Andreas Resch

WUNDER DER SELIGEN 1983 – 1990

CCIXX

Resch

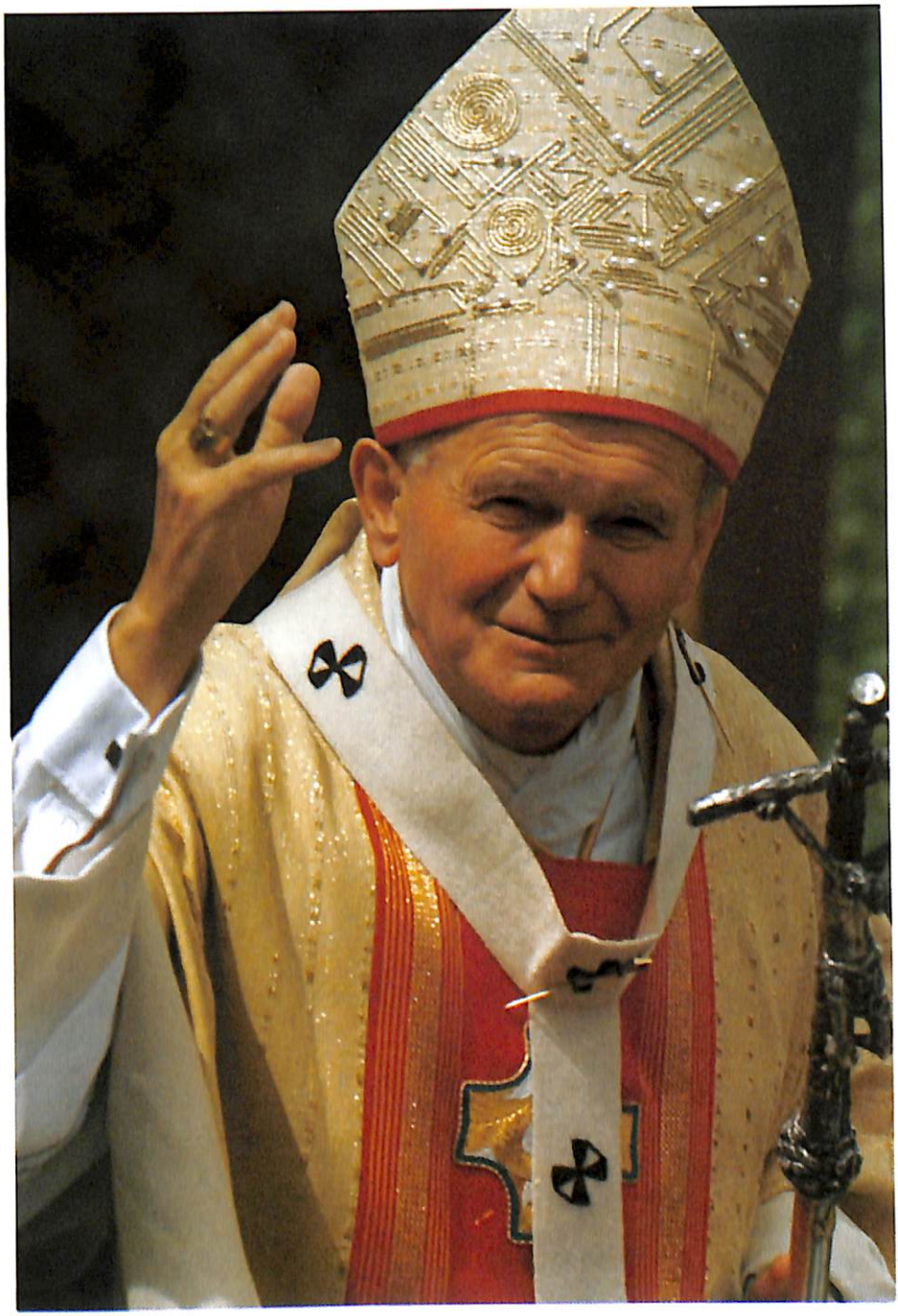
INSTITUT FÜR GRENZGEBIETE DER WISSENSCHAFT

Wunder von Seligen und Heiligen

übersetzt und herausgegeben von
ANDREAS RESCH

1. A. Resch: Wunder der Seligen 1983 – 1990

RESCH VERLAG INNSBRUCK 1999



PAPST JOHANNES PAUL II.

Andreas Resch

Wunder der Seligen

1983 – 1990

Mit 76 Farbtafeln

RESCH VERLAG INNSBRUCK 1999

Die Deutsche Bibliothek – CIP-Einheitsaufnahme

Resch, Andreas:
Wunder der Seligen : 1983 – 1990 / Andreas Resch. – Innsbruck : Resch, 1999
(Wunder von Seligen und Heiligen ; 1)
ISBN 3-85382-066-2

© der deutschen Ausgabe
1999 by Andreas Resch Verlag, Innsbruck
Alle Rechte vorbehalten

Italienische Ausgabe 1999
unter dem Titel
Andreas Resch: Miracoli dei Beati 1983 – 1990
bei Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano

Gesamtherstellung: Andreas Resch Verlag, Innsbruck 1999
ISBN 3-85382-066-2

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 Professor 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 Kurzbiographie des jeweiligen Seligen als der beste Weg, um durch Beifügung von Tabellen und Indexverzeichnissen das Wunder als göttliches Zeichen oder als Bestätigung der Tugenden des Dieners Gottes 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 erste Band der Schriftenreihe *Wunder von Seligen und Heiligen* enthält die *Berichte* der Consulta Medica unter 1-75 (1983 – 1990) und besteht aus zwei Teilen: der erste Teil bringt die Biographien und die *Berichte* zum einzelnen Seligen; 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 Seligsprechung des betreffenden Dieners Gottes. Dem Bericht sind jeweils ein Bild und eine Kurzbiographie des Seligen 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 Typographie. 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: *Wunderbar geheilte Person – Krankheit – Heilung – Definitionen – Seliggesprochene Person.*

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

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

Ich fühle 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, Direktor der *Libreria Editrice Vaticana*, für die italienische Ausgabe der vorliegenden Arbeit und die formelle Revision; Prof. Dr. Johannes Mischo, Leiter des Instituts für Grenzgebiete der Psychologie und Psychohygiene in Freiburg, Deutschland, für die Förderung der Übersetzung sowie Dr. med. Reinhard Spyra für die fachliche Kontrolle der deutschen Fassung der Berichte der Consulta Medica; Mag. Priska Kapfe-

rer für die unermüdliche Mitarbeit bei der Übersetzung und Gestaltung dieses Bandes.

Die italienische Originalfassung der Arbeit erscheint als 3. Band 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 Seligen bewirkt hat.

Innsbruck, 9. April 1999 P. Andreas Resch, C.Ss.R.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort VII
Inhaltsverzeichnis XI

EINFÜHRUNG 1

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 16
c) Dauerhaftigkeit 16
5. Bericht 17

IV. Tabellen und Verzeichnisse 17
1.Tabellen 18
2. Verzeichnisse 20

ERSTER TEIL
Biographien und Berichte der „Consulta Medica“ 21

1. Ursula Ledóchowska (Julia Maria) 23
2. Bruder Albert (Adam Chmielowski) 35
3. Maria Leonia Paradis (Alodia Virginia) 45
4. Friedrich Albert 53
5. Clemens Marchisio 63
6. Isidor vom hl. Joseph (Isidor de Loor) 71
7. Josef Manyanet 79
8. Daniel Brottier 89

9. Elisabeth von der Heiligsten Dreifaltigkeit (Elisabeth Catez) 97
10. Mercedes von Jesus Molina 105
11. Maria Katharina Troiani di S. Rosa da Viterbo (Konstanze Troiani) 113
12. Pauline von Mallinckrodt 123
13. Benedikt Menni (Angelo Ercole) 135
14. Peter Friedhofen 145
15. Virginia Centurione Bracelli 155
16. Josef Maria Rubio y Peralta 167
17. Franz Gárate 177
18. Pius vom hl. Aloisius (Alois Campidelli) 187
19. Maria Theresia von Jesu Gerhardinger (Karolina) 197
20. Rebecca Ar-Rayès de Himlaya (Petra) 207
21. Cyriac Elias Chavara 215
22. Alfonsa von der Unbefleckten Empfängnis (Anna Muttathupadathu) 225
23. Anton Chevrier 233
24. Theresia Maria vom Kreuz (Theresia Manetti) 243
25. Marcellus Spinola y Maestre 253
26. Emanuel Domingo y Sol 261
27. Theresia von Jesus „de los Andes" (Juana Fernández Solar) 275
28. Andreas Karl Ferrari 283
29. Ludwig Zephyrin Moreau 291
30. Peter Franz Jamet 303
31. Benedikta Cambiagio Frassinello 315
32. Georg Matulaitis-Matulewicz 325
33. Bruder Arnold (Julius Nikolaus Rèche) 337
34. Ulrika Nisch (Franziska) 345
35. Blandine Merten (Maria Magdalena) 357
36. Josef Nascimbeni 365
37. Johannes Calabria 375
38. Peter Bonilli 387
39. Franziskus von Jesus Maria Joseph (Franziskus Palau y Quer) 397
40. Kaspar Stanggassinger 407
41. Savina Petrilli 415
42. Laura Vicuña 423
43. Josef Gérard 431
44. Josef Benedikt Dusmet 443
45. Franziskus Faà di Bruno 451

46. Juniperus Serra (Miguel José Serra Ferrer) 463
47. Friedrich Janssoone 473
48. Josefa Naval Girbés 481
49. Honoratus Koźmiński (Wenzeslaus) 489
50. Karl vom hl. Andreas (Johannes Andreas Houben) 501
51. Bernhard Maria von Jesus (Cesare Silvestrelli) 513
52. Niels Stensen 525
53. Katharina Maria Drexel 537
54. Maria von Jesus dem Guten Hirten (Franziska Siedliska) 547
55. Maria Margareta Caiani (Maria Anna Rosa) 555
56. Maria Katharina vom hl. Augustinus (Katharina Simon de Longpré) 565
57. Viktoria Rasoamanarivo 577
58. Bruder Scubilion (Johann Bernhard Rousseau) 587
59. Anton Lucci 597
60. Elisabeth Renzi 605
61. Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver (Lorenz Salvi) 613
62. Geltrude Comensoli (Katharina) 623
63. Franziska Anna von der Schmerzhaften Jungfrau (Francisca Ana Cirer Carbonell) 633
64. Timotheus Giaccardo (Josef Dominikus) 641
65. Maria von Jesus (Maria Deluil-Martiny) 651
66. Josef Baldo 661
67. Philipp Rinaldi 671
68. Josef Maria de Yermo y Parres 681
69. Pier Giorgio Frassati 691
70. Josef Allamano 701
71. Hannibal Maria di Francia 709
72. Elisabeth Vendramini 719
73. Luise Therese De Montaignac De Chauvance 729
74. Maria vom Heiligsten Herzen Jesu (Maria Schininà) 737
75. Martha Le Bouteiller (Aimée-Adèle) 745

ZWEITER TEIL
Tabellen und Verzeichnisse 755

Tabelle 1: Seligsprechungen und Consultae Medicae 1983 – 1990 756
Tabelle 2: Seligsprechungen und Consultae Medicae 1983 – 1990 (alphabet. Reihenfolge) 760

Tabelle 3: Geheilte Person 764
Tabelle 4: Heilung 768
Tabelle 5: Schlußdefinitionen 772
Tabelle 6: Selige 1983 – 1990 mit Wunder 789
Tabelle 7: Selige 1983 – 1990 mit Wunder (alphabet. Reihenfolge) 793

Verzeichnis der Institute und Institutionen 797
Namenregister 800
Sachregister 803
Verzeichnis der Seligen (alphabetisch) 809

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 excellen-

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]

tiam vitae, et talia esse miracula, quod sint ultra vires et potentiam naturae... Vitam tamen sine miraculis crederem sufficere quoad virtutem, tamen ecclesia non debet tales canonizare propter hoc: quia in secreto potuerunt laxiorem vitam ducere". INNONZENZ 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 magico-superstiziosi. 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

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

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.

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, 3-5; S. 88: „Dictum, morbum debere esse gravem, et vel impossibilem, vel curatu dificilem, ut sanatio miraculo sit adscribenda...."

6 Ebd., cap. VIII, 6-7, 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, 9-11, 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, 12-18, 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, 19-25, S. 97 – 102.

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

Heilung auf dreifache Weise bewirken könne: durch Dekubitus, durch Krisis und durch einfache Remission.[12]

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 –) 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]

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 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.

wurde im Lauf der Zeit durch neue Bestimmungen immer mehr ausgedehnt, vor 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 Ritenkongregati-

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.

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. 3-4.

23 AAS 61 (1969), S. 297 – 305.

on 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.

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 II. 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, 1-2, 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.

24 *Divinus perfectionis magister*, Einleitung.

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]

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.

25 Ebd., I, 1-2.

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°.

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

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

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

Papst 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]

Schließlich wurde am 21. März 1983 das *Regolamento* (Geschäftsordnung) *der Heiligsprechungskongregation* approbiert. Die Consulta Medica

medico-legali super miraculis in causis beatificationis et canonizationis, Studia Antoniana 18 (1962), 211 – 214.

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.

wurde 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:

„§ 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]

Die erste Consulta Medica nach dem neuen Regolamento erfolgte in Zusammenhang mit *Ursula Ledóchowska*. So beginnt auch die Zählung der im vorliegenden Band angeführten *Consultae* mit Ledóchowska. Als Beispiel für die frühere Vorgangsweise bringen wir auch den Bericht über die letzte *Consulta Medica* nach dem alten Regolamento, nämlich jenen aus Anlaß der Seligsprechung von *Maria Leonia Paradis*. Der Unterschied besteht in der Anzahl der Mitglieder der Consulta: sieben anstatt fünf.

III. CONSULTA MEDICA

Wie schon erwähnt, wurde bei der Heiligsprechungskongregation ein Ärzteverzeichnis erstellt, aus dem zunächst die amtlichen Experten (*periti ex*

34 Regolamento della Sacra Congregazione pe le Cause dei Santi, 21. März 1983, Rom, 1983, art. 26, § 1-2.

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:

"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.

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 erfolg-

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

36 Raffaello CORTESINI: Il ruolo della consulta medica nell'esame delle guarigioni ‚miracolose', L'Osservatore Romano, 3. Dezember 1988, S. 4.

37 Ebd.

ten. 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 beispielsweise 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, son-

38 Ebd.
39 Ebd.

dern 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 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

40 Ebd.
41 Ebd.

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]

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 Seh-

42 Ebd.
43 Ebd.

kraft, 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 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]

44 Ebd.
45 Ebd.
46 Ebd.

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 vom Zeitpunkt der Approbation des neuen *Regolamento* an (21. März 1983) dokumentarisch wiedergegeben sind, werden nicht nur jeweils Kurzbiographien und Bilder der betreffenden Seligen 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 Numerierung 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 Thematik 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: Seligsprechungen und Consultae Medicae 1983 – 1990

Tabelle 1 gibt einen allgemeinen Überblick über die wichtigsten Daten der *Positio super miraculo*, wobei vom Datum der Seligsprechung ausgegangen wird. Angeführt sind alle Personen, die zwischen 1983 und 1990 seliggesprochen wurden. Numeriert sind jedoch nur die Seligen mit der betreffenden C. M., beginnend mit der ersten Consulta nach dem internen Regolamento, das am 21. März 1983 approbiert wurde. So findet auch die Consulta vom 26. März 1983 (Nr. 03) Erwähnung, die noch nach der alten Vorgangsweise erfolgte.

Das Datum des Monats bezieht sich auf die Seligsprechung. Die in Klammern gesetzte Ortsbezeichnung nach dem Namen des Seligen besagt, daß die Seligsprechung 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. Wenn die Consulta vor 1983 stattfand, fehlt dieser Hinweis. 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]

Tabelle 2: Zwischen 1983 und 1990 seliggesprochene 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

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).

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 Seligsprechung 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 Dieners Gottes 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 des Dieners Gottes auf das Bett, die Wunde, den Körper usw. des 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: Seliggesprochene Personen

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

Tabelle 7: Seliggesprochene 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 Seligen.*

ERSTER TEIL

BIOGRAPHIEN
UND
BERICHTE DER „CONSULTA MEDICA“

URSULA LEDÓCHOWSKA

(JULIA MARIA)

(1865 – 1939)

GRÜNDERIN

DER KONGREGATION DER URSULINEN VOM HERZEN JESU IN AGONIE

Die Selige URSULA LEDÓCHOWSKA, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 17. April 1865 in Loosdorf, Diözese St. Pölten, Österreich, als Tochter des polnischen Grafen Anton Ledóchowska und der aus der Schweiz stammenden österreichischen Gräfin Josephina Salis-Zizers geboren und auf den Namen Julia Maria getauft.

Nach dem Grundschulunterricht in der Familie und den Studien im Kolleg der Schwestern von der seligen Jungfrau Maria (Englische Fräulein) von 1875 bis 1880 in St. Pölten, wo sich die Familie 1874 niedergelassen hatte, übersiedelte sie mit den Ihren 1883 nach Lipnica Murowana bei Krakau in Polen.

Nachdem Julia Maria 1885 von ihrem Vater an dessen Sterbebett die Erlaubnis erhalten hatte, Nonne zu werden, trat sie am 18. August 1886 in das Kloster der Ursulinen in Krakau ein, wo sie am 17. April 1887 das Noviziat begann und den Namen Maria Ursula erhielt. Nach Ablegung der feierlichen Ordensgelübde am 28. April 1889 wurde sie mit Erziehungs- und Unterrichtsaufgaben betraut, die sie lediglich während des Schuljahres 1896/97 unterbrach, um sich in Orléans, Frankreich, in Französisch weiterzubilden, wo sie innerhalb eines einzigen Jahres das Diplom schaffte.

Am 2. Juli 1904 wurde sie zur Oberin des Klosters von Krakau ernannt und gründete zwei Jahre später das erste katholische Pensionat für Studentinnen in Polen. 1907 machte sich Ursula Ledóchowska mit der gleichen Absicht nach Petersburg auf, wobei sie in bürgerlichen Gewändern reiste, weil religiöse Institute in Rußland damals verboten waren. In Petersburg nahm sie sich nicht nur der Studentinnen, sondern auch der Erwachsenen an und rief eine Marianische Kongregation ins Leben. Nachdem sie feststellen mußte, daß in der Stadt ein ungesundes Klima herrschte, erwarb sie bei Sortavala am Finnischen Golf ein Grundstück, wo sie nach dem Vorbild modernster englischer Kollegien einen Gebäudekomplex errichten ließ, in dem sie 1910 ein Zweiginstitut eröffnete.

Inzwischen war der Druck der russischen Behörden immer größer geworden und die Verbindungen mit Krakau gestalteten sich zunehmend schwieriger. Um vor Ort bleiben zu können, ersuchte Ursula Papst Pius X. um die Entbindung von ihren Gelübden und ließ sich gleichzeitig eine offizielle Erklärung aushändigen, in der festgehalten war, daß sie weder eine Ordensschwester sei noch als solche bezeichnet werden könne. Natürlich war dies nur zum Schein für die Behörden. Ursula ernannte eine Mitschwester zur Leiterin des Instituts und zog sich nach Merentähti

(„Stern des Meeres"), dem so benannten neuen Haus in Finnland zurück. Mit Ausbruch des 1. Weltkrieges im Jahre 1914 wurde sie endgültig aus russischem Territorium und damit auch aus Finnland ausgewiesen.

Während ungefähr 20 Schwestern in Petersburg verblieben, ging Ursula nach Stockholm. Zur Sicherung ihres Lebensunterhaltes gab sie Französisch-Unterricht und widmete sich gleichzeitig dem Studium der schwedischen Sprache. Dies tat sie mit solchem Eifer, daß sie schon 1915 in der Lage war, in Djursholm bei Stockholm für die jungen Schwedinnen ein Institut für moderne Sprachen zu errichten.

In jenen Tagen folgte Ursula der Einladung des berühmten polnischen Schriftstellers Heinrich Sienkiewicz zur Unterstützung der vom Krieg schwer getroffenen Bevölkerung Polens. Sie bereiste die skandinavischen Länder und hielt Vorträge über die Lage in Polen, wobei sie Spenden für die Kriegsopfer sammelte. Schließlich lernte sie noch Dänisch und Norwegisch. Im Hinblick auf die politische Entwicklung in Rußland berief sie unterdessen alle dort arbeitenden Schwestern ab.

1920 kehrte Ursula mit etwa 40 Schwestern sowie 40 Waisen nach Polen zurück, in der Hoffnung, daß die Schwestern, die sich ihr in Rußland und Skandinavien angeschlossen hatten, dem Kloster in Krakau zugeschrieben würden, wenngleich sie in verschiedenen Häusern unter jeweils eigenen Oberinnen wohnen sollten, um sich weiter der Waisenkinder annehmen zu können. Doch ihr Vorhaben erwies sich als undurchführbar.

In dieser Situation blieb ihr keine andere Wahl, als sich an den Hl. Stuhl zu wenden. Am 31. Mai 1920 wurde Ursula von Papst Benedikt XV. empfangen, der jedoch bedauerlicherweise einseitig und unzureichend informiert war. Er empfing sie ziemlich kühl und nach Anhören ihres Berichts meinte er, daß es gut wäre, wenn sie in ihr Kloster zurückkehrte, wobei er ihr zu verstehen gab, daß eine Schwester, die in der Welt herumreise, nichts Gutes tue. Für Ursula war dies ein schwerer Schlag, der sich bei ihr auch physisch auswirkte. Sie bekam einen heftigen Fieberanfall. Ihre Schwester, die Selige Maria Theresia Ledóchowska, pflegte sie im Generalatshaus der von ihr gegründeten Gemeinschaft in der Via dell'Olmata, 16.

Nachdem Benedikt XV. über den wahren Sachverhalt aufgeklärt worden war, gewährte er Ursula alles, worum sie gebeten hatte. Durch ein Dekret des Hl. Stuhles vom 7. Juli 1920 wurde Ursula ermächtigt, ihr autonomes Kloster in eine religiöse Kongregation umzuwandeln. Dies war die Geburtsstunde der *Kongregation der Ursulinen vom Herzen Jesu in Agonie.*

Nach Polen zurückgekehrt, erwarb Ursula mit der Schenkung von 20.000 Schwedenkronen des norwegischen Konsuls Stolt-Nielsen ein Landgut in Pniewy bei Posen, wo sie die Schwestern und Waisen unterbrachte. Das Haus benannte sie nach dem heiligen Norwegerkönig „Sankt Olav". Die Zahl der Schwestern wuchs weiter an und es bildeten sich viele kleine Gemeinschaften.

Mons. Achille Ratti, damals noch Nuntius in Polen, vertraute Ursula eines Tages an, daß er – obgleich nur ein armer Bischof – für sie gerne alles tun wolle, was in seiner Macht stehe. Nach seiner Wahl zum Papst erinnerte er sich an Ursula, die er als die wohl intelligenteste Frau ansah, die ihm je begegnet war. Er lud sie nach Rom ein und übertrug ihr dort die Leitung eines Pensionats für Studentinnen. Ebenso kümmerte er sich persönlich um die endgültige kirchenrechtliche Anerkennung der Kongregation, die 1930 erfolgen sollte.

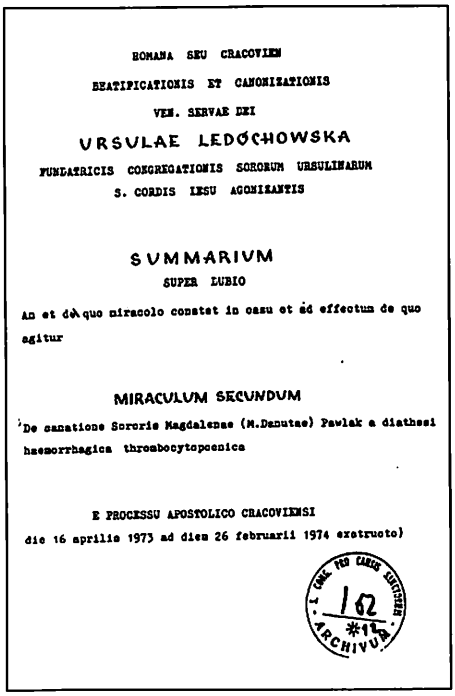
Ursula begegnete allen Menschen mit einem offenen und gütigen Lächeln, das sie selbst unter den Schmerzen eines Darmkrebses nicht verlor, dem sie am 29. Mai 1939 im Generalatshaus der Kongregation in Rom erlag, wohin sie – in Vorausahnung des 2. Weltkrieges – die Oberinnen berufen hatte, um ihnen letzte Weisungen zu erteilen.

Die sterblichen Überreste wurden auf dem Friedhof Verano in Rom beigesetzt und am 22. April 1959 in das Generalatshaus in der Via del Casaletto 557 überführt, wo sie noch heute ruhen.

Am 20. Juni 1983 wurde Ursula Ledóchowska von Papst Johannes Paul II. in Posen, Polen, seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

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



ROMANA SEU CRACOVIEN

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

URSULAE LEDÓCHOWSKA

FUNDATRICIS CONGREGATIONIS SORORUM URSULINARUM

S. CORDIS IESU AGONIZANTIS

SUMMARIUM

SUPER DUBIO

An et de quo miracolo constet in casu et ad effectum de quo agitur

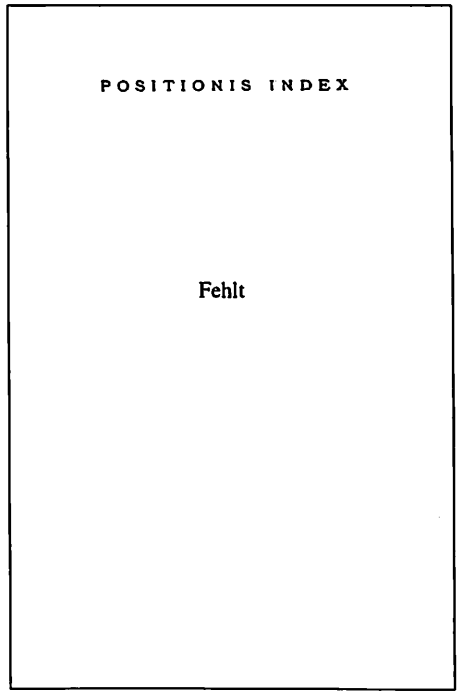
MIRACULUM SECUNDUM

De sanatione Sororis Magdalenae (M.Danutae) Pawlak a diathesi haemorrhagica thrombocytopoenica

E PROCESSU APOSTOLICO CRACOVIENSI

die 16 aprilis 1973 ad diem 26 februarii 1974 exstructo)

S. CONG. PRO CAUSIS SANCTORUM ARCHIVUM 162 #12



POSITIONIS INDEX

Fehlt

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 7. April 1983 zu den beiden vorgelegten Fällen für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 7. April 1983 versammelte sich um 8.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Begutachtung der Heilung von Johann K. und Sr. Magdalena P.

[...]

Erste Heilung:
JOHANN K.

a) Sachverhalt

Der Zimmermann Johann K., 48 Jahre, bei guter Gesundheit und mit somatisch und psychisch unauffälliger Anamnese, geriet am 21. 5. 1946 um 16.00 Uhr mit dem linken Unterarm in eine Kreissäge.

Bei diesem Unfall zog er sich eine komplexe Schnittwunde mit Einschitten von Elle, verschiedenen Muskeln, Sehnen und Gefäßen, nicht aber der Nerven, zu. Die Verletzung war im oberen Drittel des linken Unterarms lokalisiert. Der klinische Verlauf unmittelbar nach dem Unfall war vor allem aufgrund der Beschädigung der arteriellen Blutgefäße, die zu einem akuten Ischämiesyndrom führte, sehr ernst.

Der Verletzte mußte große Anstrengungen auf sich nehmen, um in der damaligen Nachkriegszeit das nächstgelegene Spital (in Wrzesnia) zu erreichen, das 32 km entfernt lag. Dort wurde zunächst die Amputation des linken Unterarms in Erwägung gezogen. Da der Patient diesen Eingriff ablehnte, richtete der Chirurg den Bruch ein, nähte die Wunden in den Weichteilen und stellte den Arm mittels eines Gipsverbandes ruhig. Der Eingriff dauerte eineinhalb Stunden.

Der Zustand des lädierten Unterarms verschlechterte sich jedoch zusehends, und es kam auch zu hohem Fieber und zu schweren lokalen Kreislaufstörungen. All das führte unwiderruflich zur Entscheidung zugunsten einer Amputation.

Am fünften Tag trat allerdings – ohne daß besondere therapeutische Maßnahmen erfolgt wären – eine unerwartete und plötzliche Besserung ein. Die jähe Regression der ischämischen Erscheinungsformen, die bereits sehr ausgeprägt und sowohl durch den bei der Erstversorgung angelegten Kompressionsverband als auch durch den beständigen arteriellen Spasmus bedingt waren, fand keine Erklärung. Es folgte eine vollständige und dauerhafte Heilung, die der Fürsprache der Dienerin Gottes Ursula Ledóchowska zugeschrieben wurde, welche vom Verletzten selbst und von einer Frau angerufen wurde, die auf der Station des Krankenhauses, auf der der Patient lag, ein- und ausging.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er verweist auf den zum Druck gegebenen Text seines „Gutachtens". Er erinnert lediglich daran, daß die schwere Verletzung äußerst spät in einer geeigneten Spitalsumgebung behandelt wurde und daß der Fall einerseits durch eine progressive Verschlechterung gekennzeichnet war (so daß der Chirurg für eine sofortige Amputation plädierte), andererseits durch einen plötzlichen Übergang zu einer günstigen Entwicklung. Hervorzuheben ist auch, daß der Patient nur wenige Tage nach seiner Entlassung aus dem Spital in der Lage war, wieder seine Arbeit aufzunehmen.

2. Experte: Auch er verweist auf sein „Gutachten", in dem er erklärt, daß – wenngleich die Heilung in diesem Fall sehr überraschend anmute – damit noch nicht gesagt sei, daß es sich mit Sicherheit um eine außernatürliche Heilung handle. Diese Überzeugung entspringt ein paar wesentlichen Erwägungen: 1) Es wurden Fälle von Volkmann-Syndromen beobachtet, die sich auf ebenso überraschende Weise auflösten; 2) Der Chirurg war Spezialist für Traumatologie und hatte während des Krieges reichlich Gelegenheit, diesbezügliche Erfahrungen zu sammeln; 3) Es ist anzunehmen, daß zu dem Zeitpunkt, als offensichtlich unerwartet die rasche Besserung eintrat, der Kreislauf sich bereits langsam und stufenweise gebessert hatte; 4) Die Heilung war nicht vollständig; 5) Die Außernatürlichkeit der Heilung könnte nur bei einer weniger akkuraten Behandlung des verletzten Arms ins Treffen geführt werden.

c) Diagnose

Nach Darlegung der Gutachten seitens der beiden Experten forderte der Präsident der Consulta Medica sämtliche Mitglieder auf, ihre persönlichen Gutachten zu verlesen. Anschließend folgte eine lange und ausführliche Diskussion, nach der die verschiedenen Ansichten in folgender diagnostischer Formulierung zum Ausdruck kamen: *„Schwere Schnitt- und Prellwunde an der Rückseite des linken Unterarms mit Bruch der Elle und schweren ischämischen Verletzungen der Unterarmgewebe".* Diese Definition wurde einstimmig angenommen (5 von 5 Stimmen).

d) Prognose

Auch hinsichtlich der Prognose wurde Einstimmigkeit erzielt (5 von 5 Stimmen), nämlich: *„sehr reserviert quoad valetudinem und reserviert quoad vitam in bezug auf mögliche Entzündungen der ischämischen Gewebe, was sich durch erhöhte Temperatur und Frösteln bemerkbar machte".*

e) Therapie

Auch im Hinblick auf die am Patienten durchgeführte Therapie war das Urteil aller Mitglieder der Consulta Medica einstimmig: *„Anfänglich rechtzeitig, in bezug auf Naht, Entfernung der Knochensplitter und Behebung der Fraktur aber eher verspätet. Angemessen, jedoch unzureichend, weil keine Antibiotika verwendet wurden"* (5 von 5 Stimmen).

f) Art der Heilung

Hinsichtlich Heilung konnte auch nach langer Diskussion keine volle Übereinstimmung erzielt werden. Hier spalteten sich die Mitglieder der Consulta Medica in zwei Lager:

die erste Gruppe (vier Mitglieder) vertrat die Meinung, daß die Heilung *„plötzlich, vollständig und dauerhaft"* war;

ein Mitglied hingegen äußerte die Ansicht, daß die Heilung *„zwar vollständig und dauerhaft war, aber nicht plötzlich"* erfolgte. Dieses Mitglied verwies auch darauf (und ersuchte, dies aufgrund der eigenen Schlußfolgerungen zu Protokoll zu nehmen), daß der zur Prüfung anstehende Fall zweifellos großes Staunen hervorrufe, jedoch mit jenen seltenen Fällen zu vergleichen, wenn nicht gar gleichzusetzen sei, bei denen sich eine bereits beschlossene Amputation schließlich erübrigte, weil sich der Blutfluß langsam und unbemerkt wieder eingestellt hatte.

Dieses Mitglied war mithhin das einzige, das der Formulierung *„nicht natürlich erklärbar"* nicht zustimmte (1 von 5).

Zweite Heilung:
MAGDALENA P.

a) Sachverhalt

[Magdalena P.], geboren im Juni 1914, hatte bis zum Jahre 1937, als sie von Fieber mit Verdacht auf Tbc befallen wurde, keinerlei nennenswerte Krankheitsphasen durchlebt. Nach einem weiteren Jahr litt sie nach Genesung von einer Grippe unter starkem Nasenbluten und im darauffolgenden Herbst unter Bauchschmerzen, die auf eine Appendizitis schließen ließen (wegen anhaltenden Nasenblutens wurde der Eingriff bis zum August des darauffolgenden Jahres verschoben). Im April 1940 (die Patientin war mittlerweile 26 Jahre alt) glaubte man anläßlich einer Untersuchung an der Warschauer Hals-Nasen-Ohrenklinik, daß das häufige Nasenbluten von einer hämorrhagischen Diathese herrühre. Im Dezember 1941 kam es zu Schmerzen in der Nierengegend und zu erhöhter Temperatur. Es wurden urologische Untersuchungen durchgeführt (deren Resultate sind nicht bekannt).

Im Frühjahr 1942 trat nach einer Furunkulose neuerlich wiederholt starkes Nasenbluten auf. Im November desselben Jahres machten sich in den Beinen, begleitet von hohem Fieber, heftige Gelenkschmerzen bemerkbar. Die Kranke mußte acht Monate lang stationär behandelt werden.

Während dieser Zeit beobachtete man einen auffälligen und konstanten Mangel an Blutplättchen. Im August 1944 kam es zu einem Blutverlust auf rektalem Weg und Ende desselben Jahres zu weiteren Nasen- und Ohrenblutungen.

Im Jänner 1945 wurde eine nochmalige Spitalsaufnahme (für fünf Monate) notwendig und die Diagnose einer Thrombopenie bestätigt; es wurden drei Bluttransfusionen vorgenommen und die Möglichkeit einer Splenektomie erwogen.

Statt dessen wurde eine Röntgentherapie von Milz, Brustbein und Markknochen durchgeführt, doch nahm die Blutungssymptomatik zu. Gegen Ende 1945 löste sich eine Anurie-Episode durch Ausscheidung von Eiter und Blut auf und es zeigten sich neuerlich Blutungssymptome.

Während sich der Zustand der Kranken verschlechterte, begann die Schwesterngemeinschaft am 6. Februar 1946 mit einer Gebetsnovene zur Dienerin Gottes Ursula Ledóchowska. Sr. Magdalena behauptet, daß ihr die Ordensgründerin in der Nacht vom 5. auf den 6. Februar im Traum erschienen sei und die Entwicklungsstadien der Krankheit während der Novene vorausgesagt habe, wobei sie ihr auftrug, die Vorschau dieser Entwicklung durch die betreuende Krankenschwester zu Papier bringen zu lassen.

Die Krankheit entwickelte sich wie im Traum vorhergesagt. Am letzten Tag der Novene lagen anfänglich noch Asthenie, Schmerzen, und Blutungen vor, die aber in den Nachmittagsstunden aufhörten. Es folgte eine ruhige Nacht mit tiefem Schlaf. Am darauffolgenden Tag (15. 2. 46) verschwand jedwedes Krankheitssymptom und die Schwester war bereits in der Lage, einer intensiven und auch anstrengenden Tätigkeit nachzugehen.

Eine allgemeine medizinische Kontrolle erfolgte 48 Stunden nach der Heilung. Am 21. 2. 46 ergab eine Blutprobe wieder den Normalwert der Anzahl an Blutplättchen. Im Folgemonat bestätigte eine Hals-Nasen-Ohren-Kontrolle ebenfalls die Rückkehr zur Norm. 1969 wurde eine Gallenblasenexstirpation vorgenommen, die ohne Komplikationen verlief. Die Vollständigkeit und Dauerhaftigkeit der Heilung wurde in den folgenden Jahren durch periodische Blutkontrollen bestätigt.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Beim zu begutachtenden Fall ist die wahrscheinlichste Formulierung der Diagnose jene einer „hämorrhagischen Diathese mit idiopathischer chronischer thrombozytopenischer Purpura". Die Prognose läßt

sich aufgrund der Formenvielfalt, die eine Thrombozytopenie annehmen kann, nicht präzisieren.

Fest steht, daß die Behandlungen keinerlei Wirkung zeigten – im Gegenteil, die Röntgenbestrahlung von Milz, Brustbein und Markknochen war sogar schädlich.

Die Heilung trat nach einer Periode besonderer Verschlechterung ein und war vollständig: Schmerzen, Blutungen, septikämische und toxische Erscheinungsformen lösten sich auf. Die Dauerhaftigkeit der Heilung beweist die seit dem betreffenden Jahr (1946) vergangene Zeit, in der die Schwester sich stets bester Gesundheit erfreute.

2. Experte: Zur Zeit der Krankheit war die hämatologische Forschung noch weit weniger gediehen als heute und die entsprechenden Techniken zur Untersuchung der verschiedenen Phasen der Hämostase waren noch unbekannt. Der einzige damals gesicherte Befund war die Thrombozytopenie. Auf der Grundlage der berichteten klinischen Daten kann die (von den behandelten Ärzten formulierte) Diagnose einer „hämorrhagischen thrombozytopenischen Diathese mit begleitenden entzündlichen Prozessen" angenommen werden. In der letzten Phase der Krankheit, als keine Medikamente mehr verabreicht wurden, mußte die Prognose „extrem reserviert *quoad sanationem und quoad vitam*" lauten. Die verschiedenen angewandten Therapien sind im Hinblick auf die Kenntnisse der damaligen Zeit als angemessen, jedoch als für eine Heilung unzureichend zu bezeichnen. Diese erfolgte plötzlich und vollständig und hielt in den darauffolgenden Jahren an. Was die Art und Weise der Heilung anbelangt, so ist sie mit den Gesetzen der Pathologie nicht zu erklären.

c) Diagnose

Nach Darlegung der Gutachten seitens der beiden amtlichen Experten ersuchte der Präsident der Consulta Medica sämtliche Mitglieder um Verlesung ihrer je eigenen Gutachten. Anschließend folgte eine gemeinsame Diskussion. Danach vereinten sich die verschiedenen Ansichten sehr rasch zu folgender diagnostischer Formulierung: *„Panzytopenie mit hämorrhagischer thrombozytopenischer Diathese"*. Die Diagnose erhielt *5 von 5 Stimmen.*

d) Prognose

Auch bezüglich der Prognose wurde Einstimmigkeit erzielt, nämlich *„infaust quoad vitam, auf unbestimmte Zeit"* (5 von 5 Stimmen).

e) Therapie

Die Therapie wurde von allen Mitgliedern der Consulta Medica für *„der Zeit entsprechend, den Erfordernissen des klinischen Falles aber nicht gerecht werdend"* erachtet: 5 von 5 Stimmen.

f) Art der Heilung

Einstimmigkeit gab es auch hinsichtlich der Art der Heilung. Diese wurde als *„plötzlich, vollständig, dauerhaft und nicht natürlich erklärbar"* bezeichnet: *5 von 5 Stimmen.*

Rom, am 8. April 1983

Der Sekretär
[...]

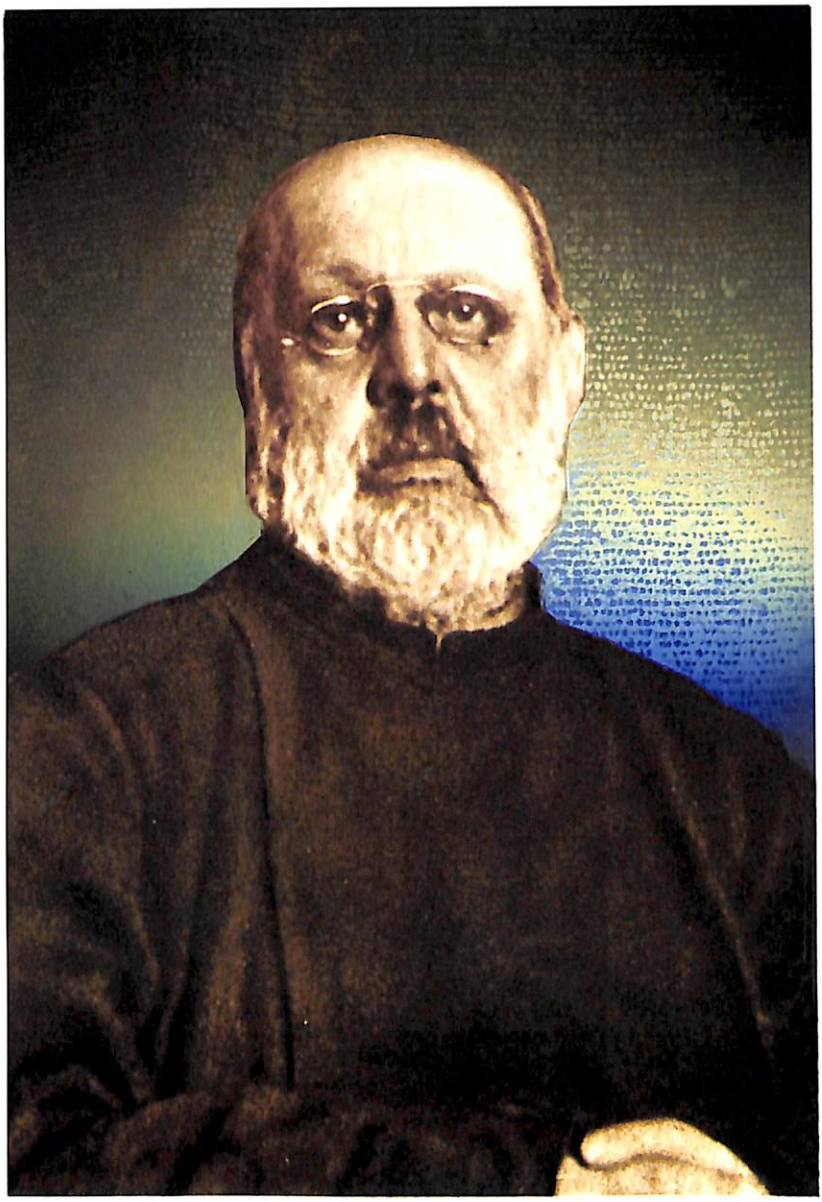
Der Präsident
[...]

Nr. 116/103
Romae, die 26-IV-1983

REVISA
[...]
Subsecr.

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. Juli 1983 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes URSULA LEDÓCHOWSKA 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. 1086 – 1087]



BRUDER ALBERT

(ADAM CHMIELOWSKI)

(1845 – 1916)

GRÜNDER DER KONGREGATIONEN DER
BRÜDER (ALBERTINER) UND SCHWESTERN (ALBERTINE)
DIENER DER ARMEN IM DRITTEN ORDEN DES HL. FRANZ

Der Selige BRUDER ALBERT, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 20. August 1845 in Igołomia, Diözese Krakau/Polen, als Sohn der Adeligen Adalbert Chmielowski und Józefa Borzysławska geboren.

Mit 18 Jahren nahm er als Student des Polytechnikums von Puławy am Aufstand seiner Heimat gegen die Russen teil. Er wurde gefangen genommen und verlor aufgrund einer schweren Verwundung ein Bein. Nachdem der Aufstand fehlgeschlagen war, flüchtete er aus Angst vor den zaristischen Schikanen ins Ausland. In Gand, Belgien, begann er mit dem Ingenieurstudium. Da er jedoch eine künstlerische Ader bei sich wahrnahm, widmete er sich dem Studium der Malerei in Paris und München.

Als er 1874 als Künstler nach Polen zurückkehrte, kam in ihm der Wunsch auf, „seine Kunst, sein Talent und sein ganzes Denken der Ehre Gottes zu verschreiben", weshalb in seinem künstlerischen Schaffen nunmehr religiöse Themen überwogen. Eines seiner besten Bilder, das „Ecce homo", symbolisierte für Chmielowski das Ergebnis seiner spirituellen Wandlung.

1880 trat er als Laienbruder bei den Jesuiten ein, wurde jedoch im Jahr darauf aus schwerwiegenden gesundheitlichen Gründen entlassen. Am 17. April 1881 begab sich Chmielowski in das Spital von Kulparkow, wo er in einer „dunklen Nacht" große Qualen litt und in tiefes Nachsinnen verfiel. Nachdem die Schrecken jener Nacht von ihm gewichen waren, wandte er sich wiederum der Malerei zu und widmete einen Großteil seiner Zeit der Nächstenliebe. Als ihm das Buch von der 3. Ordensregel des hl. Franz von Assisi und den Laientertiaren in die Hände fiel, fand er solchen Gefallen daran, daß er sich nicht nur darauf beschränkte, dem Orden beizutreten, sondern auch zu dessen unermüdlichem Apostel wurde.

Am 25. August 1887 schlüpfte Chmielowski in eine graue Kutte und nahm den Namen „Bruder Albert" an. Ein Jahr später legte er die Gelübde ab und schuf damit den Grundstein für die *Kongregation der Brüder* (Albertiner, 25. August 1888) *und Schwestern* (Albertine, 15. Januar 1891), *Diener der Armen im Dritten Orden des hl. Franz.* Die Schwestern verschrieben ihre Arbeit verstärkt den hilfsbedürftigen Frauen und Kindern.

Bruder Albert gründete Asyle für die Armen und Unterkünfte für die Verkrüppelten und Unheilbaren. Die Schwestern entsandte er in die Militärkrankenhäuser und Lazarette; für die Kinder und heimatlosen Jugendlichen wurden Suppenküchen, Heime und Waisenhäuser eingerichtet. Die Hungernden bekamen zu essen, die Obdachlosen ein Dach über dem

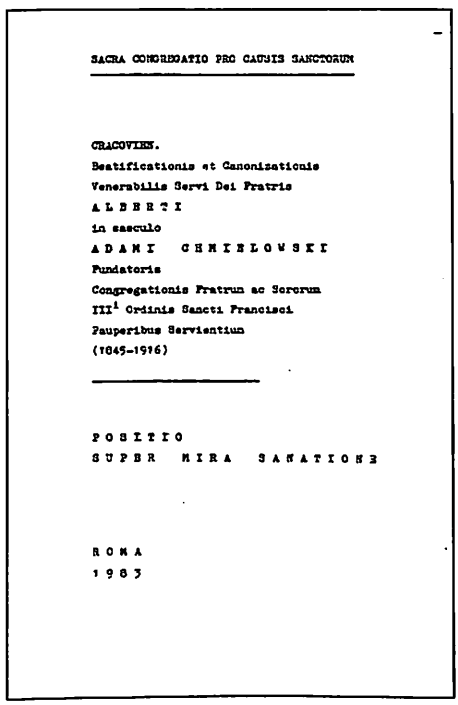
Kopf, die Nackten Gewänder und die Arbeitslosen wurden mit Arbeit versorgt. Jeder – gleich welcher Konfession oder Nationalität – konnte auf seine Hilfe zählen. Doch war Bruder Albert nicht nur um die elementarsten Bedürfnisse der Armen besorgt, sondern auch um das Wohl ihrer Seelen. Er suchte die menschliche Würde aufs Neue in ihnen zu wecken und sie wieder mit Gott zu versöhnen. Die Kraft für seine Werke der Nächstenliebe schöpfte er aus dem Geheimnis der Eucharistie und des Kreuzes.

Als Armer unter den Armen, aber reich an Tugenden und Verdiensten, starb Bruder Albert am 25. Dezember 1916 in dem von ihm gegründeten Heim in Krakau.

Sein geistiges Vermächtnis wurde von seinen Kongregationen mit Freuden aufgenommen; sie wirken heute als Missionare in Polen, Italien, den USA und Argentinien.

Von Bruder Alberts Heiligkeit waren schon seine Zeitgenossen überzeugt; sie bezeichneten ihn als die „größte Persönlichkeit ihrer Tage", als den „polnischen Franziskus des 20. Jahrhunderts".

Am 22. Juni 1983 wurde Bruder Albert von Papst Johannes Paul II. in Krakau, Polen, seliggesprochen.

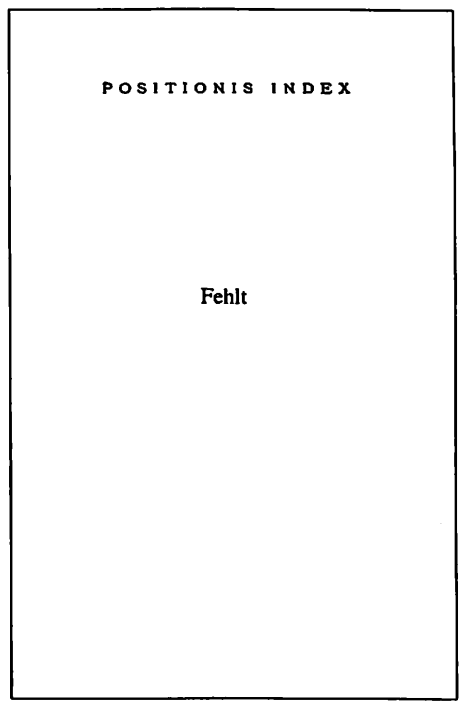


SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

CRACOVIEN.
Beatificationis et Canonizationis
Venerabilis Servi Dei Fratris
ALBERTI
in saeculo
ADAMI CHMIELOWSKI
Fundatoris
Congregationis Fratrum ac Sororum
III[i] Ordinis Sancti Francisci
Pauperibus Servientium
(1845-1916)

POSITIO
SUPER MIRA SANATIONE

ROMA
1983



POSITIONIS INDEX

Fehlt

POSITIO SUPER MIRACULO

Die *Positio super miraculo* der Heilung, die der Fürsprache von BRUDER ALBERT (Adam 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 26. Mai 1983 zum vorgelegten Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Bruders Albert

Am 26. 5. 83 versammelte sich um 11.30 im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung der genannten Person.

[...]

DER FALL DER SCHWESTER JOSEPHA P.

a) Sachverhalt

Im Alter von 27 Jahren litt die besagte Person an Lungentuberkulose (trotz fehlender Labor- und Röntgenuntersuchungen erscheint diese von den behandelnden Ärzten gestellte Diagnose aufgrund von Verlauf, objektiver Untersuchung und häufigem Auswurf mit Blutbeimengung plausibel). Mit 29 Jahren (Ende August 1933) wurde eine Appendektomie vorgenommen. Die Operationswunde vernarbte nicht und es bildete sich eine Eiter und Kot absondernde Fistel. Die Krankheit zog sich gut 16 Jahre hin (1933 – 1948), ohne daß eine Veränderung eintrat.

Es handelte sich um eine Fistel von ca. 5 cm Durchmesser und ebensolcher Tiefe, aus der – nahezu konstant von Fieber begleitet – eine eitrige und kothaltige Substanz austrat.

Im Frühjahr 1948 wurde die Kranke wegen erhöhter Temperatur in das Spital von Garwolin aufgenommen, wo die Ärzte einen chirurgischen Ein-

griff vorschlugen, den die Patientin ablehnte. Nach Rückkehr in die Gemeinschaft begann Josepha (dem Rat einer Krankenschwester folgend) eine Gebetsnovene zum Diener Gottes Bruder Albert.

Am fünften Tag der Novene erhielt die Schwester den Auftrag, eine Mitschwester im Zug zu begleiten, was eine fünfstündige Reise bedeutete. Nach Beendigung derselben bemerkte Sr. Josepha, daß der Verband über der Fistel nach so vielen Jahren zum erstenmal vollkommen trocken und die äußere Öffnung der Fistel geschlossen und von einer dünnen rosa Hautschicht überzogen war. Das Fieber war verschwunden und damit auch jeder Schmerz.

Tags darauf wurde die Heilung von einem Arzt und einer Krankenschwester festgestellt. Von da an hatte sie keinerlei Krankheitssymptome mehr. Die vollkommene Heilung (Vollständigkeit und Dauerhaftigkeit) wurde von den „Experten ab inspectione" im Verlauf des 1982 stattgefundenen Verfahrens bestätigt.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Bei der Geheilten handelt es sich um eine glaubwürdige Person, die in ihren Darlegungen sehr präzise und sicher wirkt; die Mitschwestern beschreiben sie als ausgeglichen, arbeitsam, normal; die Ärzte bezeichnen sie als begabt, mit einem hervorragenden Gedächtnis, sehr guter Raum- und Zeitorientierung und vollkommen verläßlich in ihren Aussagen.

Beachtenswert sind einige Daten aus der Krankengeschichte:

1) Auch wenn Labor- und Röntgenuntersuchungen fehlen, gibt es hinreichend Daten für die Diagnose von Lungen- und Darm-Tbc;

2) zum Zeitpunkt der Appendektomie lag bereits eine tuberkulöse Läsion des Darms vor;

3) während des chirurgischen Eingriffes wurden tbc-artige Darmgeschwüre festgestellt; die Entfernung des Blinddarms war die Ursache für die Bildung einer eiter- und kothaltigen Darmfistel.

Wenn man das Jahr bedenkt, in dem das besagte Ereignis stattfand, so darf man nicht vergessen, daß es damals keinerlei geeignete Medikamente gegen Tuberkulose gab und die Sterblichkeit an Ileozökaltuberkulose sehr hoch lag. Die Bauchschmerzsymptomatik einer Darm-Tbc kann zur Diagnose einer Blinddarmentzündung führen, doch kommt es nicht selten vor, daß sich im Zusammenhang mit einer Darm-Tbc eine Blinddarment-

zündung manifestiert. Die Fistel ist die häufigste und gefürchtetste Komplikation (heute hat sich die chirurgische Technik geändert: bei Patienten mit Darm-Tbc beschränkt man sich nicht länger auf eine einfache Appendektomie, sondern dehnt den Eingriff auf den gesamten unteren Teil des Zökums aus oder zuweilen sogar auf die vollständige Entfernung des ileozökalen Segments.) Diagnose: im vorliegenden Fall erlauben die gewonnenen klinischen Daten die Diagnose einer „eiter- und kothaltigen postoperativen Darmfistel bei einer Person mit Darm-Tbc und fortgeschrittener Lungen-Tbc". Prognose: äußerst reserviert, wenn man die Komplikationen berücksichtigt, die das bereits bestehende Krankheitsbild möglicherweise überlagerten. Therapie: medizinisch wie chirurgisch nicht gegeben. Heilung: plötzlich, vollständig und dauerhaft.

Nach heutigen Vorstellungen müßte eine eiter- und kothaltige Darmfistel sechs bis acht Wochen nach ihrem Entstehen operiert werden. Das Vorhandensein einer solchen Fistel über 16 Jahre hinweg ohne weitere Komplikationen liegt außerhalb der Norm; daß diese jedoch innerhalb weniger Stunden unter vollständiger Narbenbildung verschwand, ist zugegebenermaßen ein Ereignis, das sich jedweder medizinischen Kenntnis entzieht.

2. Experte: Schwester Josepha war von zarter Konstitution und hatte im Kleinkind- sowie im Kindes- und Jugendalter ständig gekränkelt. Die behandelnden Ärzte sind sich (trotz Fehlens von Röntgen- und Laboruntersuchungen) darin einig, daß es sich bei der 1931 (im Alter von 27 Jahren) aufgetretenen Krankheit um eine Lungentuberkulose handelte. Nach der Appendektomie im August 1933 (im 29. Lebensjahr) bildet sich eine große tiefgehende Fistel (5 x 5 cm) mit reichlich übelriechender Sekretion.

Eine medikamentöse Behandlung gab es nicht, lediglich der Verband wurde gewechselt, wenn er von der Sekretionssubstanz durchtränkt war. Eine Bestimmung der genauen Lokalisation des internen Krankheitsherdes ist wegen Fehlens röntgenologischer Untersuchungen (Fistulographie) unmöglich, doch weiß man aufgrund übereinstimmender Zeugenaussagen, daß die Art des Krankheitsprozesses im Hinblick auf den Fistelgang sowie Menge und Art der Sekretion unverändert blieb.

Auch chirurgisch wurde die Fistel nicht behandelt, und so hielt sich die Krankheit fünfzehn Jahre hindurch ohne jede Veränderung.

Prognose: sehr reserviert quoad sanationem und, im Blick auf die mögliche Entwicklung des inneren Krankheitsprozesses, auch reserviert quoad vitam.

Die Heilung (plötzlich, vollständig und dauerhaft) ist, in der Art ihres Ablaufs, mit den Gesetzen der Pathologie nicht zu erklären.

Nach Darlegung des von den beiden Experten redigierten Gutachtens lud der Präsident alle Mitglieder der C. M. zum Verlesen ihrer je eigenen Gutachten ein, wobei er darauf hinwies, daß dieselben (nach Norm des Regolamento) erst nach erfolgter gemeinsamer Diskussion als definitiv zu betrachten seien.

Die Gutachten der einzelnen Mitglieder wurden verlesen und unmittelbar daran schloß sich die gemeinsame Diskussion an. Fürs erste zeigte sich eine grundsätzliche Übereinstimmung mit den Aussagen der beiden Experten, und hinsichtlich der klinischen und rechtsmedizinischen Aspekte des Ereignisses kam man zu folgenden Schlußdefinitionen:

c) Diagnose

Alle Mitglieder der C. M. (5 von 5) sind einhellig der Meinung, daß für die beschriebene Krankheit folgende Diagnose gelte: *„Vermutlich durch eine Blinddarmoperation hervorgerufene eiter- und kothaltige Darmfistel bei einer Person mit Darm-Tbc und fortgeschrittener Lungentuberkulose".*

d) Prognose

Vollkommene Übereinstimmung (5 von 5) herrschte auch in bezug auf die Prognose: *„sehr reserviert quoad sanationem und, im Blick auf mögliche Komplikationen, auch quoad vitam".*

e) Therapie

Die Therapie wurde einstimmig (5 von 5) als *„nicht gegeben"* bezeichnet.

f) Art der Heilung

Die Heilung wurde von allen Mitgliedern der C. M. (5 von 5) für *„plötzlich, vollständig, dauerhaft und nicht natürlich erklärbar"* (5 von 5) erachtet.

Der Sekretär der C. M. *Der Präsident der C. M.*

[...] [...]

DECRETUM SUPER MIRACULO

Nach Erteilung der Dispens von der weiteren Untersuchung durch die Theologenkonsultoren, die Kardinäle und Bischöfe aufgrund der bevorstehenden Reise nach Polen approbierte Papst JOHANNES PAUL II. 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. 854 – 855]

MARIA LEONIA PARADIS

(ALODIA VIRGINIA)

(1840 – 1912)

GRÜNDERIN

DES INSTITUTS DER KLEINEN SCHWESTERN DER HL. FAMILIE

Die Selige MARIA LEONIA PARADIS, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 12. Mai 1840 in Acadia, kanadische Provinz Québec, als Tochter von Josef und Emilie Grégoire geboren. Unter ihren Vorfahren befinden sich mehrere Bischöfe, von denen einer – L. N. Bégin (1840 – 1925) – sogar Kardinal-Erzbischof von Québec wurde. Bei der Taufe erhielt sie die Namen Alodia Virginia.

Eine erste religiöse Erziehung wurde der kleinen Alodia innerhalb der Familie zuteil, doch schickten sie ihre Eltern schon bald zu den Schwestern der Kongregation „de Notre Dame" nach Laprairie.

Am 21. Februar 1854 schloß sie sich der kurz zuvor gegründeten Kongregation der Marianitinnen vom Hl. Kreuz in St-Laurent an. Am 19. Februar 1855 begann sie unter dem Namen Maria von der hl. Leonia das Noviziat und legte am 22. August 1857 die feierliche Profeß ab.

Aufgrund ihrer außergewöhnlichen Begabung wurde sie schon in sehr jungen Jahren in verschiedene Häuser in Kanada (von 1855 bis 1862) und nach New York (1862 – 1870) versetzt, um sich dort um die christliche Erziehung der Grundschüler zu kümmern.

Nachdem sie Zeugin der leidvollen Ereignisse unter den Marianitinnen vom Hl. Kreuz geworden war, die 1869 zur Abspaltung der Provinz Indiana führten, trat sie in diese über. 1874 wurde sie mit der Haushaltsführung des Kollegs St. Josef in Memramcook und der Vorbereitung junger Mädchen auf das Ordensleben betraut.

Während sie sich nunmehr mit vollem Eifer für ihre Aufgaben einsetzte, gab der Bischof von Montreal, Msgr. Fabre, die Anregung, für den Dienst in den Kollegien doch eine kleine Gemeinschaft zu gründen. So bildete sich am 26. August 1877 eine erste religiöse Gruppierung, bestehend aus 14 Schwestern, die im Rahmen einer kleinen Feier unter Vorsitz des Provinzials der Kongregation vom Hl. Kreuz in Kanada, P. Camillus Lefebvre, eingekleidet wurden. Lefebvre machte davon seinem Generaloberen, P. Sorin, Mitteilung, der den Auftrag zur Erstellung der offiziellen Urkunde über die Errichtung der neuen Gemeinschaft erteilte – die sich, unabhängig von der Kongregation der Schwestern vom Hl. Kreuz, *Kleine Schwestern der hl. Familie* nannte – und diese am 31. Mai 1880, dem Gründungsdatum des neuen Instituts, in Memramcook unterzeichnete.

Da der Bischof von St. Jean die kanonische Approbation verweigerte, war die Selige gezwungen, 1895 mit ihren Mitschwestern nach Sherbrooke zu übersiedeln, wo sie vom dortigen Bischof Msgr. Paul Larocque, der

den Schwestern ein eigenes Haus zur Verfügung stellte, mit großem Wohlwollen aufgenommen wurde, Am 26. Januar 1896 erteilte er die erforderliche kanonische Approbation, was konsequenterweise umgehend zu einem Zuwachs an Neuberufenen und zur Öffnung von Klöstern für Schwestern führte, die sich in den Dienst der Kollegien und Seminare Kanadas stellen wollten.

Maria Leonia blieb, wenngleich Gründerin der Kongregation, auch nach der Übersiedlung in die neue Niederlassung eine einfache Schwester vom Hl. Kreuz und nahm schließlich am 2. Oktober 1904 das Ordenskleid der Gemeinschaft.

Am 10. Mai 1905 entband Papst Pius X. Maria Leonia auf Ersuchen des Bischofs von Sherbrooke von all ihren früheren Verpflichtungen den Schwestern vom Hl. Kreuz gegenüber.

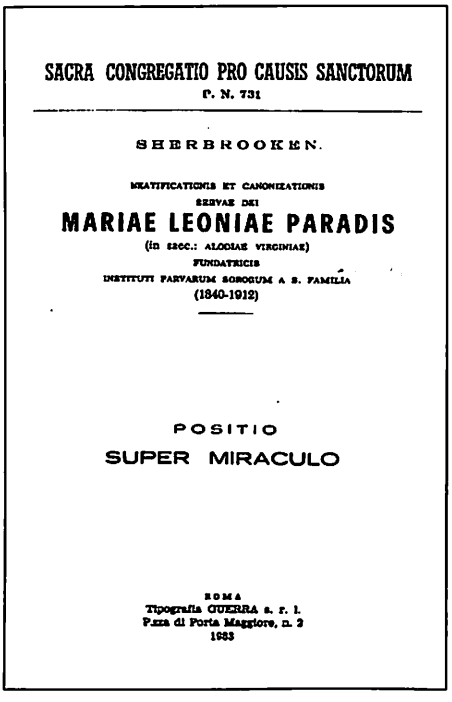
Die letzten Jahre ihres Lebens waren von einem großen Aufschwung ihrer Ordensgemeinschaft gekennzeichnet, während sich bei ihr selbst mehr und mehr ein bösartiges Krebsleiden abzeichnete. Am 3. Mai 1912 verschlechterte sich ihr Gesundheitszustand plötzlich so sehr, daß man sie dem Tode nahe wähnte. Dieser ereilte sie unmittelbar nach Spendung der Krankensalbung.

Die sterblichen Überreste wurden auf dem Pfarrfriedhof St. Michael in Sherbrooke beigesetzt und nach der Exhumierung am 4. Oktober 1935 in das Mutterhaus der Gemeinschaft überführt.

Am 11. September 1984 wurde Schwester Maria Leonia Paradis von Papst Johannes Paul II. in Montreal, Kanada, seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von MARIA LEONIA PARADIS 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.



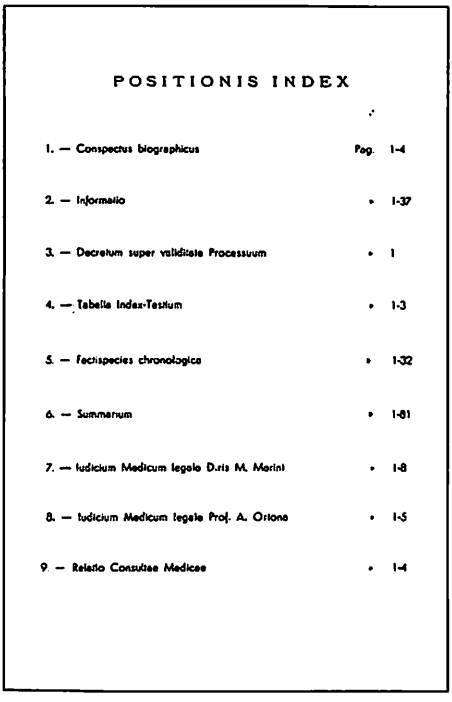
SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 731

SHERBROOKEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS
SERVAE DEI
MARIAE LEONIAE PARADIS
(in saec.: ALODIAE VIRGINIAE)
FUNDATRICIS
INSTITUTI PARVARUM SORORUM A S. FAMILIA
(1840-1912)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Pag. 1-4
2. — Informatio » 1-37
3. — Decretum super validitate Processuum » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-3
5. — Fasciculus chronologicus » 1-32
6. — Summarium » 1-81
7. — Iudicium Medicum legale D.ris M. Marini » 1-8
8. — Iudicium Medicum legale Prof. A. Ortone » 1-5
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-4

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 26. März 1983 zum vorgelegten Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 26. März 1983 versammelte sich im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Schwester Sebastiano.

[...]

a) Sachverhalt

Im Juni 1908 zeigten sich bei Schwester S. Sebastiano im Alter von 34 Jahren Symptome einer Infektion der Atemwege (Fieber, Husten, Expektoration), die von Dr. Mannan aus Washington zunächst als trockene Pleuritis und dann aufgrund des Auftretens von blutigem Auswurf und nächtlichen Schweißausbrüchen als Lungentuberkulose diagnostiziert wurde.

Im Oktober desselben Jahres kam die Schwester in das Mutterhaus der Kleinen Schwestern von der Heiligen Familie in Sherbrooke. Der behandelnde Arzt, Dr. Gadbois, konstatierte im Rahmen seiner Untersuchung schwache Geräusche im oberen linken Lungenflügel, merkliche Abmagerung, Schweißausbrüche und eine starke Asthenie.

Eine bakteriologische Untersuchung des Auswurfes bestätigte das Vorhandensein des Koch-Bazillus.

Nach der Diagnose einer Lungentuberkulose wurde die Schwester in das Landhaus des Instituts gebracht.

Trotz Ruhe dauerten Fieber, Husten, Schweißausbrüche, Blässe, Abmagerung und der schwere asthenische Zustand an.

Im Juli 1909 kam sie in ihr Heimatdorf Memramcook, wo sie Dr. Gaudet in Behandlung nahm, der die Diagnose von Lungentuberkulose bestätigte und eine infauste Prognose stellte.

Da sich an ihrem äußerst besorgniserregenden Zustand nichts änderte, kehrte die Schwester im Juni 1910 in das Landhaus des Instituts zurück.

Im November 1911 verkomplizierte sich die Lungenerkrankung durch eine Enteritis, was zu einer erheblichen Verschlechterung des Allgemeinzustandes führte, so daß sie Dr. Gadbois im Jänner 1912 in das Mutterhaus überstellen ließ.

Im April desselben Jahres wurde der Schwester aufgrund der zunehmenden Verschlechterung ihres Allgemeinbefindens die Krankensalbung gespendet.

In dieser Zeit traten Ödeme an den unteren Gliedmaßen und extreme Schwächezustände auf.

Im April 1912 gab es praktisch keine Hoffnung mehr, und die Kommunität begann das Sterbegebet.

Am 3. Mai 1912 starb Mutter Maria Leonia Paradis, Gründerin der Kleinen Schwestern der Heiligen Familie, denen Schwester S. Sebastiano angehörte.

Am 10. Mai begann man mit einer Fürbittnovene zur Gründerin für die Heilung der Patientin.

Zwischen 15. und 16. Mai verschwand der Dekubitus, und in der Nacht vom 18. zum 19. Mai, wo man mit ihrem Ableben rechnete, trat unvermittelt eine Besserung ein, verbunden mit einer rapiden Änderung des Gesundheitszustandes, so daß die Schwester darum bat, sich anziehen und in die Kirche gehen zu dürfen.

Die Heilung blieb die ganze Zeit hindurch stabil und zog keinerlei Folgeerscheinungen nach sich; es kam zur vollständigen Genesung.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: „wahrscheinlich beidseitige Lungentuberkulose der progredienten eitrigen Form mit Nachweis des Koch-Bazillus".
Prognose „infaust *quoad vitam*".
Therapie vom medizinischen Standpunkt aus nicht gegeben.
Rasche, vollständige, dauerhafte Heilung, nicht natürlich erklärbar.

2. Experte: „Lungentuberkulose, wobei der Ausgang der Krankheit wahrscheinlich im Darm zu sehen ist".
Prognose „infaust *quoad vitam*".
Therapie: nicht gegeben.
Heilung: rasch, vollständig, dauerhaft, nicht natürlich erklärbar.

c) Diagnose

Hinsichtlich der Diagnose kamen sämtliche Mitglieder der Consulta sehr bald zum übereinstimmenden Ergebnis: „fortschreitende Lungentuberkulose mit Nachweis des Koch-Bazillus".

Aufgrund des Vorhandenseins des Koch-Bazillus im Auswurf sowie des Krankheitsverlaufes mit seinen eindeutigen Symptomen gab es für die Mitglieder der Consulta Medica hinsichtlich der Formulierung besagter Diagnose keinerlei Zweifel.

d) Prognose

Wird von sämtlichen Mitgliedern der Consulta Medica einhellig als „infaust *quoad vitam*" definiert.

e) Therapie

Von sämtlichen Mitgliedern der Consulta Medica wird die medizinische Therapie als nicht gegeben, die klimatische als unzureichend bezeichnet.

f) Heilung

Alle Mitglieder der Consulta Medica halten die Heilung für *„plötzlich, vollständig, in extenso, dauerhaft, nicht natürlich erklärbar"*.

g) Schlußfolgerungen

Die mit der Untersuchung der Heilung von Schwester S. Sebastiano befaßte Consulta Medica schloß mit folgender Formulierung:

Diagnose: Sämtliche in der Consulta Medica vertretenen Ärzte waren der Ansicht, daß es sich bei der Krankheit um eine „fortschreitende Lungentuberkulose mit nachgewiesenem Koch-Bazillus" handelte (7 von 7 Stimmen).

Prognose: Die Ärzte bezeichnen die Prognose ausnahmslos als „infaust *quoad vitam*".

Therapie: Für alle Mitglieder der Consulta Medica gilt die medizinische Therapie als nicht gegeben, die klimatische als unzureichend.

Heilung: Alle Mitglieder der Consulta Medica halten die Heilung für *„plötzlich, perfekt, vollständig, dauerhaft, nicht natürlich erklärbar"*.

Folglich erhielt die obengenannte Definition der Heilung sieben der abgegebenen Stimmen und erzielte somit Einstimmigkeit.

Rom, am 26. März 1983

Der Sekretär [...]

Der Präsident [...]

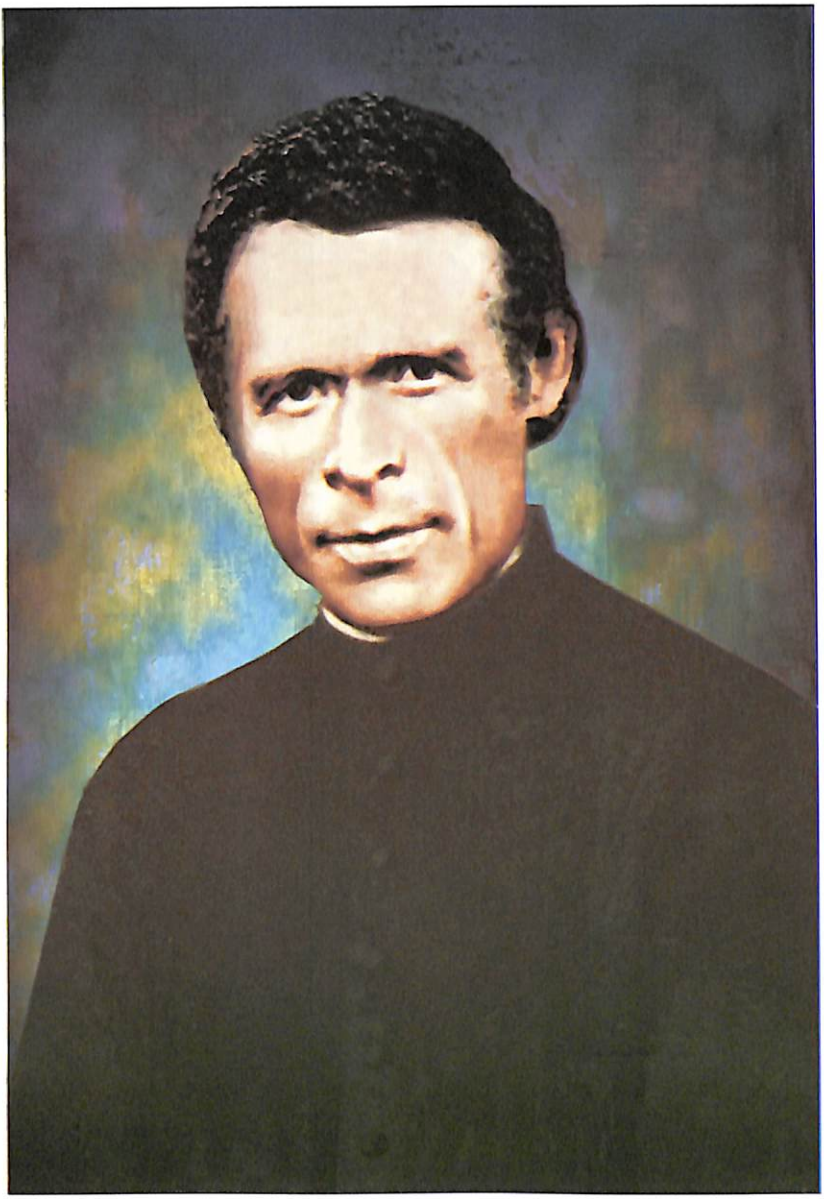
Nr. 110/107
Romae, die 15-IV-1983

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 29. November 1983 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 7. Februar 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MARIA LEONIA PARADIS 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 17. Februar 1984 veröffentlicht. [AAS 76 (1984), S. 803 – 804]



FRIEDRICH ALBERT

(1820 – 1876)

WELTPRIESTER

GRÜNDER

DER KONGREGATION DER VINZENTINERINNEN

VON MARIA IMMACULATA

Der Selige FRIEDRICH ALBERT, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 16. Oktober 1820 als erstes von sieben Kindern des Generalstabschefs Luigi Albert und der Lucia Riccio in Turin, Italien, geboren. Die Kindheit verbrachte er bei seinen Großeltern mütterlicherseits. Über seinen Volksschulbesuch ist nichts bekannt.

Als er 15 Jahre alt war, wurden wegen seines Interesses an einer militärischen Laufbahn väterlicherseits Vorkehrungen für die Aufnahme in die Militärakademie von Turin getroffen. Doch plötzlich kam es zu einer entscheidenden Wende in Friedrichs Leben. Vor dem Altar des Seligen Sebastian Valfré in der Kirche von San Filippo ins Gebet versunken, verspürte er plötzlich seine Berufung zum Priester.

Obwohl der Vater überrascht und verärgert zugleich war, legte er ihm nichts in den Weg. Im Herbst 1836 zog Friedrich Albert den Talar an und begann beim Klerus der Kirche der Oratorianer seine religiöse Ausbildung. Gleichzeitig inskribierte er sich zur Ausbildung an der Theologischen Fakultät der Königlichen Universität von Turin, wo er am 19. Mai 1843 mit dem Doktorat abschloß.

Am 10. Juni desselben Jahres wurde F. Albert zum Priester geweiht.

Die Stellung seines Vaters und seine hervorragenden priesterlichen Qualitäten zogen die Aufmerksamkeit des Hauses Savoyen auf sich, weshalb er 1847 von S. M. König Karl Albert zum Hofkaplan ernannt wurde.

Unbefriedigt darüber, daß er nicht voll und ganz seiner seelsorglichen Arbeit nachgehen konnte, wandte er sich an Don Bosco, der ihn zu einem seiner Mitarbeiter machte und ihm auftrug, im Oratorium von Valdocco (1848) Exerzitien für die Jugendlichen zu halten.

Ab 1850 wirkte er zwei Jahre lang als Seelsorger in der Pfarre San Carlo.

1852 wurde er – mit der eigentlichen Funktion eines Pfarrers – zum Vikar von Lanzo Torinese ernannt. Den Leitspruch seiner Pfarrtätigkeit formulierte er schriftlich und brachte diesen im Atrium seines Pfarrhauses an: „Der gute Hirte gibt sein Leben für seine Schafe." Dieser Maxime blieb er treu bis in den Tod.

1858 gründete F. Albert ein Kinderasyl, das er den Schwestern der Nächstenliebe anvertraute. 1859 ließ er ein Heim für Vollwaisen bauen und 1866 errichtete er ein Pensionat mit Volksschule, Unterricht in Französisch, Zeichnen und Musik sowie für Lehrerinnenausbildung.

Diese Gründung war ein unschätzbares Verdienst, beklagten doch die offiziellen Berichte der damaligen Zeit das Fehlen öffentlicher Mädchenschulen in ländlichen Ballungsgebieten, wo jungen Frauen der Zugang zur Bildung durch Vorurteile versagt blieb. 1864 setzte sich F. Albert dafür ein, daß Johannes Bosco in Lanzo ein Oratorium errichten konnte, das später zu einem Kolleg für die männliche Jugend ausgebaut wurde.

1869 schließlich gründete er – um die Fortsetzung seiner erzieherischen Arbeit zu gewährleisten – die *Kongregation der Vinzentinerinnen von Maria Immaculata*, heute besser bekannt unter der Bezeichnung „Albertinerinnen", die ihr Leben dem Werk ihres Gründers verschrieben.

Sein überaus großer Einsatz kam auch den Oberen zu Ohren, die ihn für das Bischofsamt vorschlugen. Man bot ihm die Diözesen Biella und Pinerolo an, doch beide Male bat F. Albert inständig darum, auf ihn verzichten zu wollen, damit er bei seiner pfarrlichen Tätigkeit bleiben könne.

1873 machte er sich an die schwierige Aufgabe der Gründung eines landwirtschaftlichen Zentrums, wo ehrliche, religiöse und fachlich qualifizierte Bauern ausgebildet werden sollten. 1875 war das neue Haus bezugsfähig, und es kamen die ersten Bauern, die in der Schule von den Schwestern unterrichtet und in der praktischen Arbeit von technischem Personal unterwiesen wurden.

Neben der Landwirtschaftsschule hatte F. Albert eine Kapelle errichten lassen, die als Pfarrsaal dienen sollte. Am Vormittag des 28. September 1876 stieg er über ein Baugerüst auf das Kranzgesims etwa sieben Meter über dem Boden, um für das bevorstehende Fest am Gewölbe ein paar Girlanden anzubringen. In dem Moment kam ein Jugendlicher, um einen Pfosten vom Gerüst zu entfernen, und Albert schickte sich an, ihm zu helfen. Während er jedoch den Jungen anwies, nicht nach hinten zu treten, machte er selbst einen Schritt zurück und stürzte in die Tiefe, wo er mit dem Kopf aufschlug. Nachdem man ihn in das Pfarrhaus getragen hatte, wurde ihm erste Hilfe geleistet und angesichts des ernsten Zustandes auch die Krankensalbung gespendet. Auch Don Bosco, der in jenen Tagen bei den Salesianern in Lanzo zu Besuch weilte, eilte an sein Bett. Doch man konnte nichts mehr für F. Albert tun und so starb er am Morgen des 30. September 1876.

Er wurde auf dem Friedhof von Lanzo beigesetzt und am 6. September 1937 in die Kapelle vom Herzen Mariae überführt.

Am 30. September 1984 wurde Friedrich Albert von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von FRIEDRICH ALBERT 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. 402

TAURINEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

FRIDERICI ALBERT

SACERDOTIS SAECULARIS

FUNDATORIS CONGR. SOR. VINCEN. AB IMM. CONCEPTIONE

(1820-1876)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA

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

POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	» 1-4
2. — Informatio	» 1-11
3. — Decretum super validitate processus	» 1
4. — Tabella Index - Testium	» 1-3
5. — Factispecies chronologica	» 1-25
6. — Summarium	» 1-67
7. — Iudicium Medicum legale D.ris. O. Ferraro	» 1-6
8. — Iudicium Medicum legale D.ris M. Costici	» 1-7
9. — Relatio Consultae Medicae	» 1-4

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 25. Oktober 1983 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 25. Oktober 1983 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von G. P. Giacomo.

[...]

FALL „G. P. GIACOMO"

a) Sachverhalt

Der Patient hatte bis zum 21. Lebensjahr keine nennenswerten Erkrankungen zu verzeichnen. Ca. Mitte Januar 1953 wurde er von starken Bauchschmerzen, 40° Grad Fieber und Brechreiz befallen. Der Gemeindearzt hielt eine sofortige Einlieferung in das Krankenhaus für unabdingbar, da er einen *Blinddarmdurchbruch* vermutete. Diese Diagnose wurde vom Vorstand der chirurgischen Abteilung des Krankenhauses bestätigt. Bei der Operation befand sich der Blinddarm bereits in Zersetzung und der Bauchraum war mit Eiter ausgefüllt (so daß die Anwendung von Drainagen auch kontralateral für notwendig erachtet wurde). Nach zwei Wochen wurde der Kranke, offenbar geheilt, entlassen, wobei die Operationswunde noch leicht eiterte.

Zu Hause kam es dann jedoch zu post-operativen Schwierigkeiten: es stellten sich Brechreiz, Eintagsfieber und starke Darmblähungen ein. Statt sich bei den ersten Anzeichen eines Darmverschlusses in das Spital zu begeben, zog es der Patient vor, in seiner ärmlichen Behausung in den Bergen zu bleiben, bis ihn ein *vollständiger Darmverschluß* zu einem zweiten Spitalsaufenthalt zwang (7. 3. 53); sein Allgemeinbefinden war äußerst kritisch. Zunächst versuchte man den Zustand durch Bluttransfusionen und Inhalationen zu verbessern. Als sich sein Befinden jedoch zusehends verschlechterte, entschloß man sich am 12. 3. zu einem neuerlichen Eingriff. Man stellte eine Peritonitis plastica fest, wodurch der Darm fast in seiner gesamten Länge mit einer riesigen Anzahl zäher Adhäsionen verklebt wurde, die nahezu alle Darmschlingen untereinander blockierten und an die Wand hefteten. Der Chirurg versuchte einige der Schlingen zu lösen, doch waren diese an vielen Stellen vom Bauchfell getrennt und brüchig; da auch der Allgemeinzustand sehr ernst war, wurde der Lyse-Versuch unterbrochen. Der Chirurg kam der Bitte der Eltern des Kranken, ihn zu Hause sterben zu lassen, nach.

Bei der Entlassung (25. 3. 53) wurde mit den Anrufungen des Dieners Gottes Friedrich Albert begonnen. Am Abend desselben Tages begann sich der Allgemeinzustand zu bessern, der Darmverschluß löste sich auf, Blähungen und Brechreiz verschwanden, der Patient konnte wieder Nahrung zu sich nehmen. Er kam sehr bald wieder zu Kräften und die Heilung erwies sich als vollständig und dauerhaft. Dies wurde von den erstaunten Ärzten und den Experten „ab inspectione" ebenso bestätigt wie

durch die röntgenologischen Kontrolluntersuchungen. Der Geheilte starb 22 Jahre nach der Heilung an Herzinsuffizenz.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die Diagnose ist eindeutig und unwiderlegbar. Dafür sprechen das vorausgehende Ereignis (Appendizitis mit purulenter Peritonitis), das postoperative Syndrom (Bauchschmerzen, Brechreiz, Darmblähungen, Darmverschluß) sowie der Befund des zweiten Eingriffes (Vorliegen einer Peritonitis plastica mit die Darmschlingen einklemmenden adhärenten Strängen).

Die Prognose bei dieser Art von Darmverschluß konnte nur lauten: infaust *quoad vitam* binnen kurzem. Als nämlich die Ursache des Darmverschlusses nicht behoben wird, stellen sich toxische und infektiöse Zustände ein. Dies ist bei der Beurteilung des zu begutachtenden Falles von entscheidender Bedeutung, und es ist bewiesen, daß die Blockierung der Darmschlingen nur minimal behoben werden konnte.

Die Heilung ist mit den Naturgesetzen allein nicht zu erklären, weder was die toxisch-infektiöse Krise noch was das Verschwinden der adhärenten Stränge betrifft.

2. Experte: Der Fall zeigt drei grundlegende Aspekte: 1) die Schwere der Krankheit, die sich zunächst als eine von einem Blinddarmdurchbruch herrührende Peritonitis erwies, dann als Darmverschluß infolge einer Peritonitis; 2) das kurze Zeitintervall, in dem die beiden chirurgischen Eingriffe durchgeführt werden mußten; 3) das Urteil der behandelnden Ärzte (vor allem des Chefarztes der Chirurgie, der in beiden Fällen operierte), die hinsichtlich der gravierenden Schwere des Falles und der Außergewöhnlichkeit der vorgefallenen Ereignisse ein und derselben Meinung sind.

Im vorliegenden Fall wurde nämlich der Darmverschluß durch den zweiten chirurgischen Eingriff nicht behoben, weil seine Ursachen nicht zu beheben waren. Die Absorption von Toxinen, der Verlust von Flüssigkeit und Elektrolyten, die Ausdehnung des Darms, der Verschluß des Darmkanals mit Gasen und Exkrementen und der Brechreiz bilden einen Teufelskreis, dessen unaufhaltsame Entwicklung über kurz oder lang zum Tode führt.

Die Heilung hingegen ging äußerst rasch vor sich und war durch einen beschleunigten Übergang von einer extrem schlechten Verfassung in einen Zustand völligen Wohlbefindens gekennzeichnet, der für den Betroffe-

nen das ganze Leben hindurch anhalten sollte (er starb 22 Jahre nach der Heilung an Kardiopathie).

Eine Heilung dieser Art – und dies ist auch die Ansicht des operierenden Chirurgen, der unmittelbarer Augenzeuge aller Krankheitsstadien war – ist mit medizinischem Wissen nicht zu erklären.

Nach Darlegung der Urteile durch die beiden Sachverständigen lud der Präsident alle Mitglieder der Consulta Medica zum Verlesen ihrer Gutachten ein, wobei er darauf verwies, daß dieselben nach Norm des Regolamento erst nach der gemeinsamen Diskussion als definitiv zu betrachten seien.

Nach Eröffnung der Diskussion zeichnete sich hinsichtlich Diagnose, Prognose, Therapie und Art der Heilung sofort eine grundlegende Übereinstimmung ab. Die Urteile waren im einzelnen wie folgt:

c) Diagnose

Volle Übereinstimmung bestand bezüglich folgender Diagnosestellung: *„Akutes Abdomen mit multiplen Darmverschlüssen infolge einer Peritonitis plastica aufgrund einer vorhergehenden gangränösen Appendizitis mit diffuser purulenter Peritonitis"*.

Auf die Diagnose entfielen 5 von 5 Stimmen.

d) Prognose

Einstimmigkeit (5 von 5) bestand auch hinsichtlich der Formulierung der Prognose *„infaust quoad vitam binnen kurzem"*.

e) Therapie

Die Therapie wurde einhellig bezeichnet als *„angemessen, jedoch sowohl medizinisch als auch chirurgisch unzureichend"* (5 von 5).

f) Art der Heilung

Wurde übereinstimmend definiert als *„plötzlich, vollständig und dauerhaft"* (5 von 5). *„Nicht erklärbar"* (5 von 5).

Rom, am 25. Oktober 1983

Der Sekretär [...]

Der Präsident [...]

Nr. 169/948
Romae, die 8-XI-1983

REVISA
[...]
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 20. März 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes FRIEDRICH ALBERT 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. 926 – 928]

CLEMENS MARCHISIO

(1833 – 1903)

PRIESTER

GRÜNDER

DES INSTITUTS DER TÖCHTER VOM HL. JOSEF

Der Selige CLEMENS MARCHISIO, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 1. März 1833 als erstes von fünf Kindern des Schusters Giovanni Marchisio und der Lucia Becchino in Racconigi, Italien, geboren. Die ersten Jahre seines Lebens verbrachte er in seinem Heimatdorf und trat – da er sich zum Priester berufen fühlte – nach der Grundausbildung in das Seminar von Bra ein.

Nach Beendigung der philosophischen und theologischen Studien wurde Marchisio am 20. September 1856 zum Priester geweiht. Anschließend besuchte er das kirchliche Konvikt des hl. Franz von Assisi in Turin, wo er den hl. Josef Cafasso zum Lehrer hatte. Unter dessen Anleitung ging er schließlich – nachdem er einen gewissen inneren Widerstand überwunden hatte – in die Kerker, um die Gefangenen zu besuchen – eine Erfahrung, die ihm in seiner über vierzigjährigen pastoralen Tätigkeit sehr zugute kommen sollte.

Als stellvertretender Pfarrer von Cambiano und Vigone trat ein Aspekt zutage, der für sein gesamtes Leben bezeichnend war, nämlich eine unermeßliche Liebe zur Eucharistie, auf die er seine ganze seelsorgliche Tätigkeit ausrichten wollte. Die Offenheit, mit der er dafür eintrat, die Jugend vor dem Verlust ihrer Würde zu bewahren (in Cambiano waren französische Truppen stationiert), führte zu seiner Versetzung.

Am 18. November 1860 zog Marchisio im Alter von erst 27 Jahren als Pfarrer in Rivalba Torinese ein, wo er 43 Jahre lang unermüdlich für seine Herde tätig war. Es war dies eine harte Arbeit. Er wurde mit Drohungen und Angriffen konfrontiert, man ging sogar so weit, die Gläubigen zum Verlassen der Kirche aufzuwiegeln, sobald er mit der Verkündigung des Evangeliums begann, und Störungen und Lärm zu provozieren, um ihn von der Predigt abzuhalten. Es war dies die Zeit, als er sich mit dem Gedanken trug, anderswohin zu ziehen. Dennoch blieb er um des Gehorsams willen auf seinem Posten, legte noch mehr Eifer an den Tag und gewann so allmählich die Herzen der Menschen, bis er schließlich zum allseits gefragten und geschätzten Ratgeber wurde.

Um zu unterbinden, daß die Mädchen zur Arbeit nach Turin abwanderten, gründete Marchisio 1871 eine Textilmanufaktur und wählte die besten unter ihnen für deren Leitung aus. So entstand 1877 die von ihm neu gegründete Gemeinschaft der *Töchter vom hl. Josef*. Ihnen übertrug er die Anfertigung der liturgischen Gewänder, die Beschaffung von Brot und Wein, die Erzeugung von Kerzen, Paramenten und allem, was beim Gottesdienst gebraucht wurde.

Bei seinem Tod arbeiteten, in den verschiedensten Diözesen Italiens verstreut, mehr als sechshundert Schwestern der genannten Gemeinschaft.

Clemens Marchisio starb in Rivalba Torinese am 16. Dezember 1903 und wurde dort begraben.

Am 30. September 1984 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von CLEMENS MARCHISIO 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. 412

TAURINEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI

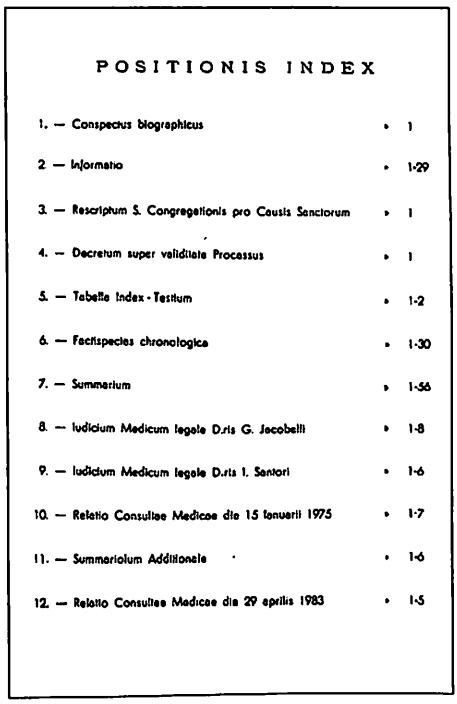
Clementis Marchisio

SACERDOTIS
FUNDATORIS INSTITUTI FILIARUM A S. IOSEPH
(1833-1903)

POSITIO

SUPER MIRACULO

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



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus • 1
2 — Informatio • 1-29
3. — Rescriptum S. Congregationis pro Causis Sanctorum • 1
4. — Decretum super validitate Processus • 1
5. — Tabella Index - Testium • 1-2
6. — Factispecies chronologica • 1-30
7. — Summarium • 1-56
8. — Iudicium Medicum legale D.ris G. Jacobelli • 1-8
9. — Iudicium Medicum legale D.ris I. Santori • 1-6
10. — Relatio Consultae Medicae die 15 Ianuarii 1975 • 1-7
11. — Summarium Additionale • 1-6
12. — Relatio Consultae Medicae die 29 aprilis 1983 • 1-5

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 29. April 1983 zum vorgelegten Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 29. April 1983 versammelte sich um 8.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung der kleinen Anna Maria P.

[...]

a) Sachverhalt

In der Familienanamnese findet sich Tbc (Großvater und Tante). In der zurückliegenden Eigenanamnese wird außer von den im Kindesalter üblichen Hautauschlägen von wiederholten Magen-Darmstörungen berichtet.

Aktuelle Eigenanamnese: Im April 1966 (das Mädchen war 8 Jahre alt) trat ein Erythem von der Größe einer 10 Lire-Münze auf, das sich in der Folge zu einem Bläschen mit seropurulentem Inhalt entwickelte. Der umliegende Bereich war geschwollen, eine Reaktion der Lymphdrüsen sowie Fieber lagen nicht vor.

Trotz Anwendung von Kortison- und Chemizetinsalben kam es zu keiner Veränderung, im Gegenteil: es bildete sich ein Eiterherd mit gelblichen Flecken im Zentrum.

Im Laufe der Zeit vergrößerte sich der Eiterherd zusehends. Am 17. (oder 18.?) Juni stellte Dr. Baroli fest, daß zwar weder Lymphdrüsenschwellungen noch Fieber vorlagen, die Wunde mit ihren konturierten, geröteten und schmerzenden Rändern aber immer noch eiterte; der ganze Arm war leicht gerötet und geschwollen. Die Wunde schien also aktiv, mit Tendenz zur Verschlechterung. Der Vater des Mädchens bestätigte die Feststellung des Arztes, wobei er bemerkte, daß die letzte Behandlung zwei oder drei Tage vor dem 19. Juni erfolgt war. An jenem Tag begleitete die Mutter das Kind zur Anprobe des Erstkommunionkleides, und dabei wurde bemerkt, daß es Schwierigkeiten hatte, den Arm zu bewegen. Es wurde angeraten, eine Novene zum Diener Gottes Clemens Marchisio zu beginnen und ein Bildchen auf die Wunde zu legen. So geschah es denn auch.

Nach den Angaben der Mutter schien die Wunde tags darauf (20. Juni) langsam auszutrocknen, weshalb nur der Verband angelegt wurde. Am nächsten Tag war die Wunde vollkommen geheilt.

Der Mutter zufolge konstatierte der Arzt die Heilung am 21. 6. als erfolgt; laut Angabe des Arztes erfolgte eine diesbezügliche Feststellung erstmals am 20. 6., und zwar dahingehend, daß nur eine leichte Rötung verblieben war, während am 21. 6. die Heilung als vollständig bezeichnet wurde. Rückfälle traten nicht mehr auf.

Noch 1971 (Untersuchung durch zwei Experten *ex officio*) konnten atrophische pigmentierte Reste des vorausgegangenen Geschwürs festgestellt werden.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

In einer einleitenden Bemerkung lädt der Präsident der Consulta Medica die einzelnen Mitglieder dazu ein, ihre Meinung zum anstehenden Fall frei zu äußern, so als ob dieser zum erstenmal behandelt würde, d. h. ohne auf die Ergebnisse der vorhergehenden Sitzung der Consulta Medica einzugehen. Dies, um einerseits den Teilnehmern der vorangegangenen Consulta den gebührenden Respekt zu zollen und, andererseits, um aus der seitens der Heiligsprechungkongregation erfolgten Akzeptanz des Rechts der fachlichen Wiederbegutachtung (Art. 14 des *Regolamento* für die Consulta Medica) auf der Basis neuer, vom Aktor beigebrachter Unterlagen zu einem Urteil zu gelangen.

Dieser expliziten Einleitung folgte nach Verlesen der einzelnen Gutachten die gemeinsame Diskussion. Bald zeichneten sich zwei unterschiedliche Standpunkte ab:

Dem ersten zufolge (4 von 5 Mitgliedern) reichte das gesammelte Beweismaterial aus, um aufgrund des Vorhandenseins eines Eiterherdes mit anschließendem Eiteraustritt und späterer Narbenbildung zur Diagnose einer tiefer sitzenden Pyodermie zu gelangen. Besagte Mehrheit der Consulta Medica war der Meinung, daß der lange Krankheitsverlauf möglicherweise durch den geringen Widerstand des Organismus der Kranken (in Anbetracht der familiären und persönlichen Anamnese) sowie durch die Verwendung von Kortison in der Lokaltherapie, ohne Allgemeinbehandlung, begünstigt wurde. Doch läßt sich die Raschheit, mit der die Heilung vor sich ging, durch das bloße Abstellen der Kortison- und Chemizetinanwendungen nicht erklären. Die Regenerationsprozesse auf dem Weg zu einer vollständigen Heilung nehmen normalerweise weitaus mehr Zeit in Anspruch.

Ein zweiter Standpunkt, der lediglich von einem Mitglied der Consulta vertreten wurde, ging dahin, daß es sich um keinen schweren Fall und um

keine spontane Heilung gehandelt habe; ferner daß zwischen den Behauptungen der Mutter des geheilten Mädchens und jenen des behandelnden Arztes keine chronologische Übereinstimmung bestehe. Dasselbe Mitglied betonte zudem, daß man die besondere Kompetenz jener Mitglieder, die an der vorhergehenden Consulta Medica teilgenommen hatten, nicht außer acht lassen dürfe.

An dieser Stelle ersuchte der Sekretär der Consulta Medica um Erlaubnis zur Intervention, die ihm gewährt wurde, um die für die Abfassung des Sitzungsprotokolls notwendigen Klarstellungen zu erhalten.

Seiner Ansicht nach war unbedingt zu klären ob *a*) zwischen den chronologischen Angaben der Mutter und jenen des behandelnden Arztes tatsächlich ein Widerspruch bestand und ob *b*) die Prämisse des Präsidenten gelte, *ex novo* zur Begutachtung der vorliegenden Dokumentation zu schreiten, ohne die Ergebnisse der vorhergehenden Consulta Medica in irgendeiner Form auszuwerten.

Der Präsident bekräftigte nochmals, was er diesbezüglich schon zu Beginn der Sitzung ausdrücklich dargelegt hatte.

Nach Wiederaufnahme der Diskussion gelangten alle Mitglieder (einschließlich des einen in der Minderheit) nach eingehender Prüfung der Zeugenaussagen zu dem Schluß, daß zwischen der Aussage der Mutter und jener des Arztes kein wesentlicher Widerspruch bestand, auch wenn erstere sich an lediglich eine ärztliche Visite erinnerte, im Zuge derer die Heilung festgestellt wurde, der Arzt hingegen an zwei. Die gemeinsame Diskussion befaßte sich sodann mit den durch die Heilungsprozesse der Haut hervorgerufenen Phasen und mit dem, was der in Prüfung befindliche Fall sonst noch darbot. Auch das Mitglied in der Minderheit stimmte mit den anderen hinsichtlich des, wenn auch geringen, Substanzverlustes und somit des Vorhandenseins einer Läsion überein, die nicht als oberflächlich bezeichnet werden konnte.

c) Schlußfolgerungen

Als *Diagnose* wurde einstimmig angenommen: *„tiefsitzende eitrige Pyodermie des rechten Unterarms mit Narbenbildung"* (5 von 5).

Ebenso einstimmig (5 von 5) fiel die *Prognose* aus: *„Günstig, wenngleich auf lange Sicht"*.

Die *Therapie* wurde als *„unzureichend"* bezeichnet (da unter anderem eine Allgemeinbehandlung fehlte) (5 von 5).

Bezüglich der *Art der Heilung* wurde einstimmig anerkannt, daß *„die Heilung durch eine extreme Beschleunigung der Regenerationsprozesse erfolgte, die mit dem Aussetzen der Therapie allein nicht zu erklären ist"* (5 von 5).

Nachdem das anfänglich in seiner Meinung abweichende Mitglied obigen Formulierungen uneingeschränkt zugestimmt hatte, erklärte es seine ursprüngliche Haltung im Gegensatz zu der nach der gemeinsamen Diskussion erfolgten Anerkennung des schwerwiegenden Charakters der Verletzung.

Rom, am 29. April 1983

Der Sekretär
[...]

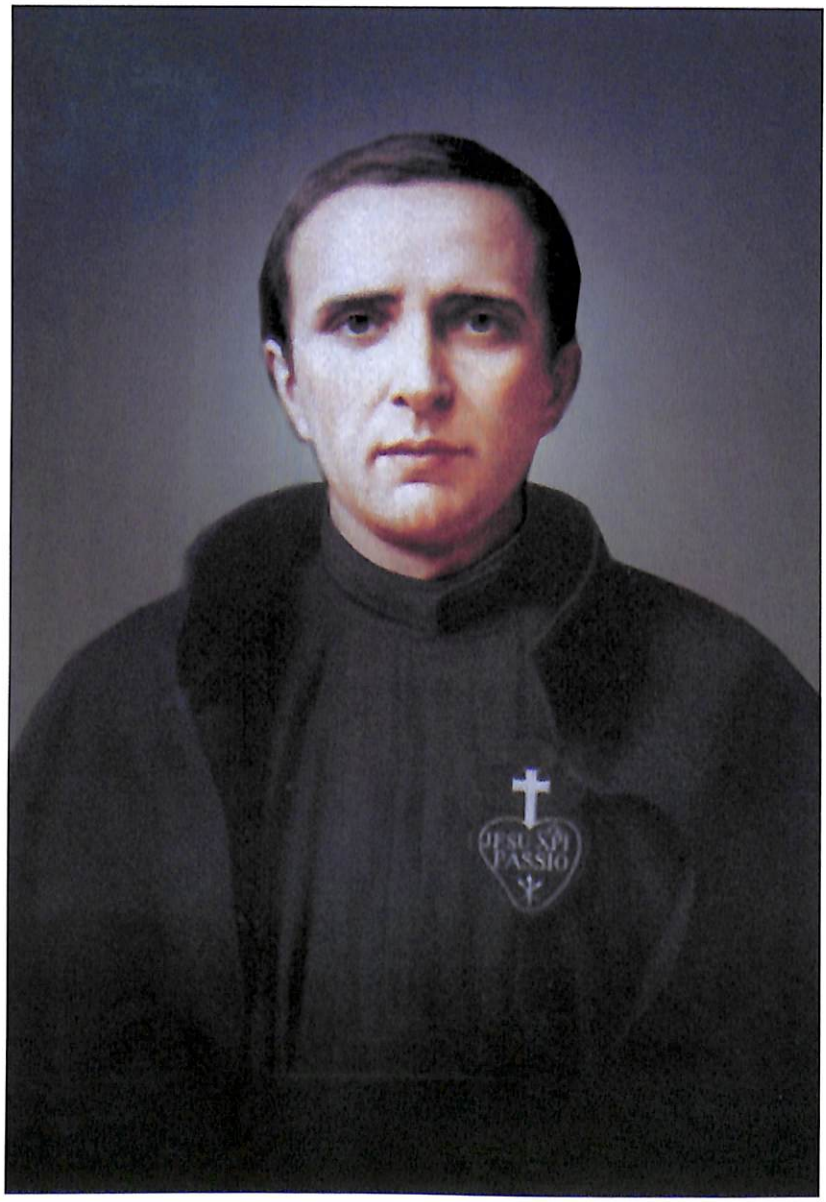
Der Präsident
[...]

Nr. 125/31
Romae, die 14-V-1983

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 25. Oktober 1983 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 10. Januar 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes CLEMENS MARCHISIO 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 12. Januar 1984 veröffentlicht. [AAS 76 (1984), S. 683 – 685]



ISIDOR VOM HL. JOSEF

(ISIDOR DE LOOR)

(1881 – 1916)

ORDENSMANN

DER KONGREGATION VOM LEIDEN JESU CHRISTI

(PASSIONISTEN)

Der Selige ISIDOR VOM HL. JOSEF (mit bürgerlichem Namen Isidoor de Loor), dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 18. April 1881 in Vrasene, Diözese Gand, in Belgien (Ostflandern), als erstes von drei Kindern der Bauersleute Louis De Loor und Camilla Hutsebaut geboren. Er besuchte mit Erfolg die Volksschule im benachbarten St. Gillis und arbeitete dann mit dem Vater auf dem Felde.

Mit 18 Jahren verspürte Isidor zum erstenmal die Berufung zum Ordensleben, doch mußte er als Erstgeborener und aufgrund der wirtschaftlichen Situation der Familie seine Weihe an Gott bis zum 26. Lebensjahr aufschieben. Schließlich erhielt er die Erlaubnis zum Eintritt in das Noviziat der Passionisten in Ere, wo er am 13. September 1908 als Laienbruder die drei Ordensgelübde und dann auch das vierte Gelübde der Passionisten ablegte, um – soweit ihm dies persönlich möglich war – die Verehrung und das dankbare Andenken an das Leiden Christi zu fördern.

Nach seiner Versetzung in das Haus von Wezembeek im Dezember 1910 führte er ein Leben in voller Observanz der Ordensregel und im Gehorsam den Oberen gegenüber, so daß er im Dienst der Mitbrüder – je nach Bedarf – einmal Koch, dann Pförtner, einmal Bettelmönch, dann wieder Sakristan war. Er machte seine Arbeit mit viel Hingabe und missionarischem Eifer, worin eine unermeßliche Liebe zum Leiden Jesu Christi, zu den Schmerzen der Mutter Gottes, zur Kirche und zur Kommunität zum Ausdruck kam. In der Stille seines Lebens als Ordensbruder und im Rahmen seiner Arbeit in der Gemeinschaft wollte er alles tun, was man von ihm verlangte, und er gab sein Letztes, um den Missionaren der Kongregation mit seinen Gebeten und Opfern zu helfen, damit sie erfolgreich das Leiden Christi verkündeten und die Sünder bekehrten.

Aufgrund einer schweren Augenkrankheit, die man als Krebs diagnostizierte, kam er im Juni 1911 in das Spital der Schwestern von der Mutter der Barmherzigkeit, wo ihm im Zuge einer Notoperation das rechte Auge entfernt wurde. Trotz dieses Eingriffes ging er weiterhin seinen Aufgaben in der Gemeinschaft nach.

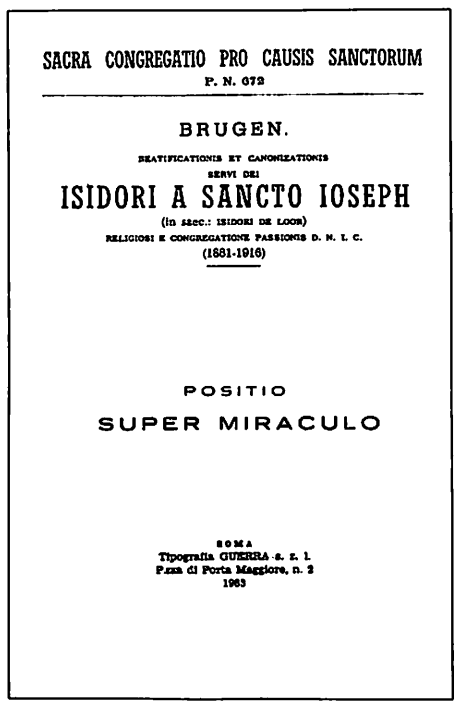
Als Isidor im August 1912 nach Kortrijk, Diözese Bruges, versetzt wurde, führte er dort sein Leben der Arbeit und des Gebets zur Erbauung aller fort. Als sich dann neuerlich Krebssymptome zeigten und eine Brustfellentzündung auftrat, ertrug er die starken Schmerzen in Geduld und Ergebenheit. Gestärkt mit den Sakramenten der Kirche starb er am 16. Oktober 1916 im Alter von noch nicht einmal 35 Jahren. Die sterblichen

Überreste ruhen in der eigens errichteten Kapelle in der St. Antoniuskirche in Kortijk.

Am 30. September 1984 wurde Isidor von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache des ISIDOR VOM HL. JOSEF 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. 672

BRUGEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

SERVI DEI

ISIDORI A SANCTO IOSEPH

(in saec.: ISIDORI DE LOOR)

RELIGIOSI E CONGREGATIONE PASSIONIS D. N. I. C.

(1851-1916)

POSITIO

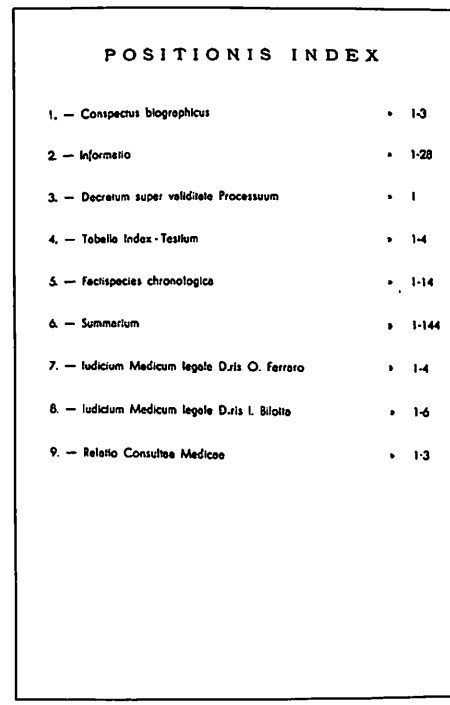
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA - s. r. l.

P.zza di Porta Maggiore, n. 2

1983



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus • 1-3

2. — Informatio • 1-28

3. — Decretum super validitate Processuum • 1

4. — Tabella Index - Testium • 1-4

5. — Facti species chronologica • 1-14

6. — Summarium • 1-144

7. — Iudicium Medicum legale D.ris O. Ferraro • 1-4

8. — Iudicium Medicum legale D.ris I. Bilotta • 1-6

9. — Relatio Consultae Medicae • 1-3

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 29. April 1983 zum vorgelegten Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 29. April 1983 versammelte sich um 10.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Irene Ottevaere De Z.

[...]

a) Sachverhalt

Anfang April 1953 wurde die 33jährige von allgemeinem Unwohlsein befallen, ihr Urin färbte sich rot, sie bekam die Gelbsucht, war unruhig, fiel in Bewußtlosigkeit, hatte bis zu 38° Fieber, Schmerzen an den Gelenken und Brechreiz.

Wegen zunehmender Verschlechterung wurde nach vier Tagen die Einlieferung in das Spital verordnet: die Kranke lag im Koma, war unruhig, mit ausgeprägter Gelbsucht, trockener Zunge und übelriechendem Atem. Im Blut wurde ein erhöhter Gehalt an Harnstoff und Bilirubin festgestellt. Die Diagnose lautete auf Hepatitis mit wahrscheinlich akuter gelber Leberatrophie. Die Prognose war äußerst schlecht. Die Therapie bestand in einer Rehydratation sowie der Verabreichung von Kortisonpräparaten und ACTH. Die Kranke blieb bis zum 12. April im Koma. Dann erlangte sie allmählich und dennoch relativ rasch wieder das Bewußtsein, die Gelbsucht verschwand zusehends, Bilirubinämie und Azotämie bildeten sich zurück, es stellte sich wieder Appetit ein. Die Genesung der Patientin war alles in allem außergewöhnlich, so daß sie das Spital am 12. Mai* verlassen konnte. Verschiedene Kontrolluntersuchungen verliefen durchweg negativ.

Eine derart unerwartete Heilung wurde der Fürbitte des Dieners Gottes Isidor vom hl. Josef zugeschrieben, den man angerufen hatte, als man aufgrund der schlechten Verfassung der Kranken jeden Augenblick mit ihrem Ableben rechnete.

* Druckfehler im Original: 19. April. Nach Aktenkontrolle: 12. Mai.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Es handelte sich zweifellos um eine schwere Gelbsucht mit gravierenden Erscheinungsformen des zentralen Nervensystems. Nachdem man auch eine Leberschrumpfung festgestellt hatte, lautete die Diagnose auf akute gelbe Leberatrophie. Da die Kranke bereits im Koma lag, war die Prognose infaust. Die Heilung, die schrittweise und dennoch rasch erfolgte, ist als außergewöhnlich und nicht natürlich erklärbar zu bezeichnen.

2. Experte: Die akute gelbe Leberatrophie besteht in einem degenerativen nekrotischen Zerfall des zellulären Leberparenchyms. Nur selten beträgt die Überlebenszeit mehr als zwei Wochen und noch seltener gelingt es den Kranken, aus dem Koma auszutreten, um dann neuerlich das Bewußtsein zu verlieren oder nach und nach zu chronischen Formen überzugehen. Die hier angesprochene Patientin hingegen gelangte, nachdem sie sich bereits in einem hoffnungslosen Zustand befunden hatte, innerhalb einer Woche wieder in den Vollbesitz ihrer physischen Kräfte. Die Krankheit wurde von mehreren Ärzten diagnostiziert und nicht nur durch Laboruntersuchungen, sondern auch durch die Leberschrumpfung bestätigt. Die Heilung ging äußerst rasch vor sich. All das ist mit den uns zur Verfügung stehenden wissenschaftlichen Mitteln nicht zu erklären.

c) Diagnose

Nach Darlegung des Urteils seitens der beiden Experten forderte der Präsident der Consulta Medica alle Mitglieder zum Verlesen ihrer je persönlichen Gutachten auf.

Im Anschluß daran erfolgte die gemeinsame Diskussion, bei der die Mitglieder der Beurteilung der beiden Experten zustimmten. Besonders hervorgehoben wurde der gravierende Charakter der Krankheit, der sich im rapiden Auftreten und einer Bewußtseinsstörung 4. Grades (Koma mit Fehlen der Nervenreflexe und Vorhandensein des bilateralen Babinski-Zeichens) äußerte. Die Diagnose lautete übereinstimmend: *„fulminante Hepatitis mit tiefem Koma"* (5 von 5 Stimmen).

d) Prognose

Ebenso einstimmig (5 von 5) wurde die Krankheit mit der Prognose *„eindeutig infaust quoad vitam"* belegt.

e) Therapie

Sie wurde einhellig (5 von 5) als *„angemessen, jedoch unwirksam"* definiert.

f) Art der Heilung

Ebensolche Übereinstimmung herrschte bei der Beurteilung der Heilung als *„rasch, vollständig und dauerhaft, nach natürlichen Gesetzen nicht erklärbar".*

Rom, am 29. April 1983

Der Sekretär [...]

Der Präsident [...]

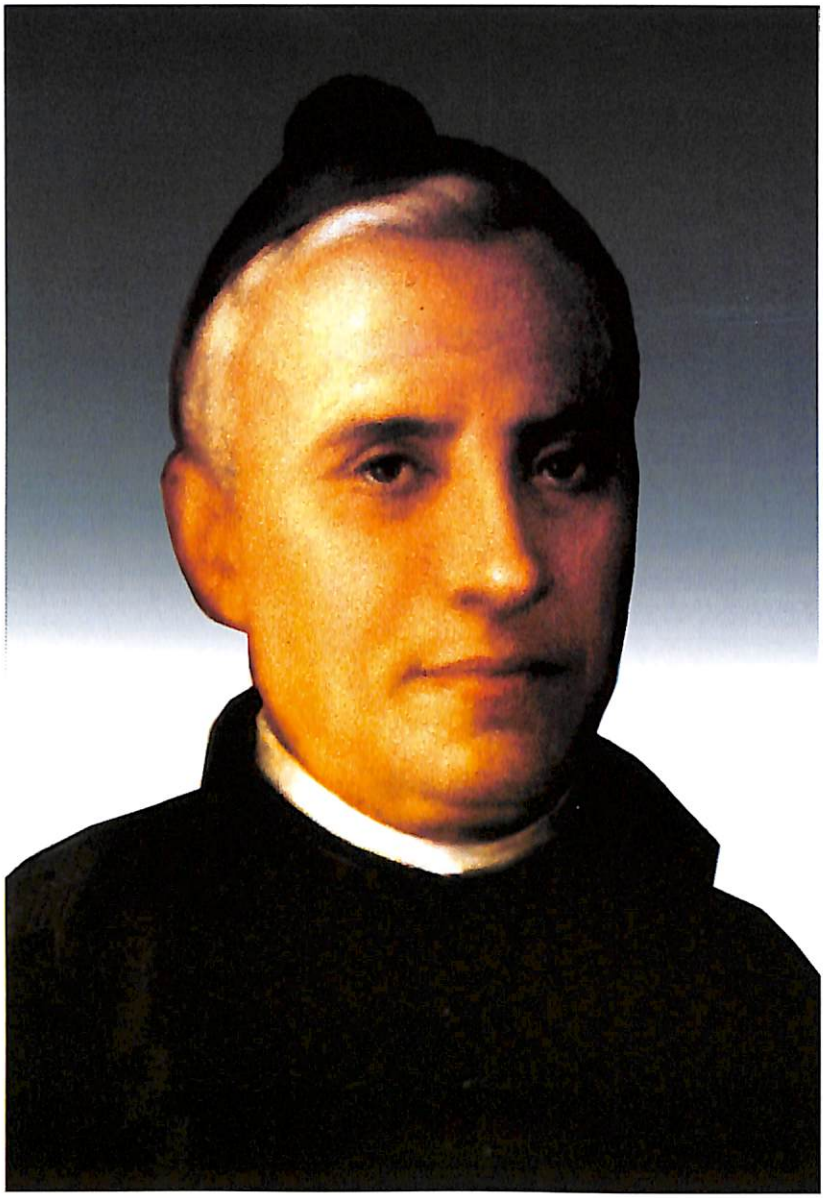
Nr. 122/283
Romae, die 10-V-1983

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 25. Oktober 1983 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 10. Januar 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes ISIDOR VOM HL. JOSEF (Isidor de Loor) 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 12. Januar 1984 veröffentlicht. [AAS 76 (1984), S. 612 – 615]



JOSEF MANYANET

(1833 – 1901)

GRÜNDER

DER KONGREGATION DER SÖHNE DER HL. FAMILIE UND DES

INSTITUTS DER MISSIONSSCHWESTERN DER

HL. FAMILIE VON NAZARETH

Der Selige JOSEF MANYANET, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 7. Januar 1833 in Tremp, Provinz Lleida und Diözese La Seu d'Urgell, in Katalonien, Spanien, als letztes von neun Kindern der Eheleute Antonio und Bonaventura Manyanet geboren. Von der Mutter, die schon Witwe wurde, als Josef noch ganz klein war, erbte er einen besonderen Hang zur Marienverehrung und wurde zu großen Idealen angehalten. Schon von Jugend an zeigte er ein ausgeprägtes Interesse für das Priestertum, so daß er seine Gefährten bei sich zu Hause zu versammeln pflegte, um sie in der christlichen Lehre zu unterweisen.

Um seiner Berufung zum Priester Folge leisten zu können, mußte Josef seine Heimatstadt verlassen. Die Gymnasialjahre verbrachte er in den „Frommen Schulen" von Barbastro (1845 – 1850), Philosophie studierte er im Diözesanseminar von Lleida (1850 – 1853) und Theologie im Seminar von La Seu d'Urgell (1853 – 1859). Um sich sein Studium zu finanzieren, führte er das Dasein eines Werkstudenten und arbeitete als Privatlehrer. Während des Theologiestudiums berief ihn der Bischof von La Seu d'Urgell in seinen Arbeitsstab. Josefs Fleiß und Loyalität waren so herausragend, daß der Bischof selbst seine geistliche Führung und die Leitung seiner Studien übernahm. Am 9. April 1859 weihte er ihn zum Priester und ernannte ihn anschließend zum Bibliothekar des Seminars, zum Verwalter des bischöflichen Ordinariats und zu seinem Sekretär bei Pastoralreisen. Er hätte dem jungen, eifrigen Priester auch noch andere Aufgaben übertragen, wenn dieser nicht höflich abgelehnt hätte, weil er sich mehr zur seelsorglichen Arbeit berufen fühlte.

So zog er es nach zwölfjähriger Tätigkeit in der Diözese vor, sich der Erneuerung der Familien zu widmen, die durch den damaligen ungesunden Zeitgeist stark gefährdet waren. Um diese umfangreiche und dringliche Aufgabe erfüllen zu können, spielte er mit dem Gedanken, eine Gruppe von Gefolgsleuten um sich zu scharen, die seine Ideale teilten, und zwei Religionsgemeinschaften zu gründen – einerseits zu Ehren der Hl. Familie von Nazareth, des von Gott gegebenen Sinnbilds für Familienleben, andererseits zur Heranbildung christlicher Familien vor allem durch die katholische Erziehung und Ausbildung der Jugend.

1864 gründete er die *Kongregation der Söhne der Hl. Familie*, in der er am 2. Februar 1870 zusammen mit den Gefährten der ersten Stunde die zeitlichen Gelübde ablegte. Die Gemeinschaft konsolidierte sich nach und nach so weit, daß er 1887 mit dem „Decretum Laudis" die offizielle Aner-

kennung als Kongregation entgegennehmen konnte. In der Zwischenzeit rief Manyanet auch deren weiblichen Zweig ins Leben, das *Institut der Missionsschwestern der Hl. Familie von Nazareth*, um damit den von ihm initiierten Einsatz zugunsten der Familien auf eine zunehmend breitere Basis zu stellen.

Um die Verehrung der Hl. Familie weiter zu fördern, verfaßte er mehrere Bücher und Broschüren und gründete die Zeitschrift *La Sagrada Familia*. In Barcellona forcierte er die Errichtung der Kirche zur „Sagrada Familia".

Manyanets Werk fand auch Anklang in der Öffentlichkeit, weshalb ihm am 7. August 1887 mittels königlichem Dekret die offizielle Anerkennung zuteil wurde, während er am 2. Juni 1901 die endgültige kanonische Anerkennung aus Rom erhielt.

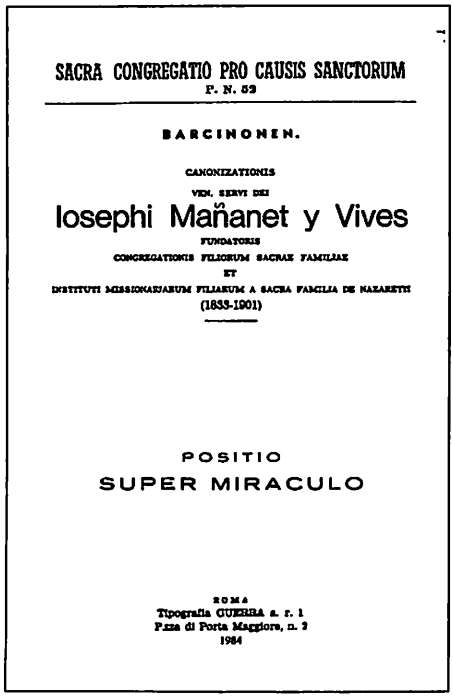
Am 8. Dezember desselben Jahres wollte Manyanet feierlich das Fest der Unbefleckten Empfängnis begehen, doch ging sein Leben zum damaligen Zeitpunkt bereits zur Neige. An Kräften erschöpft und von starken Schmerzen geplagt, starb er – unter Anrufung von Jesus, Josef und Maria – am 17. Dezember 1901 in Barcellona. Sein Tod krönte ein edles und intensiv gelebtes Leben.

Manyanets Einsatz zur Verehrung der Hl. Familie trug Früchte und fand schließlich durch das erlauchte Wort der Päpste Leo XIII., Pius X. und Benedikt XV., die das Fest der Hl. Familie verstärkt weiter förderten, erstaunliche Verbreitung.

Am 25. November 1984 wurde Josef Manyanet von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von JOSEF MANYANET 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.



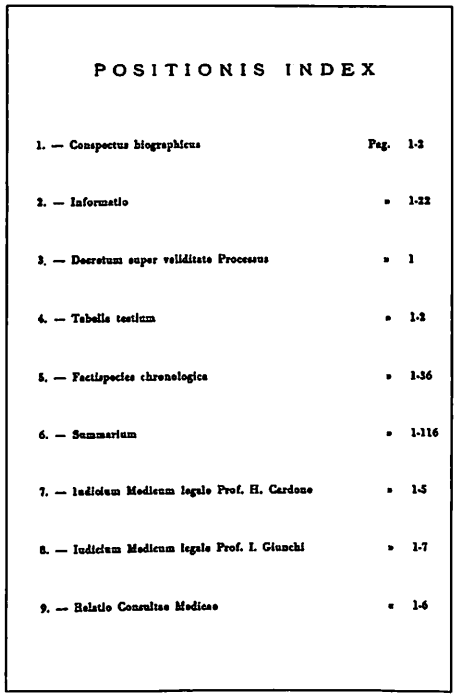
SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 52

BARCINONEN.

CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI
Iosephi Mañanet y Vives
FUNDATORIS
CONGREGATIONIS FILIARUM SACRAE FAMILIAE
ET
INSTITUTI MISSIONARIARUM FILIARUM A SACRA FAMILIA DE NAZARETH
(1833-1901)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s. r. l
P.zza di Porta Maggiore, n. 3
1984



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-22
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella testium	»	1-2
5. — Factispecies chronologica	»	1-36
6. — Sammarium	»	1-116
7. — Iudicium Medicum legale Prof. H. Cardone	»	1-5
8. — Iudicium Medicum legale Prof. I. Gianchi	»	1-7
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 27. Jänner 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 27. 1. 1984 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Francisca T. I.

[...]

FALL „FRANCISCA T. I."

a) Sachverhalt

Bei Francisca T. I., geboren am 25. 9. 1910, begann sich im April 1960 eine komplexe Symptomatik zu entwickeln, die nach verschiedenen Labor-

untersuchungen und der Beiziehung eines qualifizierten Hämatologen als Ausdruck einer „erworbenen hämolytischen Anämie" bewertet wurde.

Der Zustand der Kranken war akzeptabel bis zum Folgemonat September, als der Blutverlust, verbunden mit einer rapiden Verschlechterung des Allgemeinzustandes, erneut einsetzte. Die medizinischen Behandlungen zeitigten keinerlei Wirkung. Es wurde daher eine Splenektomie vorgenommen (29. 9. 1960), bei der man eine große Milz und eine überzählige kleine Milz entnahm. Der postoperative Verlauf war zufriedenstellend bis zur Nacht vom 8. auf den 9. Oktober, als wiederholt Bluterbrechen auftrat; am folgenden Tag war auch Teerstuhl zu verzeichnen.

Die Blutung des Verdauungsapparates dauerte die nächsten Tage über an und führte zu einer kritischen Verschlechterung der Anämie: trotz wiederholter Bluttransfusionen fielen die roten Blutkörperchen am 14. 10. auf 1.360.000 und das Hämoglobin auf den Wert 30. Am Morgen des 15. 10. wurde der Zustand der Kranken als irreversibel bezeichnet, und die Ärzte stellten eine infauste Prognose, der alle, die der Kranken zur Seite standen (Verwandte und Pflegepersonen), zustimmten. Diese fiel schon bald in einen komaähnlichen Zustand.

Doch noch in den frühen Nachmittagsstunden desselben Tages hörte die Blutung des Verdauungstraktes auf, die Patientin erlangte das Bewußtsein, der Puls wurde wieder spürbar und der arterielle Blutdruck wieder meßbar. Die Patientin wunderte sich offen und nachdrücklich darüber, daß sie noch lebte, und – nachdem sie auf ihr Bitten hin etwas Flüssigkeit erhalten hatte – begann sich ihr Zustand zusehends zu bessern. Am 27. 10. (immer noch ohne jede Behandlung) wurden 4 Millionen rote Blutkörperchen und ein Hämoglobinwert von 65 erreicht. Es gab keinerlei Anzeichen von Blutungen mehr, auch wenn der anämisch-hämolytische Zustand in abgeschwächter Form erhalten blieb (seit den oben beschriebenen Ereignissen sind mehr als 20 Jahre vergangen).

Die unerwartet plötzliche, vollständige und definitive Heilung wurde mit den Anrufungen in Verbindung gebracht, die man an den Diener Gottes um dessen Fürsprache gerichtet hatte.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Um den Fall besser beurteilen zu können, ist es von Vorteil, ihn von den einzelnen Phasen her zu analysieren:

a) „Natürliche" Phase der Erkrankung (Mitte April – Mitte Mai 1960),

noch unbeeinflußt von Behandlungen: grippeähnliche Symptomatik am Anfang, alarmierender anämischer Zustand am Schluß;

b) „Fachärztlich-therapeutische" Phase (Mitte Mai – bis Anfang September): Diagnosestellung, Beginn der Kortisontherapie mit daraus folgender merklicher Besserung des Zustandes;

c) „Rückfall"-Phase (von Anfang September bis 29. 9., Datum der Splenektomie): Wiederauftreten des anämisch-ikterischen Bildes, wiederholte Durchführung von Bluttransfusionen;

d) „Chirurgische" Phase: Entfernung einer mindestens 4 kg schweren Milz, jedoch ohne den erwarteten positiven Effekt auf das Grundbefinden, und Wiederaufnahme der Kortisontherapie nach einer kurzen Unterbrechung;

e) „Blutungs"-Phase (mit Beginn am 8. Tag nach der Operation): zunehmende subintrante Blutungen des Verdauungstraktes, die durch verschiedene Bluttransfusionen und andere Behandlungen nicht zu stillen sind;

f) „Schock"-Phase und Prognosestellung infaust „quoad vitam" binnen kurzem (um 11.00 Uhr des 15. 10.);

g) „Heilungs"-Phase (ebenfalls am 15. 10. gegen 15.30 Uhr): vollständiges Verschwinden des prä-agonalen Kollapszustandes und Wiedererlangung des Bewußtseins;

h) „Residual"-Phase (zwischen Heilung und Kontrolle „ab inspectione"): vollständiges Verschwinden der Blutungen, jedoch Fortbestand des anämischen Zustandes bei einer Person in guter Verfassung, die keinen speziellen Behandlungen mehr unterzogen wird.

Schlußfolgerung: Begrenzt auf die Untersuchung des sehr ernsten Blutungs- und Schock-Bildes (mit Höhepunkt am 15. 10. 1960) ist die Heilung aufgrund ihres undifferenzierten Verlaufes als nicht natürlich erklärbar zu beurteilen.

2. Experte: Der Vollständigkeit halber gilt für die Diagnose: „erworbene immunhämolytische Anämie durch Wärmeantikörper, Splenektomie, schwere Blutungskomplikationen des Verdauungsapparates im Magen- und Zwölffingerdarmbereich mit hämorrhagischem Schock". Dabei ist klarzustellen, daß die Blutungen *nicht* schon vor der Splenektomie einsetzten und daß letztere *nicht* zur Behandlung ersterer durchgeführt wurde. Hinreichend Beweise gibt es hingegen für die Feststellung, daß die Blutungen im Verdauungstrakt als postoperative Komplikationen auftraten.

Die Kortisonpräparate wurden zunächst von Mai bis September 1960 verabreicht und dann, nach einer Unterbrechung von einigen Tagen, von

23. bis 29. September sowie in kleineren Dosen von 29. September bis 12. Oktober. Diese präzisen Angaben sind von besonderer Bedeutung, weil eine Kortisonbehandlung bekanntlich das Auftreten eines Zwölffingerdarmgeschwürs begünstigen und schwere Blutungen hervorrufen kann. Im vorliegenden Fall läßt sich aber auch die Bildung einer durch Operationsstreß entstandenen erosiven Gastritis oder das Vorliegen des Mallory-Weiss Syndroms annehmen.

Eine Magen-Darm-Spiegelung, welche die Ursachen der Blutungen hätte klären können, wurde nicht durchgeführt: zunächst war die Blutung dermaßen stark, daß eine Untersuchung kontra-indiziert war; später besserte sich der Zustand der Kranken dahingehend, daß keine Untersuchungen mehr notwendig waren, denen sich die Patientin höchstwahrscheinlich widersetzt hätte.

Daß die Kranke letztlich einen prä-agonalen Zustand erreichte, ist durch die von den Ärzten formulierte Prognose und die Beobachtungen des Pflegepersonals und der Verwandten sowie durch die hämatologischen Untersuchungen dokumentiert.

Das Abbrechen der Kortisontherapie (48 Stunden vor der Heilung der Blutungskomplikationen) scheint kein hinreichender Grund für eine natürliche Erklärung der Heilung zu sein: es hörten nicht nur die Blutungen vollständig auf, sondern es erfolgte auch eine unmittelbare Besserung des Allgemeinzustandes, die zu der noch vorhandenen Anämie in keinem Verhältnis stand.

Für die Beurteilung der Außernatürlichkeit der Heilung ist nicht entscheidend, daß es sich um ein blutendes Geschwür, eine blutende Gastritits oder um einen anderen Krankheitszustand handelte: was zählt, sind der überaus große Blutverlust, das Auftreten des hämorrhagischen Schocks, die Unwirksamkeit der Transfusionen und der medizinischen Therapien. Die Heilung ist aufgrund ihrer Plötzlichkeit und Endgültigkeit mit natürlichen Kräften allein nicht zu erklären, wenngleich man in bezug auf die zugrundeliegende Krankheit, d. h. die immunhämolytische Anämie, für die es allerdings in den Jahren nach den oben beschriebenen Ereignissen keine äußeren Anzeichen mehr gab, nicht von Heilung sprechen kann.

Nach Darlegung des Urteils seitens der beiden Experten „ex officio" forderte der Präsident alle Mitglieder der C. M. zum Verlesen ihrer je persönlichen Gutachten auf, wobei es ihnen jederzeit freistand, diese eventuell noch zu modifizieren. Aus den einzelnen Ausführungen ergab sich folgendes Bild:

c) Diagnose

In einer wesentlichen Voraussetzung stimmten die Mitglieder der C. M. überein, nämlich daß sich ihr rechtsmedizinisches Urteil ausschließlich auf die als ein Wunder angesehene Heilung vom Syndrom einer Blutung im Verdauungstrakt mit schwerem Herz-Kreislaufkollaps bei einer milzoperierten Patientin zu beziehen habe. Andere durch den Fall insgesamt aufgeworfene Fragestellungen (verbliebene Hypergammaglobulinämie usw.) wurden für das Ereignis der „Heilung von Blutungen im Verdauungsbereich mit anschließendem Schock-Zustand" als nicht bedeutsam erachtet, dies um so mehr, als die immunhämolytische Anämie in den mehr als zwanzig Jahren nach der zu beurteilenden Heilung keine sichtbaren Ausdrucksformen mehr zeigte.

Über diese Auffassung herrschte volles Einvernehmen, so daß die diagnostische Definition *„Blutung im Verdauungstrakt; irreversibler hämorrhagischer Schock im postoperativen Verlauf einer Splenektomie wegen erworbener immunhämolytischer Anämie"* Einstimmigkeit (5 von 5) erbrachte.

d) Prognose

Aus der vorliegenden ärztlichen Dokumentation und den Zeugenaussagen glaubte man, mit der Formulierung *„infaust quoad vitam binnen kurzem"* eine sichere Prognose stellen zu können (5 von 5).

e) Therapie

Die Therapie wurde einstimmig definiert als *„den Erfordernissen des Falles angemessen, jedoch unzureichend, um die Entwicklung der Krankheit zu stoppen"* (5 von 5).

f) Art der Heilung

„Plötzlich, dauerhaft, nach medizinischem Wissen nicht erklärbar" (5 von 5).

Rom, am 13. Februar 1984

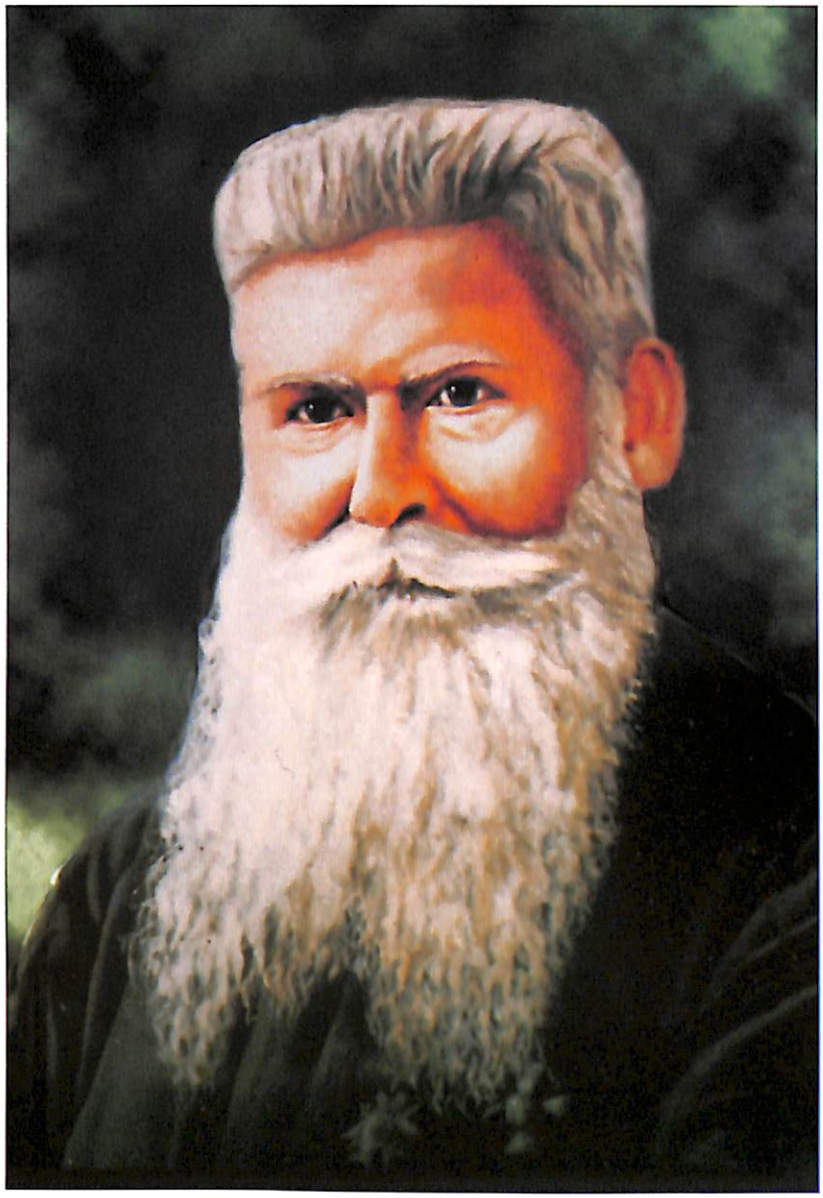
Der Sekretär	*Der Präsident*
[...]	[...]

Nr.197/53
Romae, die 14-II-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 26. April 1984 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 22. Mai 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JOSEF MANYANET 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 1984 veröffentlicht. [AAS 76 (1984), S. 928 – 930]



DANIEL BROTTIER

(1876 – 1936)

PROFESSPRIESTER

DER KONGREGATION VOM HL. GEIST

UND VOM UNBEFLECKTEN HERZEN DER SELIGEN JUNGFRAU MARIA

Der Selige DANIEL BROTTIER, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 7. September 1876 in dem Städtchen La Ferté Saint-Cyr, Diözese Blois, Frankreich, geboren und auf den Namen Daniel Julius Alexius getauft. Er war das zweite Kind von Jean-Baptiste Brottier und Hermine Boutet.

Im Oktober 1887 begann Brottier mit den Studien im Kleinen Seminar von Blois, 1892 nahm er das Philosophiestudium im Großen Seminar der dortigen Diözese auf und 1896 rückte er zum Militardienst ein. Ein Jahr später kehrte er in das Seminar zurück und empfing dort am 22. Oktober 1899 die Priesterweihe.

Nach drei Jahren als Professor im „College libre" von Pontlevoy drängte es ihn verstärkt zur missionarischen und seelsorglichen Tätigkeit. Er ersuchte seinen Bischof um Aufnahme in die *Kongregation vom Hl. Geist*, in die er im August 1902 eintrat. Nach Ablegung der zeitlichen Gelübde am 30. September 1903 wurde er nach Saint-Louis in Senegal (Afrika) gesandt, wo er acht Jahre hindurch eine groß angelegte Aufbauarbeit leistete, allerdings um den Preis seiner Gesundheit.

1906 reiste Brottier eines kleinen chirurgischen Eingriffs wegen wiederum nach Europa, kehrte aber nach einem kurzen Aufenthalt erneut in seine Pfarrei in Senegal zurück, die er allerdings 1911 aus gesundheitlichen Gründen aufgeben mußte.

Nach seiner Rückkehr in das Generalatshaus in Paris begann er mit dem Werk „Souvenir Africain" Geld für die Errichtung der Kathedrale in Dakar zu sammeln, die dann am 2. Februar 1936 – wenige Tage vor seinem Tod – eingeweiht werden sollte.

Als Militärkaplan im ersten Weltkrieg erwarb sich Brottier aufgrund zahlloser Beispiele heldenmütiger Aufopferung den Zunamen „der Legendäre". 52 Monate hindurch stand er an vorderster Front und war größten Gefahren ausgesetzt, denen er jedoch angesichts des Leidens und Sterbens der Menschen hier standhaft trotzte. Zu Kriegsende gründete er die „Union Nationale des Combattants" und am 30. Mai 1919 legte er die ewige Profeß ab.

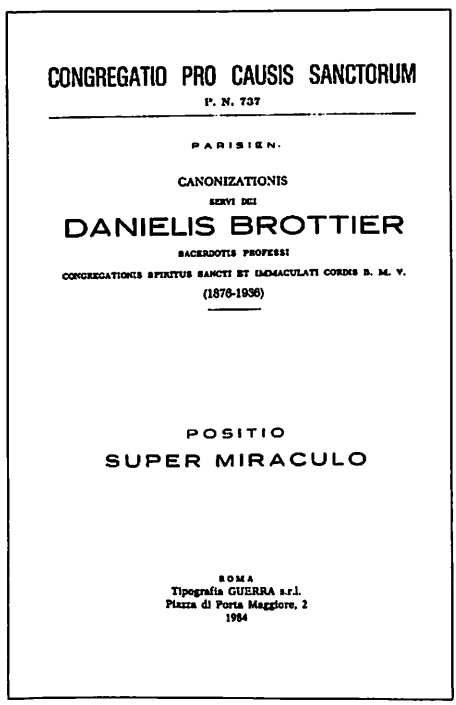
Im Auftrag des Erzbischofs von Paris, Kard. Dubois, widmete Pater Brottier die letzten 13 Jahre seines Lebens dem „Oeuvre des Orphelins Apprentis d'Auteuil" (Ausbildungswerk für Waisen), das sich in großen finanziellen und organisatorischen Schwierigkeiten befand. Dank seiner aufopfernden Hingabe und seines Scharfsinns führte er dieses Werk zu großer Blüte.

Sein ganzes Leben hindurch hatte er mit starken Kopfschmerzen zu kämpfen. 1934 erlitt er einen Gehirnschlag, von dem er sich nur mehr teilweise erholte. Brottier starb schließlich am 28. Februar 1936 an Typhus.

Am 25. November 1984 wurde Daniel Brottier von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von DANIEL BROTTIER 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. 737

PARISIEN.

CANONIZATIONIS

SERVI DEI

DANIELIS BROTTIER

SACERDOTIS PROFESSI

CONGREGATIONIS SPIRITUS SANCTI ET IMMACULATI CORDIS B. M. V.

(1876-1936)

POSITIO

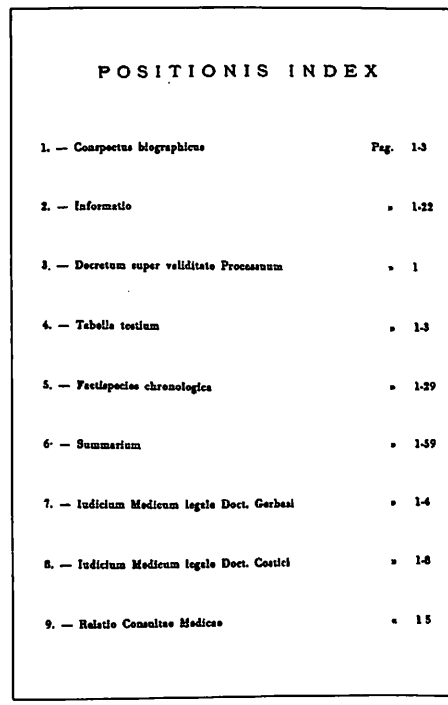
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1984



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-22
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Tabella testium	»	1-3
5. — Factispecies chronologica	»	1-29
6. — Summarium	»	1-59
7. — Iudicium Medicum legale Doct. Gerbasi	»	1-4
8. — Iudicium Medicum legale Doct. Costici	»	1-8
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 27. Januar 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 27. 1. 1984 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des kleinen Jean Gabriel L.

[...]

FALL DES KLEINEN JEAN GABRIEL L.

a) Sachverhalt

Der kleine Jean Gabriel, als Kind gesunder Eltern in Paris in einer normalen Entbindung zur Welt gebracht, wurde von der Mutter gestillt und entwickelte sich bis zum 11. Monat normal. Am 22. 5. 45 wurde er nach einer Erkältung plötzlich krank. Er hustete und hatte erhöhte Temperatur; zunächst lautete die Diagnose auf Bronchitis und dann (27. 5.) auf bilaterale Bronchopneumonie mit multiplen Herden. Es wurde Sauerstoff verabreicht. Die orale Gabe von Sulfonamiden war nur zwei Tage lang möglich, weil danach eine Kiefersperre eintrat. Es kam zu Atemnot, Zyanose, Anurie und Verstopfung.

Nach wiederholten Konvulsionen teilte der behandelnde Arzt am 29. 5. den Eltern des kleinen Patienten seine tiefe Besorgnis mit. Der Allgemeinzustand verschlechterte sich von Tag zu Tag: das Kind schien nicht bei Bewußtsein, hatte ein fahles Gesicht, konnte weiterhin weder feste noch flüssige Nahrung zu sich nehmen und röchelte. Am Nachmittag des 3. 6. wurde die Sauerstoffzufuhr schließlich eingestellt und man mußte jeden Augenblick mit dem Tod rechnen.

Am darauffolgenden Tag jedoch traf der Arzt den Kleinen auf dem Bett sitzend an, rosig und heiter, nachdem er problemlos ein ganzes Milchfläschchen geleert hatte. Von jenem Tag an führte der Geheilte ein durchweg normales Leben, ohne von irgendwelchen Krankheiten geplagt zu werden.

Eine so vollständige und definitive Heilung, ohne Möglichkeit zur Anwendung der damals verfügbaren Sulfonamidtherapie, wurde mit den An-

rufungen des Dieners Gottes in unmittelbarer Todesnähe des Patienten in Verbindung gebracht.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Der Fall ereignete sich im engsten Familienkreis gegen Ende des II. Weltkrieges, weshalb es nicht möglich war, dem Bericht Röntgen- oder Laboruntersuchungen beizufügen. Die Bronchopneumonie wurde aufgrund der Symptome und ihrer klinischen Objektivierung sichergestellt. Die Differentialdiagnose lautet auf Bronchiolitis, die jedoch – in ihrer Art als Obstruktion der kleinen Luftwege charakterisiert – eine sehr rasche Entwicklung von höchstens 2 – 3 Tagen nimmt (falls sie nicht durch die Bronchopneumonie verkompliziert wird). Außerdem ist zu erwähnen, daß die bei Bronchiolits bewährte Sauerstofftherapie beim kleinen Lemoine keinerlei Wirkung zeigte. Die dramatische Auflösung der Symptomatik ließe an eine Lobärpneumonie denken, doch abgesehen von der uns überlieferten objektiven Untersuchung wird eine derartige Form erst nach den ersten Lebensjahren beobachtet. Bei der Bronchopneumonie erfolgt die Heilung durch „Lysis", wobei es in der Zeit vor den Antibiotika häufig Komplikationen und Rückfälle gab (mit einer Sterblichkeitsrate von 60%).

In dem zu untersuchenden Fall kam es auch zu Konvulsionen und zu einer Kiefersperre, weshalb die Verabreichung von Sulfonamiden (den einzigen damals zur Verfügung stehenden wirksamen Pharmaka) unmöglich wurde. Die plötzliche Besserung aus einer prä-agonalen Phase heraus, das überaus rasche Verschwinden des Lungenbefundes, das Fehlen von Folgeerscheinungen und Rückfällen lassen sich durch Einwirkung natürlicher Kräfte und die verwendeten therapeutischen Mittel allein nicht erklären.

2. Experte: Es ist nicht auszuschließen, daß die Krankheit als Bronchiolitis auftrat (also jene gefürchtete Bronchitis capillaris im Kleinkindalter), sich dann auf das Lungenparenchym ausdehnte und zu einer Bronchopneumonie entwickelte. Laut Zeugenaussagen scheint die Diagnose „Bronchiolitis mit multifokaler Bronchopneumonie, septischer Zustand mit Fieberkonvulsionen bei einem Kind von 11 Monaten" gerechtfertigt.

Als Prognose war aufgrund der Schwere der Bronchopneumoniezustände, der Beeinträchtigung des zentralen Nervensystems und vor allem wegen des vollständigen Fehlens einer wirksamen Therapie (die Sulfanomide konnten nicht geschluckt werden) die Formulierung infaust „quoad vitam"

angebracht. Was den Übergang von dem gravierenden Zustand zu vollständigem Wohlbefinden betrifft, so ist die Heilung als plötzlich zu bezeichnen; die Auskultationsbefunde hingegen verschwanden erst nach und nach, wenn auch sehr rasch.

Für eine solche Heilung hat die Medizin keine überzeugende Erklärung bereit.

Nach Darlegung der Beurteilung durch die beiden Experten „ex officio" lud der Präsident die Mitglieder der C. M. zum Verlesen ihrer je eigenen Gutachten und danach zur Teilnahme an der gemeinsamen Diskussion ein.

Darlegung der Gutachten der Mitglieder der C. M. und gemeinsame Diskussion

Die Darlegungen der übrigen Mitglieder und die anschließende gemeinsame Diskussion unter Teilnahme der gesamten C. M. konzentrierten sich auf die Diagnose und die Art der Heilung, da der sehr ernste Zustand, in dem sich der kleine Patient befand, allgemein außer Zweifel stand, ebenso wie die Unmöglichkeit einer Behandlung mit Sulfonamiden, den einzigen damals wirksamen Pharmaka.

c) Diagnose

Ein Teil der Mitglieder äußerte die Ansicht, daß es sich um eine Bronchiolitis handelte (2 von 4); die anderen vertraten die These einer bilateralen oder diffusen Bronchopneumonie (2 von 4). Beide diagnostische Hypothesen mündeten im Verlauf der gemeinsamen Diskussion letztlich in folgende Formulierung: *„Akute Infektion der Atemwege mit dem Initialbild einer Bronchiolitis und sukzessiver Entwicklung zur diffusen Bronchopneumonie, starke Beinträchtigung des Allgemeinzustandes, Konvulsionssyndrom hypoxischer Pathogenese und Anurie"* (4 von 4).

d) Prognose

Die Prognose lautete einstimmig: *„Infaust quoad vitam binnen kurzem"* (4 von 4).

e) Therapie

„Symptomatische Therapie zum gegebenen Zeitpunkt angemessen; ätiologische Therapie fachgerecht verschrieben, jedoch ohne Möglichkeit der Durchführung" (4 von 4).

f) Art der Heilung

Sie wurde übereinstimmend definiert als *„sehr rasch, vollständig, endgültig, nicht natürlich erklärbar"* (4 von 4).

Rom, am 13. Februar 1984

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 198/232
Romae, die 14-II-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 6. April 1984 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 5. Juni 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes DANIEL BROTTIER 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 1984 veröffentlicht. [AAS 76 (1984), S. 1029 – 1031]

ELISABETH VON DER HEILIGSTEN DREIFALTIGKEIT

(ELISABETH CATEZ)

(1880 – 1906)

PROFESSNONNE

VOM ORDEN DER UNBESCHUHTEN KARMELITINNEN

Die Selige ELISABETH VON DER HEILIGSTEN DREIFALTIGKEIT, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 18. Juli 1880 im Militärcamp von Avor bei Bourges in Frankreich als Tochter von Joseph Catez und Maria Emilia Rolland geboren und auf den Namen Maria Josefine Elisabeth getauft. In Dijon, wohin ihr Vater 1882 versetzt wurde, verbrachte sie eine unbeschwerte Jugendzeit. 1887 starb der Vater.

Von 1888 an besuchte Elisabeth das Konservatorium in Dijon, wo sie sich mit großem Erfolg dem Klavierspiel widmete. Eine reguläre Ausbildung im eigentlichen Sinne machte sie nicht, die Musik formte lediglich Geist und Gemüt.

Am Tag ihrer Erstkommunion, am 19. April 1891, wurde sie, elfjährig, so sehr von der Liebe zu Jesus im Altarsakrament ergriffen, daß sie den ganzen Tag über keine Nahrung zu sich nehmen wollte. Ihre Worte waren: *„Ich habe keinen Hunger, Jesus labt mich."* Von jenem Tag an änderte sich auch ihr sonst so lebhaftes und impulsives Wesen, und ihrer Mutter gegenüber, die seit vier Jahren Witwe war, legte sie völligen Gehorsam an den Tag. Auch auf den Festen der vornehmen Gesellschaft, wo die Mutter sie gerne sah, fühlte sich Elisabeth, ohne an Spontaneität und Frohsinn zu verlieren, dem Herrn verbunden: „Im festlichen Treiben wurde ich, ergriffen von der Gegenwart meines Herrn und Meisters und vom Gedanken an den Empfang der hl. Kommunion am darauffolgenden Tag, zu einer völlig Anderen und nahm nicht mehr wahr, was um mich herum geschah."

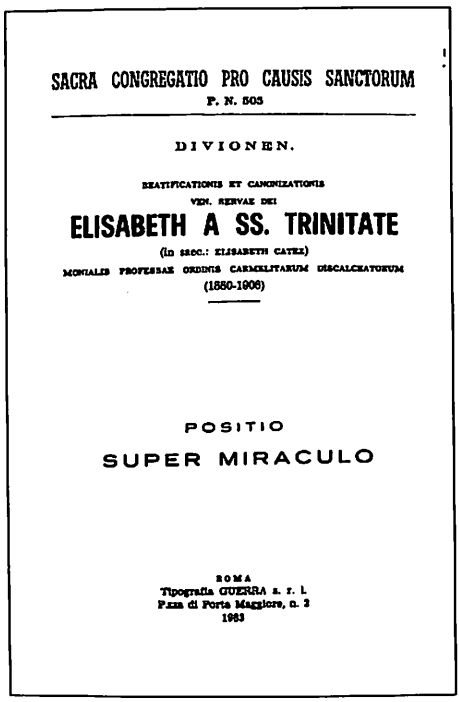
Immer stärker drängte sich in ihr der Wunsch nach einem Ordensleben auf. Im Alter von 14 Jahren legte Elisabeth das Gelübde der Keuschheit ab. Die Mutter wollte sie aber noch zu Hause haben, und Elisabeth gehorchte. Zunehmend widmete sie sich seelsorglichen Aufgaben, besonders unter den Mädchen aus der Nachbarschaft, die sie auf die Erstkommunion vorbereitete. Außerdem kümmerte sie sich um die Armen in der Stadt und ging täglich in die Kirche, wo sie vor dem Allerheiligsten Altarsakrament lange im Gebet verweilte.

Nachdem sich die Mutter von der Echtheit ihrer Berufung überzeugt hatte, erlaubte sie ihr, am 2. August 1901 in den Karmel von Dijon einzutreten. Dort erhielt sie ihren neuen Namen: *Elisabeth von der Heiligsten Dreifaltigkeit.* Am 8. Dezember desselben Jahres wurde sie eingekleidet und am 11. Januar 1903 legte sie die Gelübde ab. Ihr einziger Vorsatz war, ihrer Berufung zur Beschaulichkeit in absoluter Treue Folge zu lei-

sten und ein Leben in innigster Gemeinschaft mit der Dreifaltigkeit zu führen. Die Kontemplation der in ihrer Seele gegenwärtigen Dreifaltigkeit suchte sie im Ankleideraum ebenso wie an der Pforte und bei den einfachsten Arbeiten innerhalb des Klosters: „Mir ist, als hätte ich den Himmel auf Erden gefunden, denn der Himmel ist Gott und Gott ist in mir... ."

Diese im Glauben, in der Liebe und in Dankbarkeit gelebte Einheit ist als ihr Vermächtnis für die Welt anzusehen. Die letzten Jahre ihres Lebens waren zunehmend von der Addision-Krankheit gezeichnet. Am 28. Oktober 1906, nur wenige Tage vor ihrem Tod am 9. November, hatte Elisabeth von ihrer Mission gesprochen, die sie nach ihrem Tod ausüben werde: „Im Himmel wird es meine Aufgabe sein, die Seelen zu gewinnen, indem ich ihnen helfe, aus sich herauszugehen und sich spontan und mit ganzer Hingabe Gott anzuschließen, und sie in jenem großen inneren Schweigen zu halten, das es Gott ermöglicht, in ihnen Fuß zu fassen und sie in Sich zu verwandeln."

Am 25. November 1984 wurde Elisabeth von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 503

DIVIONEN.

BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

ELISABETH A SS. TRINITATE

(in sæc.: ELISABETH CATEZ)

MONIALIS PROFESSAE ORDINIS CARMELITARUM DISCALCEATORUM

(1880-1906)

POSITIO

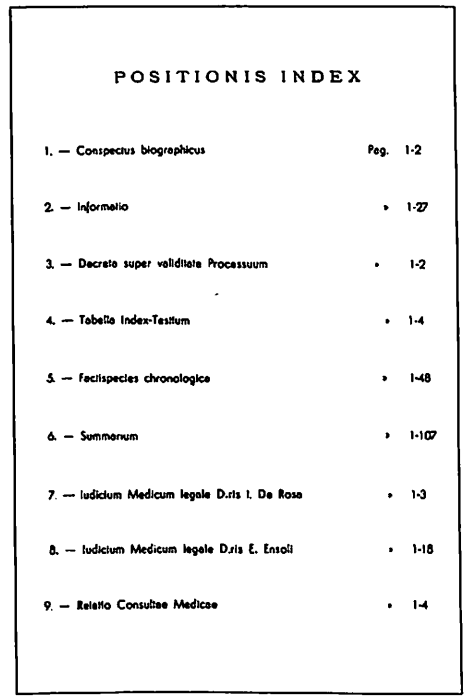
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s. r. l.

P.zza di Porta Maggiore, n. 3

1983



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-27
3. — Decreta super validitate Processuum	»	1-2
4. — Tabella Index-Testium	»	1-4
5. — Facti species chronologica	»	1-48
6. — Summarium	»	1-107
7. — Iudicium Medicum legale D.ris I. De Rosa	»	1-3
8. — Iudicium Medicum legale D.ris E. Ensoli	»	1-18
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der ELISABETH VON DER HEILIGSTEN DREIFALTIGKEIT 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 10. Juni 1983 zum vorgelegten Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 10. Juni 1983 versammelte sich um 11.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Dom Jean Ch.

[...]

a) Sachverhalt

In der Familie des Geheilten (geb. 1909) hatte es nie Fälle von Tbc gegeben. Er selbst erkrankte jedoch 1927 an der Pott-Krankheit (Wirbeltuberkulose): eine röntgenologische Untersuchung zeigte die Sinterung eines Lendenwirbels. Es kam weder zu kalten Abszessen noch zu neurologischen Komplikationen. 1930 (im Alter von 21 Jahren) wurde er einer Wirbelarthrodese mit Knochenentnahme am Schienbein unterzogen; das Transplantat heilte gut ein. Im Juli 1938 begann er an Störungen der Harnausscheidung zu leiden, die als tbc-artig diagnostiziert wurden. Die Krankheit befiel vornehmlich die rechte Niere, aber auch die linke, die Blase, die Hoden, die Prostata und die Samenbläschen. Bei der Entfernung der rechten Niere trat deren fast vollständige Zerstörung zutage und im Urin wurde der Koch-Bazillus nachgewiesen; Tierversuche mit Meerschweinchen waren wiederholt positiv. Nach einiger Zeit – zwischen dem 29. und 34. Lebensjahr, als der Kranke nicht am Gemeinschaftsleben teilnehmen konnte und wiederholt infauste Prognosen (mit einer Frist von wenigen Monaten) gestellt wurden – nahm die Krankheit im Februar

1943 eine unverhoffte Wendung: der Allgemeinzustand des Patienten besserte sich, er hatte keine Schmerzsymptome mehr, und die mikroskopischen und biologischen Urin-Kontrollen fielen in bezug auf den Koch-Bazillus durchweg negativ aus. Der Mann konnte seine volle Tätigkeit wieder aufnehmen und starb mit 71 Jahren an Herz-Kreislauf-Störungen.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Es gibt sichere Anzeichen für eine Diagnose *„Urogenitale Tbc mit vorhergehender Pott-Krankheit im Lendenbereich"*. Die Prognose blieb, bei den Behandlungsformen der damaligen Zeit, auch nach dem chirurgischen Eingriff und dem Sanatoriumsaufenthalt (Bewegung in frischer Luft, absolute Ruhe und ausgewogene Ernährung) *„sehr reserviert quoad valitudinem et quoad vitam"* – dies aufgrund der Invasion des Koch-Bazillus in verschiedene Organe und der zunehmenden Verschlechterung des klinischen Bildes. Gerade diese Dissemination und der Verlauf schließen die Hypothese einer spontanen Rückbildung der besagten Tbc-Schäden aus. Die überaus rasche Heilung scheint, auch unter Beachtung der im Urogenitalbereich verbliebenen Rückstände, durch das Einwirken natürlicher Kräfte und die durchgeführten Behandlungen allein nicht erklärbar zu sein.

2. Experte: Zum Zeitpunkt der Novene zur Dienerin Gottes (2. 2. 43 bis 11. 2. 43) war der Kranke bereits aufgegeben. Das Einsetzen der Heilung wurde vom Morgen nach Beendigung der Novene (also dem 12. 2. 43) an beobachtet. Nach einigen Tagen war der Patient bereits in der Lage, am Nacht-Ufficium teilzunehmen, wovon er seit 1938 Abstand nehmen mußte. Eine Kontrolluntersuchung des Urins erfolgte am 22. 3. 43 und auch die Tierversuche mit Meerschweinchen erwiesen sich als negativ. Bei der Kontrolle im Jahre 1949 zeigten sich schließlich keine Anzeichen von aktiver Tbc mehr, sondern lediglich Narben an den beiden Nebenhoden. Die in den Folgejahren durchgeführten zahlreichen Kontrollen, urographische wie zystographische, waren stets negativ. Es kam also zu keinerlei Rückfällen und der Geheilte konnte bis zu seinem Tod (aufgrund von Herz-Kreislauf-Störungen im Alter von 71 Jahren) einer intensiven Beschäftigung nachgehen. Zum damaligen Zeitpunkt war – wegen der ständigen Aktivität des Organs und einer möglichen Übertragung der Infektion durch Urin – der Gedanke an eine spontane Stabilisierung der Nieren-Tbc mehr als gewagt.

Fazit: die Diagnose „Tbc der rechten Niere" ist sicher (dies wurde auch aus anatomisch-pathologischer Sicht bestätigt), dieselbe Erkrankung links ist sehr wahrscheinlich. Die Heilung vollzog sich innerhalb von 3 – 4 Tagen: sie war nicht plötzlich, aber extrem rasch und vollständig. Es gibt stichhaltige Gründe, um von einer Heilung und nicht von einer bloßen Stabilisierung oder nur von einer Besserung zu sprechen (auch ohne die Verwendung spezieller Antibiotika währte besagte Heilung 37 Jahre). Die verbliebenen anatomischen Reste führten zu keinerlei Funktionsbeeinträchtigungen. Ferner ist zu bedenken, daß der Betroffene Diabetiker war und daher ein erhöhtes Risiko für eine neuerliche Tbc-Erkrankung bestand.

Zudem war die Prognose infaust „quoad vitam". Und dennoch gab es keine progressiven Schädigungen, keine nachträgliche miliare Dissemination, keine Amyloidose, keine Kittniere. Und das alles in einer Zeit vor den Antibiotika!

Die sehr rasch vor sich gehende Heilung war vollständig und dauerhaft und von ihrer Entwicklung her derart ungewöhnlich, daß man ihr außernatürlichen Charakter zusprechen kann.

Nach Darlegung des von den beiden Experten verfaßten rechtsmedizinischen Gutachtens lud der Präsident alle Mitglieder der Consulta Medica zum Verlesen ihrer je eigenen Gutachten ein, wobei er darauf hinwies, daß dieselben (nach Norm des Regolamento) erst nach der Teilnahme an der gemeinsamen mündlichen Diskussion als definitiv zu betrachten seien.

Bei dieser zeichnete sich fürs erste eine grundlegende Übereinstimmung mit den Urteilen der beiden Experten ab, und man gelangte aufgrund der klinischen und rechtsmedizinischen Aspekte des Ereignisses zu folgendem Schluß:

c) Diagnose

Sämtliche Mitglieder der Consulta Medica (5 von 5) hielten für das dokumentierte Krankheitsbild folgende Diagnose für zutreffend: *„Urogenitaltuberkulose mit Hydropyonephrose-Tbc der rechten Niere, Nephrektomie rechts bei vorausgegangener Pott-Krankheit".*

d) Prognose

Alle Mitglieder der Consulta Medica (5 von 5) stimmten hinsichtlich der Prognose *„infaust quoad vitam"* überein.

e) Therapie

Einstimmigkeit (5 von 5) herrschte auch in bezug auf die am Geheilten durchgeführte Therapie: *„den Zeitumständen entsprechend, jedoch nur teilweise wirksam".*

f) Art der Heilung

Die Heilung wurde einstimmig (5 von 5) bezeichnet als *„rasch, vollständig und endgültig, mit rein natürlichen Mitteln nicht zu erklären".*

Rom, am 10. Juni 1983

Der Sekretär [...] *Der Präsident* [...]

Nr. 138/357
Romae, die 27-VI-1983

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 29. November 1983 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 24. Januar 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes ELISABETH VON DER HEILIGSTEN DREIFALTIGKEIT (Elisabeth Catez) 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 17. Februar 1984 veröffentlicht. [AAS 76 (1984), S. 917 – 919]

MERCEDES VON JESUS MOLINA

(1828 – 1883)

GRÜNDERIN

DER KONGREGATION DER SCHWESTERN DER HL. MARIANNA V. JESUS

(MARIANNITINNEN)

Die Selige MERCEDES VON JESUS MOLINA, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde 1828 in Baba, Distrikt Guayaquil, Ecuador, als Tochter von Miguel Molina und Rosa Ayala geboren.

Beim Tod des Vaters 1830 war sie kaum zwei Jahre alt, und mit 15, im Jahre 1843, verlor sie auch ihre Mutter. Nach einer kurzen Zeit der Trauer gemeinsam mit ihren Geschwistern Maria und Michael zog sie in das Haus einer Bekannten nach Guayaquil. Nach der Heirat mit Ramón Vergara kam auch Maria dorthin. Die beiden Schwestern blieben über Jahre hinweg zusammen, bis Mercedes ihrer Berufung folgte.

Die guten Vermögensverhältnisse ermöglichten ihr ein Leben in Wohlstand und Behaglichkeit, doch hatte sie auch ein großes Herz für die Armen.

Als sie sich bei einem Sturz vom Pferd den Arm brach und somit in ihrer Aktivität gebremst war, erkannte sie die Vergänglichkeit alles Irdischen, verzichtete auf jeglichen Luxus, wählte das weiße Kleid zu Ehren der Gnadenmutter und weihte sich Gott. Sie wollte auch privat die Gelübde ablegen, doch riet ihr Beichtvater davon ab, und so verlobte sie sich. Als der Hochzeitstermin näherrückte, reifte in ihr der Entschluß, sich gänzlich Gott zu verschreiben. Sie löste ihre Verlobung und legte das Gelübde der ewigen Keuschheit ab.

Mercedes verließ ihre Schwester und übersiedelte in das Waisenhaus von Guayaquil. Im Gehorsam übernahm sie die Leitung des Hauses und war von der bedrückenden Lebenssituation der Waisenkinder zutiefst bewegt.

Nach drei Jahren folgte sie gemeinsam mit zwei anderen Schwestern ihrem geistlichen Führer, P. Domenico Bovo García SJ, in die Mission zu den Jibaros in den Anden, wo sie mit der Katechese der indianischen Mädchen, der Töchter der gefürchteten „Kopfjäger", aus den Wäldern Amazoniens begann. Nach ca. einem Jahr mußte sie ihre Arbeit unterbrechen, weil die Jesuiten die Mission aufgrund kriegerischer Auseinandersetzungen zwischen einigen Indio-Stämmen und wegen einer Pockenepidemie aufgaben.

Nach der Abreise der Jesuitenpatres vollbrachte Mercedes gemeinsam mit zwei Gefährtinnen ein immenses Werk der Nächstenliebe an den von der Krankheit geplagten Jibaros.

Auf Anweisung ihres geistlichen Führers P. García mußte schließlich auch sie die Mission verlassen und ließ sich in Cuenca nieder, wo sie sich der Kinderbetreuung in einem Waisenhaus ebenso wie der Umerziehung der Frauen widmete und den Sterbenden beistand.

Im Januar 1873 folgte sie P. García nach Riobamba, wo ihr ein Waisenhaus anvertraut wurde.

Am 14. April 1873 legte sie zusammen mit drei Gefährtinnen vor dem Bischof von Riobamba, Mons. Ordoñez, die Gelübde ab und setzte damit den Grundstein für die Gemeinschaft der *Schwestern der hl. Marianna von Jesus* (*Mariannitinnen*), die erste Kongregation in Ecuador, zur christlichen Erziehung der Mädchen und Waisen, zum Schutze der Jugend und als Rettungsanker für auf Abwege geratene und reuige Frauen.

Die Errichtung der neuen Gemeinschaft war mit erheblichen Problemen konfrontiert. Mutter Mercedes war die einzige, die entgegen jeder Hoffnung an das Überleben der Kongregation glaubte. Auf ihr inständiges Bitten hin wurde sie als Oberin abgelöst und konnte sich so sechs Jahre hindurch direkt der religiösen Ausbildung der Schwestern widmen. Zudem stand sie der neuen Oberin als Beraterin zur Seite. Später wurde sie dann auch Leiterin des Waisenhauses, wo sie in verschiedensten Funktionen tätig war, so unter anderem als Pförtnerin. Ihr letzter geistlicher Führer war der Redemptoristenpater Pietro Clam.

Am 12. Juni 1883 starb Mercedes an einer Lungenentzündung.

Am 1. Februar 1985 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 84

RIVIBAMBEN.

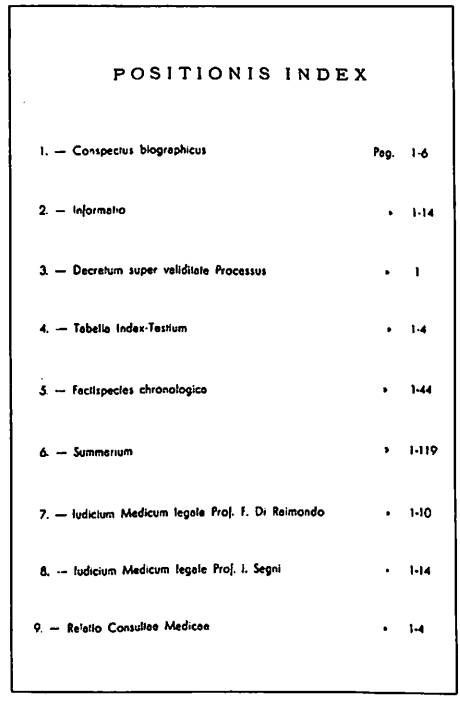
BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS
VEN. SERVAE DEI

Mercedis a Iesu Molina

FUNDATRICIS
CONGREGATIONIS SORORUM A S. MARIA ANNA A IESU
(1828-1883)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s. r. l.
P.zza di Porta Maggiore, n. 3
1983



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-6
2. — Informatio	»	1-14
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-4
5. — Factispecies chronologica	»	1-44
6. — Summarium	»	1-119
7. — Iudicium Medicum legale Prof. F. Di Raimondo	»	1-10
8. — Iudicium Medicum legale Prof. I. Segni	»	1-14
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von MERCEDES VON JESUS MOLINA 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 6. Mai 1983 zum vorgelegten Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 6. Mai 1983 versammelte sich um 10.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des Mädchens Zoila Elena C. L.

[...].

a) Sachverhalt

Am Abend des 10*. 3. 1965 verschluckte die dreijährige Zoila in Riobamba (Ecuador) etwa ein Dutzend Käsestückchen, die mit dem Rattengift „10-80" (Natriumfluorazetat) durchsetzt waren. Es wurde keinerlei Gegenmittel verabreicht.

Nachdem sie Milch getrunken hatte, trat um 5.00 Uhr des darauffolgenden Morgens spontan Erbrechen auf. Gegen 11.15 Uhr zeigte sich ein schweres toxisches Bild mit tonisch-klonischen Konvulsionen, Schleimerbrechen und anhaltendem Bewußtseinsverlust. Die Kleine wurde stationär aufgenommen und erhielt eine Rektal-, Magen- und Blasensonde; in den Magen wurden Magnesiumsalze, Milch und Kohle eingeführt; es erfolgten die Zufuhr von Sauerstoff und eine Verabreichung von Vitamin B12 in Glukoselösung intravenös sowie subkutan von Kortison, Analeptika, herzstärkenden Mitteln und Sedativa für das Nervensystem. All diese Behandlungen, die ohne Unterbrechung bis 14.00 Uhr angewandt wurden, schie-

* Im Original fälschlicherweise: 11. 3. 1965. Laut *Summ.*, S. 30, § 39: 10. 3. 65.

nen keine Besserung zu bringen: der Zustand verschlechterte sich zusehends, die Herzfrequenz erreichte 140/min, der maximale Druck fiel auf 80 ab, der minimale war nicht meßbar, die Kurzatmigkeit war extrem (60 Atemzüge pro Minute). Mithin wurde jede Behandlung aufgegeben, die den Familienangehörigen der Kleinen mitgeteilte Prognose lautete infaust „quoad vitam" und sie wurde nach Hause entlassen.

Dort angekommen, wurde das Kind für die Beerdigung vorbereitet. Gegen 17.30 Uhr erfolgte eine letzte ärztliche Kontrolle, welche die Kleine für unrettbar verloren erklärte. Um dieselbe Stunde begann man mit den Anrufungen der Dienerin Gottes. Nach wenigen Stunden (einige Zeugenaussagen sprechen von einer, andere von vier) fing die Kleine an sich zu bewegen, ohne daß noch irgendein Medikament verabreicht worden wäre, das Gesicht nahm Farbe an und das Bewußtsein stellte sich wieder ein. Kontrollen (auch elektroenzephalographische) bestätigten das vollständige Fehlen von Residuen bzw. Folgeerscheinungen des überwundenen schweren Syndroms.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die Menge des tatsächlich geschluckten Giftes wurde nicht geklärt: der Mutter waren 2 g davon übergeben worden, doch ist unbekannt, ob ein Stückchen vergifteter Käse, selbst wenn von der Kleinen in die Hand genommen, dann auch wirklich gegessen wurde (die verbliebene toxische Substanz wurde gewichtsmäßig nicht überprüft). Das Intervall zwischen Einnahme und Beginn der Symptomatik betrug im Vergleich zu ähnlichen Fällen fast das Dreifache.

Außer Zweifel steht jedoch die extreme Schwere des toxischen Effekts, der das Kind in einen „klinisch toten Zustand" versetzte. Die Therapie war angemessen, aber unwirksam. Die unerwartete Heilung war vollständig und dauerhaft. Eine Erklärung dafür gibt es nicht.

2. Experte: Die Diagnose einer Vergiftung mit „10-80" hält aufgrund der vorliegenden umfangreichen klinischen Daten auch der Dunkelziffer einer extrem verlängerten Latenzperiode stand (im Vergleich zu den wenigen gut untersuchten Fällen aus der diesbezüglichen Literatur). Auch unter Berücksichtigung der Ungenauigkeiten bei den Zeugenaussagen hinsichtlich der tatsächlich eingenommenen toxischen Dosis könnte man die Hypothese aufstellen, daß sich die Einnahme auf eine nicht-letale Menge beschränkte.

Doch kam es zu Asystolie, Atemstillstand, Verschwinden des Pulses und nicht meßbarem arteriellem Druck. Zudem wurde der Kleinen nach der Entlassung aus dem Spital keinerlei Behandlung zuteil. Aufgrund der besonderen Umstände der Heilung gibt es für sie keine überzeugende medizinische Erklärung. Diese Beurteilung resultiert allerdings nur aus dem Zustand der Kleinen beim Verlassen des Spitals. Und sie leitet sich aus Zeugenaussagen ab, die mit den anderen Ereignissen und Umständen sowie in bezug auf das, was man über die toxischen Auswirkungen des eingenommen Giftes weiß, in keinem Widerspruch stehen.

Nach Darlegung des Urteils seitens der beiden Experten lud der Präsident alle Mitglieder der Consulta Medica zum Verlesen ihrer je eigenen Gutachten ein. Im Anschluß daran folgte die gemeinsame Diskussion, die eine grundsätzliche Übereinstimmung der Mitglieder mit den Expertenaussagen erbrachte.

c) Diagnose

Vor der Definition der Diagnose kam es noch zu folgenden Feststellungen: *a)* daß es möglich ist, zu einer sicheren Diagnose zu gelangen; *b)* daß lediglich die Menge des tatsächlich eingenommenen Giftes in Frage steht; *c)* daß die Symptomatik zwar verspätet einsetzte, aber sehr schwerwiegend war, bis hin zu Atemstillstand, Zusammenbruch des arteriellen Blutdrukkes und Asystolie.

Die übereinstimmende diagnostische Formulierung (5 von 5) lautete *„akute Vergiftung durch Einnahme von Natriumfluorazetat"*.

d) Prognose

Einstimmigkeit (5 von 5) herrschte auch bei der Formulierung der Prognose als *„infaust quoad vitam"*.

e) Therapie

„Angemessen, aber unwirksam" (5 von 5).

f) Art der Heilung

Der Heilungsvorgang wurde einstimmig (5 von 5) als *„rascher Übergang von einem von den behandelnden Ärzten klinisch festgestellten Zustand ohne jede Lebensfunktion zu vollständiger und dauerhafter Genesung"* und daher als *„nicht natürlich erklärbar"* definiert.

Rom, am 6. Mai 1983

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 127/516
Romae, die 19-V-1983

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 6. März 1984 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 22. Mai 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MERCEDES VON JESUS MOLINA 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 1984 veröffentlicht. [AAS 76 (1984), S. 1090 – 1092]

MARIA KATHARINA TROIANI DI S. ROSA DA VITERBO

(KONSTANZE TROIANI)

(1813 – 1887)

GRÜNDERIN

DER KONGREGATION DER FRANZISKANER-MISSIONARINNEN

VOM UNBEFLECKTEN HERZEN MARIENS

Die Selige MARIA KATHARINA TROIANI DI S. ROSA DA VITERBO, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 19. Januar 1813 in Giuliano di Roma, Provinz Frosinone, Italien, als Tochter von Tommaso Troiani und Teresa Panici-Cantone geboren und auf den Namen Konstanze Domenica Antonia getauft.

Nach dem Verlust ihrer Mutter mit fünf Jahren wurde sie den Schwestern des Klosters S. Chiara della Carità in Ferentino anvertraut, wo sie die denkbar beste Erziehung genoß. Da sie sich viel mehr zum Ordensleben als zum weltlichen Dasein berufen fühlte, wurde sie am 8. Dezember 1829 zur Einkleidung zugelassen und nahm bei dieser Gelegenheit den Ordensnamen Sr. Maria Katharina di S. Rosa da Viterbo an. Am 16. Dezember 1830 legte sie die Profeß ab.

Maria Katharina verweilte bis zum 46. Lebensjahr im Asyl von Ferentino, wo sie unterrichtete und klösterliche Aufgaben wahrnahm, dabei aber zunehmend mit missionarischen Tätigkeiten in fernen Regionen liebäugelte.

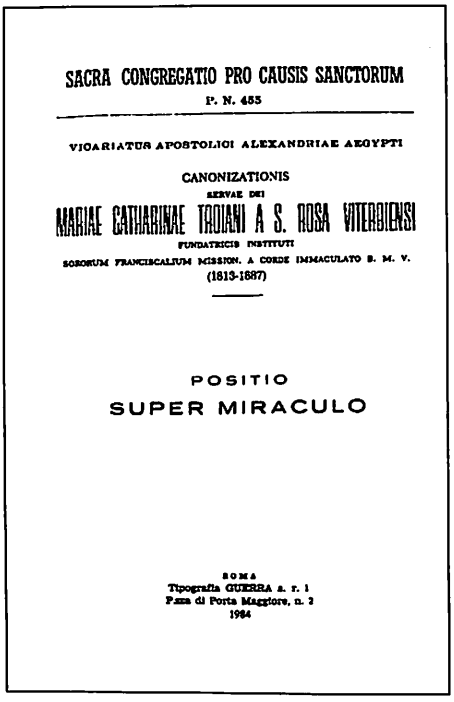
Am 11. September 1859 bestieg sie mit fünf Gefährtinnen das Schiff nach Alexandria in Ägypten. Am 14. desselben Monats trafen die Schwestern in Kairo ein und wurden in das Viertel Clot-Bey geführt, wo sie am 1. Oktober ein öffentliches Externat für Mädchen aller Religionen und Nationalitäten eröffneten.

Inzwischen wurde Sr. Maria Katherina, die nach ihrer Ankunft zur Leiterin des Hauses von Clot-Bey ernannt worden war, 1863 zur Äbtissin bzw. Generaloberin der Mission gewählt. In ihre Amtszeit fiel – entgegen allen Bemühungen – 1865 auch der Beschluß des Klosters von S. Chiara della Carità in Ferentino, die Mission in Ägypten aufzugeben. Da Maria Katharina nicht zulassen konnte, daß eine so fruchtbare seelsorgliche Tätigkeit beendet würde, beschloß sie, in Ägypten zu bleiben und eine neue Gemeinschaft zu gründen. Dies war allerdings mit zahlreichen und großen Problemen verbunden. Es bedurfte der Zustimmung des Hl. Stuhls. Die Selige ließ sich jedoch nicht abschrecken: sie ging nach Rom und setzte dort in hartnäckigen Interventionen bei der Kongregation Propaganda Fide die Gründung der *Kongregation der Franziskaner-Missionarinnen von Ägypten* am 30. Juni 1868 durch, deren Generaloberin sie bis zur ihrem Tod war. Niemals beklagte sie sich über die Mitschwestern von Ferentino, sondern prophezeite lediglich, daß diese noch um Eingliederung in das neue Missionsinstitut ansuchen würden, was 1895, 30 Jahre später, auch geschah, als die Schwestern von Ferentino ihrem Wunsch entsprechend geschlossen in die Gemeinschaft der Franziskaner-Missionarinnen von Ägypten aufgenommen wurden.

Der Unternehmungsgeist von Sr. Maria Katharina konnte auf Dauer nicht auf das nähere Umfeld von Clot-Bey beschränkt bleiben. So wurden, kaum daß sich die Möglichkeit bot, neue Häuser als Betätigungsfeld für die eifrigen Missionarinnen eröffnet: Mansura, Damiata, Ismailia, Kafr-el-Zayat, Alexandria verdanken ihre Gründung durchweg der Seligen, die vor ihrem Tod auch noch die Eröffnung von Häusern in Mailand, Jerusalem und zuletzt, 1886, auf Malta miterleben durfte.

Schon damals hatte Sr. Maria Katharina, bedingt durch starke Schwellungen an den Beinen, mit einem zunehmenden Kräfteschwund zu kämpfen. Am 24. März 1887 erkrankte sie schwer und vom 10. April an, dem Osterfest, mußte sie ständig das Bett hüten. Am 6. Mai 1887 entschlief sie gottergeben, wie sie gelebt hatte, friedlich im Herrn.

Am 14. April 1985 wurde Maria Katharina von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 455

VICARIATUS APOSTOLICI ALEXANDRIAE AEGYPTI

CANONIZATIONIS

SERVAE DEI

MARIAE CATHARINAE TROIANI A S. ROSA VITERBIENSI

FUNDATRICIS INSTITUTI

SORORUM FRANCISCALIUM MISSION. A CORDE IMMACULATO B. M. V.

(1813-1887)

POSITIO

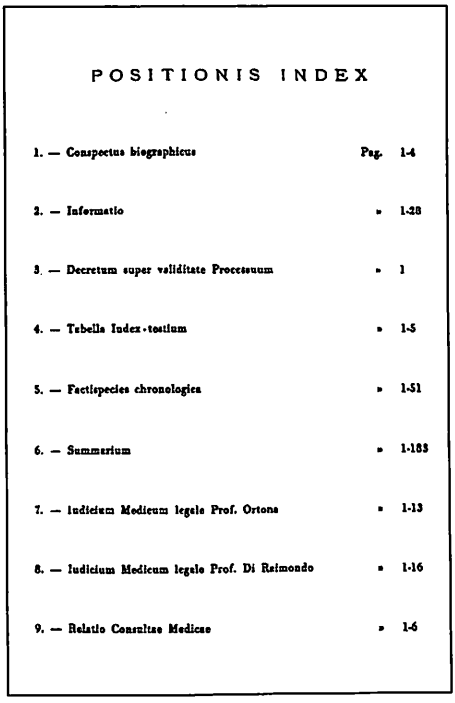
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA e. r. l

P.zza di Porta Maggiore, n. 2

1984



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-4
2. — Informatio	»	1-28
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Tabella Index-testium	»	1-5
5. — Factispecies chronologica	»	1-51
6. — Summarium	»	1-183
7. — Iudicium Medicum legale Prof. Ortona	»	1-13
8. — Iudicium Medicum legale Prof. Di Raimondo	»	1-16
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von MARIA KATHARINA TROIANI DI S. ROSA DA VITERBO 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 8. März 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 8. 3. 1984 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Carolina S.

[...]

DER FALL „CAROLINA S."

a) Sachverhalt

Die Geheilte war zum Zeitpunkt der Heilung, die hier Gegenstand der Untersuchung ist, vierzig Jahre alt und hatte aufgrund erblicher Belastung, wozu auch neuro-psychiatrische Störungen gehörten, eine ungünstige Familien-Anamnese. Anfang Februar 1933 machte sie eine erste Krankheitsphase durch, bestehend in grippeartigem Fieber und Reizhusten, der dann in einen Katarrh überging. Nachdem nicht näher definierte Behandlungen erfolglos bleiben, wird der Leiter des italienischen Krankenhauses von Kairo konsultiert, der Ende desselben Monats, auch auf Grundlage mikroskopischer und radiologischer Untersuchungen, die Diagnose „Bronchospirochätose" stellt. Diese wird von Prof. Castellani, der sich auf der Durchreise zufällig in Kairo aufhält, bestätigt, allerdings ohne die Kranke untersucht zu haben.

Die sofort eingeleitete Therapie (Myosalvarsam) wirkt sich auf Fieber, Husten und Allgemeinzustand positiv aus, doch bleiben Fieber und Auswurf noch viele Monate bestehen und verschwinden erst nach einem Aufenthalt in den Bergen Italiens.

Anfang 1952 beginnt die Betroffene eine zweite Phase an sich zu beobachten, mit viel stärkeren Symptomen als beim erstenmal, so daß anfäng-

lich die Diagnose Bronchopneumonie gestellt wird. Derselbe Berater von 1933 interpretiert auch das neue klinische Bild wiederum als Bronchospirochätose, doch werden die Arsenpräparate diesmal schlecht vertragen, ebenso die verschiedenen Antibiotika (sekundärer Vitaminmangel?). So beginnt die Krankheit chronisch zu werden – ein Prozeß, der faktisch bis zum Zeitpunkt der Heilung ohne Unterbrechung andauert. Die Symptome waren: hartnäckiger Husten, blutiger Auswurf, Hämoptoe, nahezu vollständige Aphonie, Menometrorrhagie und – zeitweise – Amenorrhoe, eine entzündliche Schwellung zahlreicher Lymphknoten, Asthenie und progressive Abmagerung, anhaltende Schlaflosigkeit, häufiges Erbrechen, zunehmende Schmerzen an den Röhrenknochen. Da die mikroskopische Analyse des Auswurfs die ursprüngliche Diagnose bestätigt, wurde stets auf ein Vorliegen der „Castellani-Krankheit" verwiesen. Bei der Therapie zeigt die Kranke starken psychischen „Widerstand" und wird von einigen Ärzten als „nicht therapierbar" bezeichnet. Die normalerweise heilbare Krankheit verschlechtert sich zusehends und infolge der starken Auszehrung wird eine infauste Prognose quoad vitam befürchtet. Am 9. Juni 1955 prognostiziert der beratende Arzt sogar den unmittelbar bevorstehenden Tod. Die im vorhergehenden Monat März begonnenen Anrufungen der Dienerin Gottes werden fortgesetzt. Am 10. Juni gegen 21.00 Uhr schläft die Kranke nach dem geistlichen Zuspruch eines Ordensmannes ein und sieht im Traum die Dienerin Gottes, die ihre Heilung ankündigt. Nach dem Erwachen fühlt sich Frau Scotto sofort außerordentlich wohl, sie erhält wieder ihr volle Sehkraft zurück (die bis vor kurzem noch schwer beeinträchtigt war), registriert das Verschwinden der Lymphknotenschwellungen in allen Bereichen, steht auf und ißt, was sie im Kühlschrank finden kann. Am darauffolgenden Morgen ist die Geheilte bereits in der Lage, sich um sieben Uhr zum Gebet zu begeben – ein Weg von ca. 20 Minuten; um 9.00 Uhr desselben Tages werden eine klinische und radiologische Untersuchung vorgenommen (wobei man die völlige Heilung feststellt), und auch die mikroskopische Untersuchung des Auswurfs weist hinsichtlich Spirochäten einen negativen Befund auf. Nach etwa 10 Tagen konstatieren der behandelnde Arzt und andere Mediziner völlige Gesundheit. Die Geheilte wird bis 1981 „ab inspectione" begutachtet, wobei sich das Fehlen jeweder subjektiven und/oder objektiven Symptomatik weiterhin bestätigt. Die Heilung wird daher nicht nur als vollständig, sondern auch als dauerhaft angesehen und der Fürbitte der Dienerin Gottes zugeschrieben, die man in der schwersten Phase der Krankheit angerufen hatte.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Der Befund von Spirochäten im Auswurf reicht für die Diagnose einer „Bronchospirochätose" nicht aus. Eine solche ist auf der Grundlage der vorliegenden Daten nicht sicher. Obwohl bei der Bronchospirochätose Perioden der Remission und der scheinbaren Heilung beschrieben werden, ist ein Rückfall 21 Jahre nach der ersten Episode kaum anzunehmen. Auch ist bei dieser Krankheit von einer Beteiligung der Lymphdrüsen nicht die Rede: Selbst wenn man die Fistelbildung einer von ihnen betrachtet, denkt man entweder an eine tuberkulöse Ätiologie oder an eine systemische Lymphopathie (doch gab es weder eine bakteriologische Analyse des eiterähnlichen Materials noch eine histologische Untersuchung). Die Prognose kann daher nicht fundiert beurteilt werden. Doch, um welche Krankheit es sich auch immer gehandelt haben mag – es ist hinreichend erwiesen, daß ihr Verlauf progressiv war und die Patientin in eine sehr ernste Situation, quasi an den Rand des Todes, brachte. Zu erwähnen ist, daß wegen Intoleranz keine Therapie durchgeführt werden konnte („weder vorsorglich noch praktisch"). Der Beginn der Besserung setzte so unvermittelt und rasch ein (und die nachfolgende Heilung war so vollständig), daß es keine natürliche Erklärung dafür gibt.

2. Experte: Die Beurteilung des äußerst raschen Übergangs von einer prä-agonalen Phase zur intakten Gesundheit kann sich auf die Zeugenaussagen von mindestens sieben Ärzten stützen. Schwer zu lösen ist nur die Frage, ob die von den Ärzten ohne Zögern gemachte ätiologische Zuweisung immer noch akzeptabel ist. In den letzten 25 Jahren hat die Bronchospirochätose keine autonome nosographische Anerkennung mehr gefunden (gleichsam als ob die internationale Literatur ihre Existenz in Frage stellte). Das durch die Zeugenaussagen vermittelte Bild könnte als „Fiebersyndrom mit biphasischem rezidivierenden Verlauf" definiert werden, „gekennzeichnet von einer chronisch fortschreitenden blutigen Bronchitis, mit möglicher Mikro- und Peribronchiektase bei einer vermutlich immungeschwächten Person". Da eine wirklich sichere Diagnose fehlt, ist eine Prognose unmöglich. Das Heilungsereignis ist jedoch auswertbar a) aufgrund des effektiven Zustandes der Geheilten um 21.00 Uhr des 10. 6. 1955 und b) aufgrund der Änderung ihres Zustandes gegen 3.00 Uhr des 11. 6. 1955. In Erwartung einer vertieften Auseinandersetzung der noch offenen Fragen bei der gemeinsamen Diskussion kann zum jetzigen Zeitpunkt folgendes rechtsmedizinische Urteil abgegeben werden: „Plötzliche und anscheinend vollständige Heilung; korrekt verschriebene

Therapie, die jedoch nie in entsprechender Dosierung und angemessenen Zyklen durchgeführt werden konnte".

Die Frage, ob es sich um eine natürliche Heilung gehandelt hat oder nicht, ist aufgrund der neurotischen Persönlichkeitskomponente der Geheilten mit dem Unsicherheitsmoment möglicher emotionaler Suggestionen (siehe „Wahr"-Traum) behaftet, die potentiell in der Lage sind, „positive Somatisierungseffekte" hervorzurufen, welche jedoch den auf das Körperbefinden bezogenen Bereich in keinem Fall überschreiten und den Zustand der Atmung wie der Drüsen nicht hätten modifizieren können. Für diese Erwägungen scheint die Annahme eines „biologisch außergewöhnlichen" Mechanismus angebracht.

Nach Darlegung der Beurteilung seitens der beiden Experten lud der Präsident die Mitglieder der Consulta Medica zum Verlesen ihrer bereits redigierten Gutachten ein, wobei er daran erinnerte, daß diese, laut Vorschrift des Regolamento, nach der Teilnahme an der gemeinsamen Diskussion noch modifiziert werden könnten.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica und Diskussion

Bei der Darlegung der Gutachten der übrigen Mitglieder der Consulta Medica kam klar zum Ausdruck, daß für die rechtsmedizinische Beurteilung auf keine eindeutig definierte Krankheit Bezug genommen werden konnte. Andererseits vertraten sämtliche Mitglieder aufgrund der übereinstimmenden Zeugenaussagen im Hinblick auf den gravierenden Zustand, in den die Betreffende geraten war, die Ansicht, daß man die erste Krankheitsphase (Lungen-Spirochätose unbestimmter nosologischer Definition) von der zweiten unterscheiden müsse, in der sich die Krankheit auf vielfältige Weise manifestierte und rasch verschlimmerte. Auch hoben alle Mitglieder die hohe Qualifikation der behandelnden Ärzte hervor, ebenso wie den „psychischen Widerstand" der Patientin gegenüber jeder medikamentösen Behandlung.

Mithin konzentrierte sich die Diskussion auf Vorschlag des Präsidenten nicht so sehr auf eine klare diagnostische Einordnung, sondern vielmehr auf den Zustand der Person am Vorabend der unerwarteten Heilung.

Nach der allgemeinen Diskussion wurden folgende Definitionen zur Charakterisierung der in Frage stehenden Heilung angenommen.

d) Diagnose

„Fiebersyndrom mit biphasischem rezidivierenden Verlauf, gekennzeichnet durch eine rasch zunehmende Beeinträchtigung der Atemwege bis hin zu

blutigem Auswurf, mit eitrigen und fistelartigen Adenolymphopathien in der zweiten Phase sowie extremer Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei einer vermutlich immungeschwächten Person" (5 von 5).

e) Prognose

„Infaust quoad vitam unmittelbar vor der Heilung" (5 von 5).

f) Therapie

„Ordnungsgemäß verschrieben, aber hinsichtlich Dosierung und Dauer für einen therapeutischen Effekt nicht ausreichend" (5 von 5).

g) Art der Heilung

Plötzlich, dauerhaft, vollständig, auf natürliche Art und Weise nicht zu erklären (5 von 5).

[...] [...]
Der Sekretär Der Präsident

Nr. 209/4
Romae, die 28-III-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 26. Juni 1984 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 23. Oktober 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MARIA KATHARINA TROIANI DI S. ROSA DA VITERBO 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. November 1984 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 333 – 335]

PAULINE VON MALLINCKRODT

(1817 – 1881)

GRÜNDERIN

DER SCHWESTERN DER CHRISTLICHEN LIEBE

TÖCHTER DER ALLERSELIGSTEN JUNGFRAU MARIA

VON DER UNBEFLECKTEN EMPFÄNGNIS

Die Selige PAULINE VON MALLINCKRODT, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 3. Juni 1817 in Minden, Westfalen (Deutschland), als erstes von vier Kindern des protestantischen Oberregierungsrats Detmar von Mallinckrodt und seiner katholischen Gemahlin Bernhardine von Hartmann geboren. Sie wurde, dem preußischen Recht der damaligen Zeit gemäß, nach der Konfession der Mutter katholisch getauft, die Brüder hingegen im protestantischen Ritus nach der Konfession des Vaters. Dieser hatte auch nichts dagegen einzuwenden, daß die tiefgläubige Katholikin sowohl die beiden Mädchen als auch die beiden Jungen katholisch erzog, die nach der Übersiedlung der Familie nach Aachen ebenfalls die katholische Schule besuchten. Nach zweijähriger Ausbildung (1825 – 1826) in einer Privatschule am „Seilgraben" besuchte Pauline von 1826 bis 1831 die öffentliche Schule St. Leonhard, wo sie die Dichterin Luise Hensel, eine konvertierte Lutheranerin, zur Lehrerin hatte. Zu ihren bevorzugten Freundinnen gehörte hier die Dienerin Gottes Klara Fey, Gründerin der *Schwestern vom Armen Kinde Jesu.*

Am 17. August 1834 starb die Mutter, und so mußte die 17jährige Pauline sämtliche Aufgaben übernehmen, die Regie des Hauses ebenso wie die Sorge um den Vater und die Geschwister, die Führung des Dienstpersonals wie auch die angesichts der Stellung und der vielen Beziehungen des Vaters anfallenden gesellschaftlichen Pflichten.

Im August 1835 empfing sie die Firmung. Und bei dieser Gelegenheit beschloß sie auch, der Liebe zu einem Offizier, der ihre Zuneigung erwiderte, endgültig zu entsagen. Gleichzeitig verspürte sie in ihrem Innern den brennenden Wunsch, Gott an den Armen und Kranken zu dienen.

Daraus erwuchs 1840 ein Heim für arme und blinde Kinder, zusammen mit einer Gemeinschaft von Frauen, die sich der Kranken- und Altenpflege verschrieben. Dies führte später – nach Überwindung des Widerstandes der Geschwister und dem fehlgeschlagenen Versuch, ihre blinden Kinder bei den *Schwestern vom Armen Kinde Jesu* bzw. bei den *Barmherzigen Schwestern des hl. Vinzenz* unterzubringen und sich den Schwestern vom Sacre Coeure von Barat bei Paris anzuschließen (von der preußischen Regierung abgelehnt) – zur Gründung einer neuen eigenen Kongregation, die vom Spiritual und vom Bischof von Paderborn, Mons. Drepper, nicht nur approbiert, sondern auch angeregt und von diesem mit dem Namen *Kongregation der Schwestern der christlichen Liebe* bedacht wurde (später fügte Pius X. noch die Bezeichnung *Töchter der allerseligsten Jungfrau Maria von der Unbefleckten Empfängis* hinzu).

Im September 1848 wurden von eben jenem Bischof die zugehörigen Statuten approbiert; die staatliche Anerkennung folgte am 24. Februar 1849. Am 21. August desselben Jahres erhielt Pauline zusammen mit drei Gefährtinnen in der Pfarrkirche von Busdorf, Paderborn, aus den Händen von Bischof Drepper das Ordenskleid und legte am 4. November 1850 die zeitlichen Gelübde ab, die 16 Jahre später (16. Juli 1866) durch die ewige Profeß besiegelt wurden. Mittlerweile aber hatte Sr. Pauline mit Unterstützung des neuen Bischofs von Paderborn, Konrad Martin, das „Decretum Laudis" (13. April 1859) und am 21. Februar 1863 die päpstliche Approbation erhalten.

Nach 15 Jahren unermüdlicher seelsorglicher Arbeit, anstrengenden Reisen durch Europa und nach Übersee, Sorgen und Leiden aller Art, vor allem im Hinblick auf die Unterstützung und schulische Ausbildung der blinden Kinder (was die Kongregation stets als ihre eigentliche und vorrangige Aufgabe betrachtet und wofür sie auch die öffentliche Anerkennung erhalten hatte), waren endlich auch der Unterricht und die Erziehung der Jugend in den Schulen gesichert. Die berüchtigten Verfolgungsgesetze anläßlich des *Kulturkampfes* zwangen Sr. Pauline nämlich zur Aufgabe aller Schulen, die sie in Deutschland eröffnet hatte. Dennoch wuchs die Zahl der Häuser auf 45 – bedingt durch die Aufnahme der seelsorglichen Arbeit in den Schulen der Neuen Welt und durch die Ausweitung der vielfältigen Aufgaben der Schwestern auch auf andere Werke der christlichen Nächstenliebe.

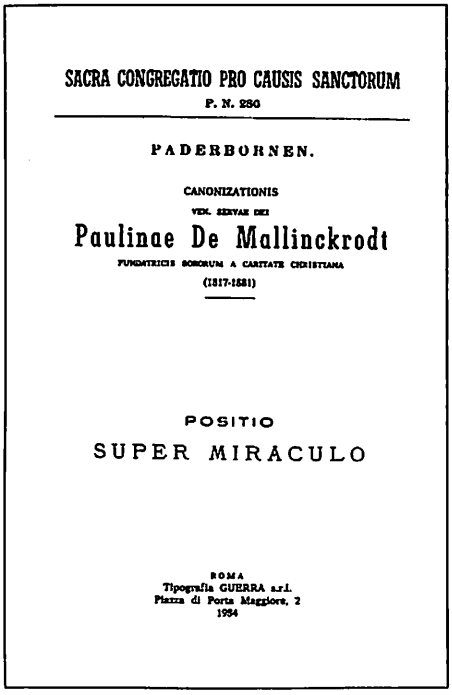
Die Bürde der Verantwortung wie auch die Anstrengungen zehrten jedoch zunehmend an den ohnehin schon angeschlagenen physischen Kräften von Sr. Pauline, auf deren Schultern der gesamte Fortgang des Instituts lastete. Eine schwere Lungenentzündung führte schließlich innerhalb von vier Tagen am Samstag, den 30. April 1881, noch vor Vollendung ihres 64. Lebensjahres, im Mutterhaus von Paderborn zum Tod. Die würdige Fortführung ihres edlen Werkes der christlichen Nächstenliebe oblag nunmehr den 420 Schwestern in den 45 Häusern ihrer Kongregation.

Am 14. April 1985 wurde Pauline von Mallinckrodt von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der PAULINE VON MALLINCKRODT 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. 2360

PADERBORNEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

Paulinae De Mallinckrodt

FUNDATRICIS SORORUM A CARITATE CHRISTIANA

(1817-1881)

POSITIO

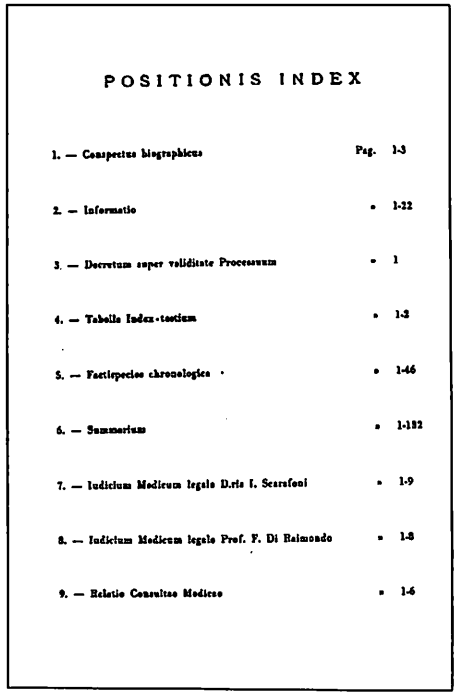
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1984



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Pag. 1-3

2. — Informatio » 1-32

3. — Decretum super validitate Processuum » 1

4. — Tabella Index-testium » 1-2

5. — Factispecies chronologica » 1-46

6. — Summarium » 1-132

7. — Iudicium Medicum legale D.ris I. Scarafoni » 1-9

8. — Iudicium Medicum legale Prof. F. Di Raimondo » 1-8

9. — Relatio Consultae Medicae » 1-6

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 8. März 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 8. 3. 1984 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Schwester Christophora O.

[...]

DER FALL „SCHWESTER CHRISTOPHORA O."

a) Sachverhalt

Die Geheilte, die zum Zeitpunkt, als sich das angebliche Wunder ereignete, 28 Jahre zählte, war zwar von zarter Konstitution, hatte jedoch in Kindheit und Pubertät keinerlei nennenswerte Krankheiten. Zwischen dem 21. und 22. Lebensjahr (1947/1948) begann sie an den Extremitäten ein Kältegefühl zu verspüren, begleitet von einem Kribbeln (dem sie allerdings keine Bedeutung beimaß). Mit 27 Jahren zeigten sich erstmals Sehstörungen und fast gleichzeitig ein ausgeprägtes Schwächegefühl an der linken unteren Extremität. Im darauffolgenden Jahr, April 1954, bemerkte sie auf dem linken Auge ein Doppelbild (Diplopie), und ein Besuch beim Augenarzt förderte eine Abduzensparese des linken Auges zutage. Am 23. Mai 1954 wurde eine neurologische Untersuchung notwendig, die den Verdacht auf „Multiple Sklerose" aufkommen ließ. Die Schwester wurde im Krankenhaus zum hl. Andreas von Neuhaus (nahe Paderborn) aufgenommen; der Aufenthalt dauerte fünf Wochen. Die Therapie bestand in Einreibungen mit Quecksilbersalbe, türkischen Bädern, Fiebertherapie und Inokulation fetaler Trockenzellen (nach Niehans). Es kam zu vorübergehenden Besserungen, weil die Ataxie an den unteren Extremitäten und das Doppelsehen aufhörten.

Nach der Entlassung aus dem Spital wurden der Kranken sieben Wochen Gebirgsklima mit absoluter Ruhe und „Rohkostdiät" (Methode Evers) verordnet, jedoch ohne Erfolg. So zeigten sich bei einer Kontrolle am 3. September 1954 Hinterhauptschmerzen, Schwindelanfälle, Doppelsehen, Abduzensparese des linken Auges, bitemporale Abblassung der Sehnerven, horizontaler rechter Nystagmus, Zunahme der Reflexe links, Babinski-Zeichen positiv rechts, Hemihyperästhesie, Romberg-Zeichen positiv mit Fallneigung nach links sowie leichter ataxischer Gang. Zwei Monate später wurde eine Verschlimmerung der krankhaften Symptome festgestellt, mit zusätzlichen Schüttelkrämpfen an den unteren Extremitäten und Störungen der Harnausscheidung.

Im folgenden Februar 1955 verschlechterte sich die Krankheit noch weiter: es zeigte sich ein paraspastisches klinisches Bild mit tonisch-klonischen Entladungen an den unteren Extremitäten, Ataxie an den oberen Gliedmaßen, Unfähigkeit zum aufrechten Stehen und Gehen, Fehlen der Schließmuskelkontrolle sowie vollkommene Tast-, Wärme- und Schmerzunempfindlichkeit im unteren Bereich des Körpers (mit oberer Grenze am VI/D).

Weitere Spezialuntersuchungen im Mai 1955 bestätigten die Diagnose „Multiple Sklerose" und die Krankheit wurde bereits in einem Stadium befunden, wo keinerlei Therapie mehr ansprach.

Zu diesem Zeitpunkt wurde von der Kranken und ihren Mitschwestern die Fürsprache der Dienerin Gottes angerufen. Am 14.* 5. 1955 verspürte die Schwester an den unteren Extremitäten plötzlich ein Wärmegefühl, ein gewisses Wohlbefinden und einen Drang zum Gehen. Tatsächlich konnte sie, nur auf den Arm einer Krankenschwester gestützt, erste Schritte machen; sie konnte sich allein ankleiden und in die Kapelle begeben. Von da an verschwanden das Zittern, die Konvulsionen und die übrigen Krankheitssymptome, so daß die Geheilte wieder das normale Kommunitätsleben aufnehmen konnte. Bei weiteren Kontrollen (1955 und 1962) wurde die Vollständigkeit der Heilung bestätigt und deren Dauerhaftigkeit festgestellt.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die „Multiple Sklerose" (= „Herdsklerose") nimmt in den meisten Fällen einen mehr oder weniger langsamen Verlauf mit einer Dauer von mehreren Jahren, gekennzeichnet durch sukzessive Schübe (von denen jeder zur Bildung neuer Herde führt) und mit polymorpher Symptomatik (je nach dem betroffenen Hirn-Rückenmarksbereich). In der Anfangsphase sind die Symptome schwach und unbestimmt, und um eine Diagnose zu stellen, wird die sogenannte „Marburg-Trias" untersucht, charakterisiert durch a) temporale Abblassung der Sehnervpapille, b) aufgehobene Bauchhautreflexe und c) das Vorhandensein spastischer Symptome. Beim vorliegenden Fall verlief die Krankheit eher ungewöhnlich: nach den ersten leichten Anzeichen (1948) gab es eine fünfjährige Pause, dann ein Wiedereinsetzen der Krankheitsymptome (1953), die erst im folgenden Jahr typisch wurden; von da an kam es innerhalb eines Jahres zu einer raschen und progressiven Verschlechterung des Befindens. Die Symptomatik aber war so spezifisch, daß sich mit ziemlicher Sicherheit die Diagnose „Multiple Sklerose" annehmen läßt. Die Prognose war infaust quoad sanationem und äußerst reserviert quoad vitam (aufgrund eines möglichen Auftauchens sekundärer Entzündungs- und/oder Dysfunktions-Komplikationen). Die Therapie war für die Zeit angemessen, jedoch unzureichend, um die Krankheit zu stoppen bzw. zu heilen. Die Heilung

* Im Original fälschlicherweise 15. 5. 1955. Laut Summ., S. 31, § 35: 14. 5. 1955.

selbst geschah plötzlich, war vollständig, endgültig und mit den Gesetzen der Pathologie nicht zu erklären.

2. Experte: Die Diagnose bereitete den mit dem Fall befaßten Spezialisten zu keinem Zeitpunkt Interpretationsschwierigkeiten: es handelte sich um eine Multiple Sklerose mit infauster Prognose quoad valetudinem und quoad vitam. Fest steht auch, daß die Krankheit bis zum 14. 5. 1955, 14.30 Uhr, aufgrund einer komplexen neuropathologischen Phänomenologie sehr schwerwiegend war. Wenige Minuten später konnte sich die Patientin von selbst im Bett aufsetzen und ein paar Schritte gehen; das Zittern war verschwunden, ebenso die tonisch-klonischen Manifestationen und die Paralyse der Schließmuskel. Zurück blieb lediglich eine gewisse Asthenie, die an den darauffolgenden Tagen zusehends abnahm.

Es mutet eher sonderbar an, daß eine dermaßen unvorhersehbare und rasche Änderung von den Mitschwestern der Geheilten nicht sofort als „wunderbares" Ereignis eingestuft wurde. Jedenfalls liegt die Beschreibung der Visite vom 17. 5. 1955 beim Augenarzt vor, der das Verschwinden von Anisokorie, Nystagmus, Doppelsehen, bitemporalem Abblassen der Sehnervpapille, pathologischen Reflexen sowie jedweder Form von spastischer Parese konstatierte. Es zeigte sich lediglich noch eine leichte Hypotonie an den unteren Extremitäten, die auch bei einer Kontrolle am 8. 8. 1955 noch bestand. Bei der Kontrolle am 26. 10. 1981 wurde ein beidseitiger Schüttelkrampf des Fußes festgestellt, bei der Untersuchung am 11. 1. 1983 jedoch die völlige Genesung.

Aufgrund des Gesagten ist – vorausgesetzt, daß die Diagnose zweifelsfrei feststeht – zu bemerken, daß der Fall im Hinblick auf das rechtsmedizinische Urteil über die Art der Heilung ein Zweifaches an Interpretationsschwierigkeiten aufweist:

1) das Problem der sogenannten „Spontanremissionen" im Verlauf der Multiplen Sklerose;
2) die exakte Bedeutung der motorischen Behinderungen, die sich zum Zeitpunkt der Heilung zeigten.

Was den ersten Punkt betrifft, so kommt sofort in Erinnerung, daß bei der Multiplen Sklerose Spontanremissonen abwechselnd mit Rückfällen wohlbekannt sind. In der Literatur ist man sich jedoch einig darüber, daß sich die wechselnden Phasen nie in kurzen Intervallen ereignen und auf keinen Fall mit einem gänzlichen Verschwinden der pathologischen Symptomatik verbunden sind. Ferner findet die permanente Rückkehr der vorher veränderten Liquorparameter zur Norm hinreichend Erwähnung. Die in

der letzten Phase der Krankheit aufgezeigten Befunde waren gravierender Natur und für eine jähe Spontanremission am wenigsten geschaffen. Der an den unteren Extremitäten verbliebene Klonus reicht als Befund nicht aus, um die Heilung selbst auch nur partiell zu beurteilen.

Die Umstände, unter denen sich der Übergang von einem sehr ernsten klinischen Zustand zur völligen Wiederherstellung der verlorengegangenen oder schwer beeinträchtigten Funktionen vollzog, können mit natürlichen Begriffen nicht erklärt werden. Das Ereignis kann daher, bei aller gebührenden Zurückhaltung, in die Kategorie „außergewöhnlicher" biologischer Geschehnisse eingereiht werden.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica und Diskussion

Nach Darlegung der Gutachten seitens der beiden Experten „ex officio" lud der Präsident die übrigen Mitglieder der Consulta Medica zum Verlesen ihrer Urteile und zur anschließenden Teilnahme an der gemeinsamen Diskussion ein.

Die oben bei der ersten und zweiten Darlegung besonders vertieften Argumente betrafen die Diagnose und die Art der Heilung, während Prognose und therapeutischer Effekt so offenkundig waren, daß sie keiner Diskussion bedurften.

Nach der allgemeinen Diskussion wurden folgende Definitionen zur Charakterisierung der betreffenden Heilung angenommen:

d) Diagnose

Niemand zweifelte daran, daß es sich um eine Multiple Sklerose im Endstadium handelte. Tatsächlich wies der sich typisch verschlimmernde Verlauf der Krankheit sämtliche semiotischen und klinischen Symptome auf. Im Mai 1955 war die Verschlechterung derart und so eindeutig irreversibel, daß die Schwester in das Haus für Unheilbare überstellt wurde. In dieser Zeit zeigte die Kranke Lähmungen an den unteren Extremitäten, Rektum und Blase waren inkontinent, die Bewegung der Hände praktisch völlig außer Kraft gesetzt. Die von sämtlichen Mitgliedern der Consulta Medica übereinstimmend definierte Diagnose lautete daher *„Multiple Sklerose im Endstadium"* (5 von 5).

e) Prognose

Auch in diesem Punkt herrschte völlige Übereinstimmung (5 von 5): *„infaust quoad sanationem und sehr reserviert quoad vitam"*.

f) Therapie

Alle Mitglieder der Consulta Medica waren der Ansicht, daß die Therapie *„der damaligen Zeit zwar angemessen, aber gänzlich unwirksam"* war (5 von 5).

g) Art der Heilung

Ebensolche Übereinstimmung gab es bezüglich der Art der Heilung, hinsichtlich welcher vorher sichergestellt wurde, daß die gesammelten Zeugenaussagen eine Rekonstruktion der Heilungsumstände auch mit genauer Zeitangabe ermöglichten, nämlich am 14. 5. 1955 zwischen 14.30 Uhr und 15.00 Uhr.

Es ist daher von einer plötzlichen Heilung zu sprechen.

Der leichte Klonus an den unteren Extremitäten ist nur durch objektive Untersuchung nachweisbar und wirkt sich nicht auf die Funktionsfähigkeit aus. In dieser Schlußfolgerung herrschte Übereinstimmung und sämtliche Mitglieder der Consulta Medica vertraten die Ansicht, daß diese kleinen Residuen für die Annahme der Vollständigkeit der Heilung kein Hindernis darstellten. Und da es sich um eine dauerhafte Heilung handelte, war man der Meinung, daß diese mit gutem Recht als vollständig bezeichnet werden könne.

So entschied man sich übereinstimmend (5 von 5) für die Formulierung *„plötzlich, vollständig, dauerhaft und damit in extenso"*.

[...] [...]
Der Sekretär *Der Präsident*

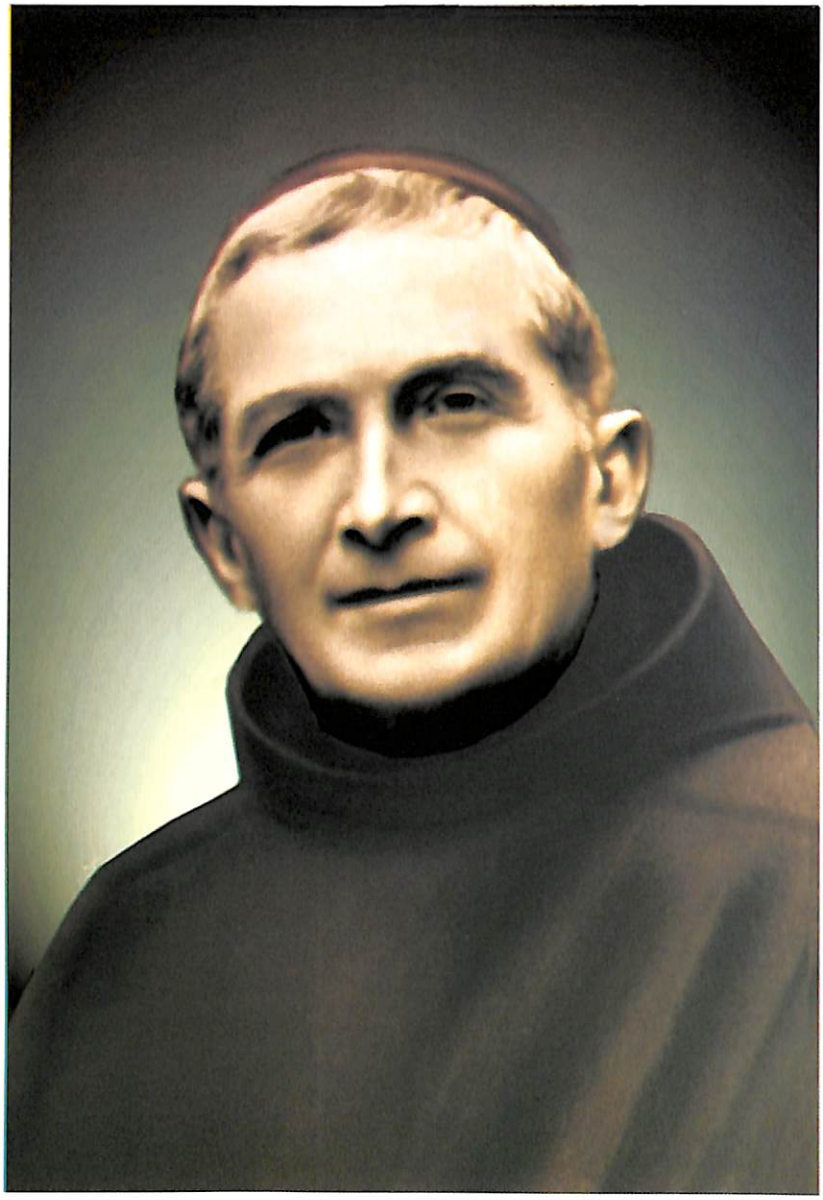
Nr. 210/92
Romae, die 28-III-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 26. Juni 1984 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 6. November 1984 zustimmend, indem sie er-

klärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes PAULINE VON MALLINCKRODT 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 14. Dezember 1984 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 448 – 450]



BENEDIKT MENNI
(ANGELO ERCOLE)
(1841 – 1914)
PROFESSPRIESTER
VOM ORDEN D. BARMHERZIGEN BRÜDER V. JOHANNES V. GOTT
GRÜNDER DER KONGREGATION DER
HOSPITALSCHWESTERN VOM HEILIGSTEN HERZEN JESU

Der Selige BENEDIKT MENNI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 11. März 1841 als fünftes von 15 Kindern in Mailand, Italien, geboren und auf den Namen Angelo Ercole getauft.

Nach der Volksschul- und Gymnasialzeit fand er mit 16 Jahren eine Anstellung bei einer Bank, die er aber bald wieder verließ, weil man Dinge von ihm verlangte, die er mit seinem Gewissen nicht vereinbaren konnte.

Von da an ging er täglich zur hl. Kommunion.

1859 meldete er sich freiwillig zum Transport der verwundeten Soldaten, die von der Front in Magenta am Bahnhof von Mailand eintrafen, in die verschiedenen Spitäler der Stadt. Während er die Verwundeten zum Krankenhaus der Barmherzigen Brüder brachte, fühlte er sich immer mehr dazu berufen, im Hospitalorden des hl. Johannes von Gott Dienst an den Kranken zu versehen. Nachdem er am 1. Mai 1860 in den Orden eingetreten war und den Namen Bruder Benedikt angenommen hatte, legte er, nach Beendigung des Noviziats am 15. Mai 1861, die einfache Profeß und am 17. Mai 1864 die feierliche Profeß ab.

Nach den philosophischen und theologischen Studien in Lodi und deren Abschluß am Collegio Romano, der heutigen Päpstlichen Universität Gregoriana, wurde Menni am 14. Oktober 1866 zum Priester geweiht.

Mit dem besonderen Segen Pius' IX. wurde er als Generalbevollmächtigter nach Spanien entsandt, um dort den Hospitalorden wieder aufzubauen, der durch die politischen Ereignisse und die Umsturzgesetze, die seit 1835 auf der Iberischen Halbinsel Platz gegriffen hatten, vollkommen ausgelöscht worden war.

Menni führte die ihm anvertraute schwierige Mission zu einem glücklichen Erfolg.

Während des Bürgerkrieges zwischen den Karlisten und den Liberal-Nationalisten betreute er zusammen mit anderen Mitbrüdern, getragen vom großen Geist der Nächstenliebe, unterschiedslos verwundete Soldaten beider Lager.

Auf die erste Gründung des wieder instandgesetzten Ordens am 14. Dezember 1867 (einer kleinen Pflegeanstalt für arme rachitische und skrofulöse Jugendliche in Barcellona) folgten viele andere, vor allem für Geisteskranke, in Spanien, Portugal und Mexiko.

Zur Verbesserung der Krankenpflege, speziell der Geisteskranken, nahm er im Juni 1880 in Ciempozuelos (Madrid) zwei selbstlose weibliche Grenadiere auf und legte so den Grundstein für die *Kongregation der Hospitalschwestern vom heiligsten Herzen Jesu*, die 1901 vom Hl. Stuhl approbiert wurde.

Nach Errichtung der spanischen Ordensprovinz wurde Menni zum ersten Provinzoberen ernannt, ein Amt, das er bis 1903 ohne Unterbrechung innehatte. Während dieser Zeit gründete er 15 Spitäler und Pflegeanstalten der Barmherzigen Brüder sowie neun Einrichtungen der Hospitalschwestern.

Am 20. Oktober 1909 wurde er vom Hl. Stuhl zum Apostolischen Visitator ernannt und am 21. April 1911 zum Generalprior des Ordens.

Nach Niederlegung des hohen Amtes am 20. Juni 1912 zog sich Menni nach Paris und anschließend nach Dinan zurück, wo er am 24. April 1914 starb.

Sein Leichnam wurde umgehend nach Ciempozuelos überführt und ruht dort in einer Kapelle des Mutterhauses der Hospitalschwestern.

Am 23. Juni 1985 wurde Benedikt Menni von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 510

MATRITEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

Benedicti Menni

EX ORDINE HOSPITALARIO S. IOANNIS DE DEO

FUNDATORIS CONGREGATIONIS SORORUM HOSPITALARIARUM

SS. CORDIS IESU

(1841-1914)

POSITIO

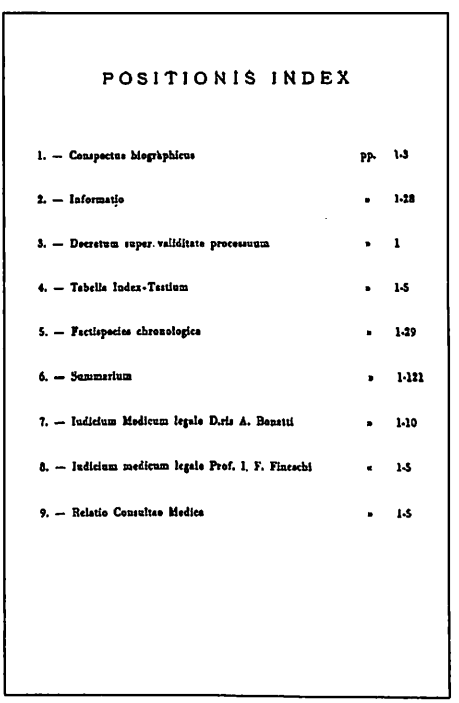
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s. r. l.

P.zza di Porta Maggiore, 3

1984



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	pp.	1-3
2. — Informatio	»	1-28
3. — Decretum super validitate processuum	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-5
5. — Factispecies chronologica	»	1-29
6. — Summarium	»	1-121
7. — Iudicium Medicum legale D.ris A. Benatti	»	1-10
8. — Iudicium medicum legale Prof. I. F. Finetschi	»	1-5
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von BENEDIKT MENNI 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 6. April 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 6. 4. 1984 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Assunta C. C.

[...]

FALL „ASSUNTA C. C."

a) Sachverhalt

Im Juni 1932 zeigten sich bei einer Siebenundzwanzigjährigen, in deren Familien- und Eigenanamnese bereits des öfteren Tuberkulose in Erscheinung getreten war, krankhafte Symptome an der Wirbelsäule, die ebenfalls für tuberkulös gehalten wurden. In der Tat diagnostizierte man die Pott-Krankheit (Spondylitis tuberculosa) und die betreffenden Manifestationen im langen Verlauf des Leidens wurden stets unter dieser Bezeichnung geführt. Das lang anhaltende Fieber, eine Serie von Zusammenbrüchen sowie die Verschlechterung des Allgemeinzustandes führten zu einer infausten Prognose binnen kurzem. Im Juni 1934 erwies sich diese angesichts der fortschreitenden Krankheit zunehmend als gerechtfertigt. Am 22.* 6. 1934 jedoch ereignete sich nach der Spendung der Sterbesakramente und der Anrufung des Dieners Gottes Benedikt Menni eine unerwartete Heilung, die als plötzlich, vollständig und endgültig bezeichnet wurde. Die Röntgenkontrollen ergaben nicht die leiseste Spur eines Regenerationsprozesses.

* Im Original fälschlicherweise: 24. Laut *Summ.*, S. 91-92, § 159: 22.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die Anamnese der Frau berichtet von zwei Tanten, die an Tuberkulose starben; sie selbst erkrankte, 15jährig, für drei Jahre an „Skrofulose", die Narben hinterließ. Auch eine Entzündung an der 5. Zehe des rechten Fußes (die amputiert wurde) führte man auf Tbc zurück.

Die organische Ursache der Erkrankung wurde in deren langem Verlauf weder von den behandelnden Ärzten noch von den Experten „ab inspectione" je in Zweifel gezogen.

Die spanischen Ärzte vertraten durchweg die Ansicht, daß es sich um ein Tuberkuloseleiden handelte. Viele Jahre später stellten zwei römische Ärzte, welche die Röntgenkontrollen und die klinische Dokumentation der Patientin überprüften, zwar nicht die Spondylitis an sich, wohl aber deren tuberkulöse Natur in Frage, indem sie statt dessen die Hypothese einer Typhus-, Staphylokokken- oder Maltafieber-Erkrankung propagierten.

Inzwischen sind die Krankengeschichte und die während der Krankheit gemachten Röntgenbilder nicht mehr auffindbar. Die den Akten beigefügten Röntgenaufnahmen wurden nach der Heilung gemacht und weisen keinerlei Anzeichen einer vorherigen Tuberkuloseerkrankung auf, sondern lediglich eine leichte Arthrose. Da die medizinische Dokumentation zum Zeitpunkt der Krankheit fehlt, sind zwar verschiedenste Hypothesen möglich, doch gibt es keinen Grund, die eine oder andere zu bevorzugen. Nicht einmal die von der Frau vor der hier behandelten Ostitis erlittenen Krankheiten können eindeutig als tuberkulöser Natur bezeichnet werden. Fest steht nur, daß die Geheilte infolge einer plötzlichen Anstrengung einen heftigen Schmerz im Rückgrat verspürte, dem ein stark fiebernder, äußerst kräfteraubender Verlauf folgte, der sie für gut zwei Jahre ans Bett fesselte und zu völliger Immobilität zwang. Alle – Ärzte, Familienangehörige, Freunde – waren übereinstimmend der Ansicht, daß in einem bestimmten Augenblick höchste Lebensgefahr bestand. Und in genau dieser Situation kam es zur plötzlichen und vollständigen Heilung. Eine Heilung dieser Art, die man nicht als gewöhnliches Ereignis abtun konnte, entsprang sicherlich nicht den zur damaligen Zeit unangemessenen Behandlungsmethoden. Rückfälle traten nicht auf und es gibt keinerlei Anzeichen der überstandenen Krankheit. Das Ganze ist durch natürliche Kräfte allein nicht zu erklären.

2. Experte: Aus der zurückliegenden Anamnese der Frau geht der begründete Verdacht hervor, daß die Lymphknotenentzündung am Hals tuberkulöser Natur war. Von der Ostitis an der 5. Zehe des rechten Fußes

hingegen kann dies wegen des perfekten postoperativen Verlaufs nicht behauptet werden. Es besteht keine Möglichkeit, die während der Krankheit gemachten Röntgenbilder einzusehen; die den Akten beiliegenden Aufnahmen wurden nach der Heilung gemacht und zeigen eine absolute „restitutio ad integrum". Das spricht gegen das Vorhandensein einer Pott-Krankheit. Selbst mit den modernsten und angemessensten Behandlungen ließe sich lediglich eine klinische, nicht aber eine anatomische Heilung erzielen, und auf den Röntgenbildern würde sich stets eine, wenn auch noch so geringe, Spur des Heilungsprozesses finden. Diese Erwägung gilt auch für die Hypothese anderer, etwa durch Typhus, Paratyphus, Maltafieber oder sonstige Krankheitserreger ausgelöste, Spondylitis-Formen.

Aus all dem ist zu schließen, daß die heute auswertbare ärztliche Dokumentation weder eine präzise Diagnose noch ein Urteil bezüglich der Art der Heilung zuläßt. Auf Expertenebene kann man sich dabei auch nicht stellvertretend auf klinische Intuition berufen. Im vorliegenden Fall fehlt uns die Dokumentation der im Verlauf der Krankheit erfolgten Hospitalisierungen, Analysen und Röntgenaufnahmen. Angesichts dieser bedauerlichen Sachlage entzieht sich der Fall leider unserer Kompetenz.

Nach Präsentation der Gutachten seitens der beiden Experten ex officio lud der Präsident alle stimmberechtigten Mitglieder der Consulta Medica zum Verlesen ihrer erstellten Gutachten ein, wobei er daran erinnerte, daß diese, nach Norm des Regolamento, im Anschluß an die Teilnahme an der gemeinsamen Diskussion noch modifiziert werden könnten.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica und Diskussion

Bei der Darlegung der einzelnen Gutachten zeichnete sich sofort ab, daß die Mehrheit der Mitglieder dem Standpunkt des 2. Experten *ex officio* beipflichtete, d. h. daß es sich mit Sicherheit nicht um eine Pott-Krankheit handelte, daß ein begründetes diagnostisches Urteil in Ermangelung jedweder dafür erforderlichen fachlichen Bewertungsgrundlage nicht abgegeben werden konnte und daß man gut daran tat, auch das Urteil über die Art der Heilung auf die Schlußdiskussion zu verschieben.

In der Minderheit befanden sich hingegen jene Mitglieder, die – wenngleich mit dem Eingeständnis, daß es unmöglich war, auf dem Vorliegen der Pott-Krankheit oder irgendeiner anderen definitiven Erkrankung zu beharren – aufgrund der übereinstimmenden Zeugenaussagen die Meinung vertraten, daß die Krankheit sehr lange dauerte und sich progressiv verschlechterte, so daß (zu einem bestimmten Zeitpunkt und nach zahlrei-

chen medizinischen Kontrollen auch im Krankenhaus) eine infauste Prognose „quoad vitam" binnen kurzem gerechtfertigt war.

Befürworter wie Gegner der beiden Thesen trafen sich im Verlauf der darüber entbrannten langen und ausführlichen Diskussion in der Feststellung, daß die Art des Übergangs von „einem terminalen Zustand" zu einer vollständigen und dauerhaften Heilung nach mehr als zweijähriger steter Verschlechterung des Krankheitsbildes nach medizinischem Kenntnisstand nicht erklärbar sei.

An dieser Stelle verwies der Präsident der Consulta Medica darauf, daß man auch ohne die Möglichkeit einer präzisen Diagnosestellung (bedingt durch die fehlende Dokumentation in Anbetracht der langen Krankheitsdauer) zu einer Beurteilung der Heilung gelangen könne, dies auf Basis der übereinstimmenden Zeugenaussagen sowohl hinsichtlich der Symptomatik als auch der Art der Heilung.

Zu dieser Ansicht äußerte sich auch der Generalglaubensanwalt: „Da entsprechende Beweise fehlen (Röntgenaufnahmen während der Krankheit), gilt es, die Art der Heilung zu beurteilen, und worauf es dabei ankommt, ist der Schweregrad der Erkrankung, den der Patient erreicht hat."

Nach diesen Klarstellungen und der Eliminierung der unhaltbaren Hypothese der Pott-Krankheit aus der Diskussion konzentrierte sich die Beurteilung des vorgelegten Falles ausschließlich auf den erreichten Ernst der Krankheit und auf die Art der Heilung.

Auf dieser Grundlage kamen auch die Anhänger der oben genannten Mehrheit mit den Stellungnahmen ihrer Kollegen überein, und so war es möglich, die im Folgenden präzisierten Schlußdefinitionen zu formulieren, welche einstimmig angenommen wurden.

d) Diagnose

„Septischer Prozeß, vorwiegend die Wirbel betreffend, mit stark fiebrigem Verlauf und erheblicher Schmerzkomponente sowie progressiver Verschlechterung des Allgemeinzustandes" (5 von 5).

e) Prognose

„Infaust quoad vitam" (5 von 5).

e) Therapie

„Unzureichend" (5 von 5).

a) Art der Heilung

„Plötzlich, vollständig, endgültig, auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse nicht zu erklären." (5 von 5).

Rom, am 6. April 1984

Der Sekretär [...]

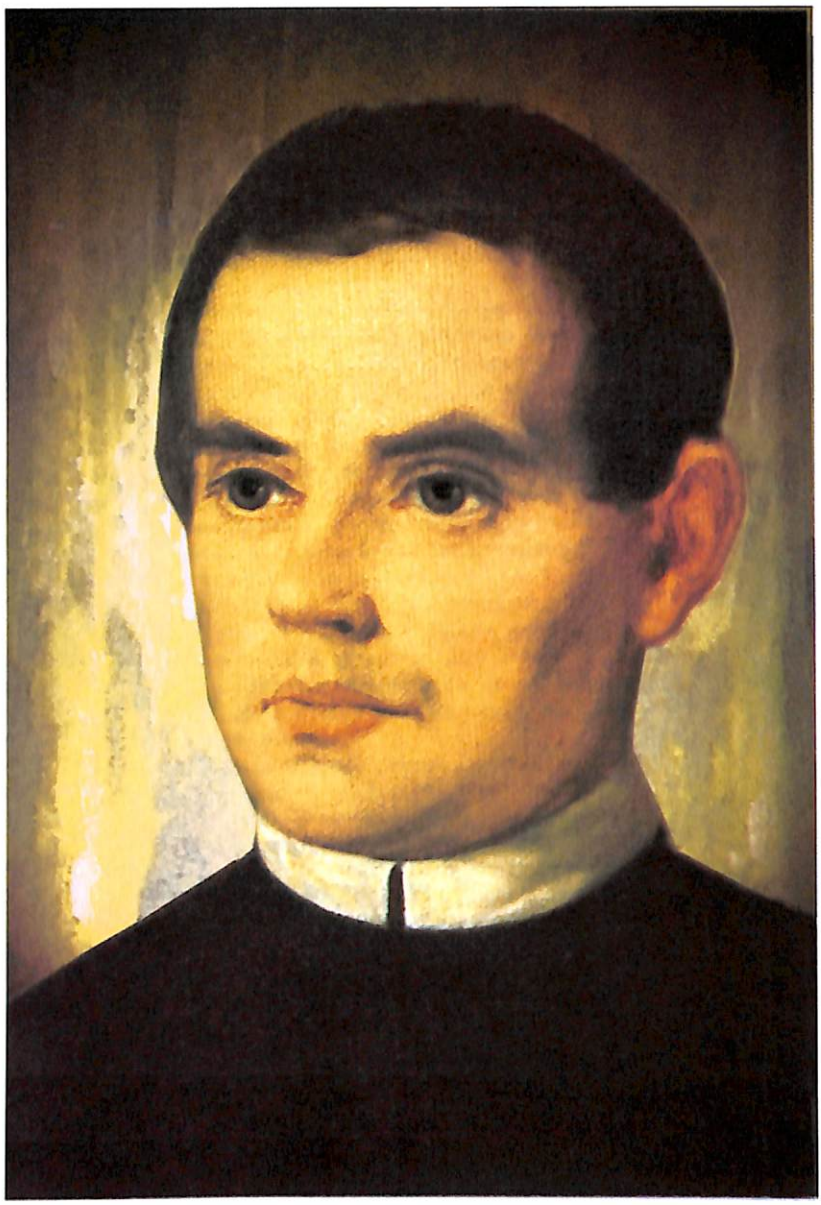
Der Präsident [...]

Nr. 217/203
Romae, die 7-V-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 17. Juli 1984 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 20. November 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes BENEDIKT MENNI 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 14. Dezember 1984 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 445 – 447]



PETER FRIEDHOFEN

(1819 – 1860)

GRÜNDER

DER BARMHERZIGEN BRÜDER VON MARIA HILF

Der Selige PETER FRIEDHOFEN, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 25. Februar 1819 in Weitersburg bei Vallendar (Koblenz), Deutschland, als sechstes von sieben Kindern von Peter Friedhofen und Anna Maria Klug geboren. Früh verwaist, stand er mit seinen Geschwistern bald völlig mittellos da, so daß die Gemeinde Vallendar für den Unterhalt der Kinder aufkommen mußte.

Mit 10 Jahren wurde er nach Montabaur geschickt, um den Beruf des Schornsteinfegers zu erlernen. Mit seinem Einsatz und ernsthaften Bemühen brachte er es 1842 zum Schornsteinfegermeister von Vallendar. Ein langwieriges Lungenleiden machte es ihm jedoch unmöglich, diesen Beruf länger als drei Jahre auszuüben. Als er im Oktober 1845 seinen Bruder Jakob verlor, fühlte er sich verpflichtet, für dessen Frau und die 11 Kinder zu sorgen; doch war diese Großzügigkeit aufgrund seiner begrenzten finanziellen Möglichkeiten nur von kurzer Dauer. Zwar hatte er seinen Beruf als Schornsteinfeger wieder aufgenommen, mußte diesen aber aus gesundheitlichen Gründen 1850 neuerlich und diesmal für immer aufgeben.

Friedhofen betätigte sich jedoch auch auf einem anderen Gebiet, und dies vielleicht mit noch größerem Eifer: er wurde nicht müde, die Jugend zu einem häufigeren Empfang der Sakramente anzuhalten und gründete zu diesem Zweck schließlich eine nach dem *hl. Alois von Gonzaga* benannte Vereinigung. Am 2. Juli 1847 empfing der Bischof von Trier eine Abordnung dieser Bruderschaft unter Leitung von Friedhofen und approbierte im Zuge dessen die von diesem erstellte Ordensregel.

Dennoch fühlte sich Friedhofen von dieser Arbeit nicht gänzlich ausgefüllt und hatte das Empfinden, zu etwas anderem berufen zu sein. Nachdem er ein Grundstück in Weitersberg und Geldspenden erhalten hatte, machte er sich 1848 an die Errichtung des Ordenshauses, in der Hoffnung, zwischenzeitlich die bischöfliche Approbation zu erhalten. In dieser Zeit der Verhandlungen, um 1850, kristallisierte sich immer deutlicher Friedhofens eigentliche religiöse Aufgabe heraus: er hatte den festen Vorsatz, auch die hartnäckigsten unter den Sündern zu bekehren, und sah in der Krankenpflege ein Betätigungsfeld, das seinen persönlichen religiösen Idealen entgegenkam.

Nach einem Aufenthalt bei den Alexianerbrüdern in Aachen und der Beendigung seines dortigen Noviziats kehrte Friedhofen mit einem Mitbruder in die Diözese Trier zurück und ließ sich in Weitersburg nieder, von wo er wegen verschiedener Schwierigkeiten nach Koblenz zog, um dort in der Krankenpflege zu arbeiten.

Schließlich wurde die neue Kongregation durch das von Bischof Arnoldi erlassene Dekret vom 28. Februar 1852 kirchenrechtlich abgesichert. Die Mitglieder hatten, in Beachtung der Regel des hl. Augustinus und der Barmherzigen Brüder von Johannes von Gott, unter der Leitung des Pfarrers der Liebfrauenkirche von Koblenz Dienst an den Kranken zu versehen. Die ersten zwei Brüder, darunter Peter Friedhofen, wurden zur Profeß zugelassen. Die Feier fand am 14. März 1852 in der Pfarrkirche statt. Von jenem Tag an signierte Friedhofen als „Oberer", ein Amt, das er bis zum Tode innehatte.

Im Verlauf seines Lebens mußte Friedhofen wiederholt körperliche Schmerzen ertragen, besonders ab 1943 machte ihm eine schwere Lungenerkrankung zu schaffen. In den letzten Jahren wurde er vor allem zur Winterszeit immer wieder von Rückfällen heimgesucht. Im Winter des Jahres 1859/60 war er fast ständig krank, und er nützte diese Zeit, um sein „geistiges Vermächtnis" zu Papier zu bringen. In der zweiten Hälfte des Jahres 1860 verschlechterte sich sein Zustand und im Morgengrauen des 21. Dezember verschied er im Herrn.

Am 23. Juni 1985 wurde Peter Friedhofen von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

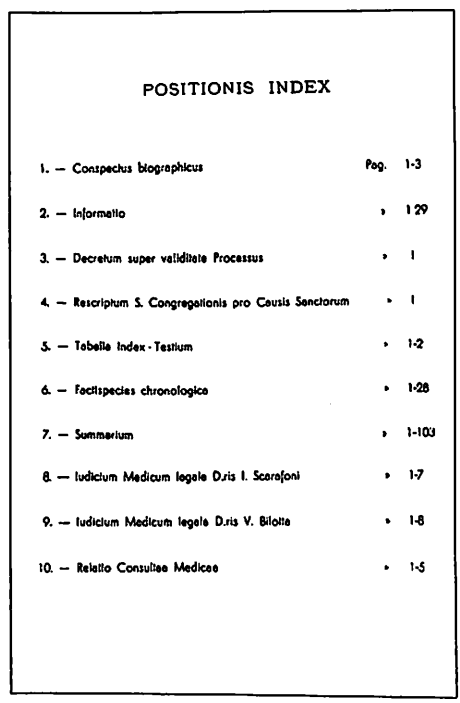
SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 401

TREVIREN.

CANONIZATIONIS
SERVI DEI
Petri Friedhofen
FUNDATORIS
FRATRUM MISERICORDIAE A MARIA AUXILIATRICE NUNCUPATORUM
(1819-1860)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s. r. l.
P.zza di Porta Maggiore, n. 2
1984



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1 29
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Rescriptum S. Congregationis pro Causis Sanctorum	»	1
5. — Tabella Index - Testium	»	1-2
6. — Factispecies chronologica	»	1-28
7. — Summarium	»	1-103
8. — Iudicium Medicum legale D.ris I. Scarafoni	»	1-7
9. — Iudicium Medicum legale D.ris V. Bilotta	»	1-8
10. — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von PETER FRIEDHOFEN 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 6. April 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Dieners Gottes

Am 6. 4. 1984 versammelte sich um 10.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Johann H.

[...]

FALL „JOHANN H."

a) Sachverhalt

Am 27. 7. 1931 wurde der zwanzigjährige Johann H. von einem plötzlich aus einem Stapel ausscherenden Baumstamm in die Seite getroffen. Er verlor das Gleichgewicht und prallte mit der rechten Schulter an eine laufende Kreissäge. Im Spital (in Bernkastel), wo er erstversorgt wurde, war man der Ansicht, daß es nicht einmal den Versuch einer herkömmlichen Therapie lohnte, sondern daß nur eine Amputation des verletzten Gliedes in Frage komme.

Da dieser Vorschlag sowohl vom Vater des Verletzten als auch von ihm selbst abgelehnt wurde, überführte man den Verunglückten nach der Erstbehandlung sofort zur Blutstillung nach Trier (Krankenhaus der Barmherzigkeit). Dort stellte sich heraus, daß der Deltamuskel der rechten Schulter vollkommen durchtrennt war und der Oberarmknochen einen tiefen Einschnitt hatte. Der Muskel wurde genäht und der Oberarm durch eine Schiene in Ruhelage versetzt.

Am sechsten Tag nach dem Unfall stellte sich hohes Fieber mit eitriger Sekretion ein. Die Wunde wurde neuerlich geöffnet, um eine Drainage zu ermöglichen und die Gewebe besser behandeln zu können. Der Kranke hatte jedoch weiterhin sehr hohes Fieber, und der Eiterfluß war nicht zu stoppen. Nach etwa sechs Wochen erwies sich auch der Allgemeinzustand als extrem beeinträchtigt, was sich in der zweiten Septemberhälfte in diffusen Gelenkschmerzen, Cheyne-Stokes-Atmung, Schweißausbrüchen und gelegentlichen Bewußtseinsverlusten äußerte. Es wurde eine Sepsis diagnostiziert. Aufgrund der Verfassung des Patienten und der augenscheinlich erfolglosen Therapie wurde eine infauste Prognose *quoad vitam* binnen kurzem gestellt. In dieser Situation begann man eine Gebetsnovene, um die Fürsprache des Dieners Gottes Peter Friedhofen zu erbitten. Am 24.* 9. 1931 war der Patient zum erstenmal fieberfrei und verlangte, sichtlich erholt, nach etwas zu essen. Von da an trat kein Fieber mehr auf, die Kräfte kehrten allmählich zurück und das Körpergewicht stellte sich wieder ein. Am 3. 2. 1932 konnte er vollständig geheilt aus dem Krankenhaus entlassen werden. Lediglich das in Mitleidenschaft gezogene Glied blieb in seiner Funktion eingeschränkt.

Der Geheilte starb 1959 an einer Luftröhrenneoplasie.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die Diagnose einer Sepsis war von der Symptomatik und vom Verlauf her gerechtfertigt. Die Infektion war ausnahmslos darauf zurückzuführen, daß die von der Säge zerschnittenen Gewebeteile und das in der Wunde gestaute Blut ein ideales Gemisch für das Gedeihen pathogener Keime darstellten, die für gewöhnlich als einfache Saprophyten auf Häuten und Schleimhäuten angesiedelt sind. Es handelte sich um eine echte generalisierte Sepsis, die das Nervensystem, den Verdauungsapparat, den Kreislauf- und Atmungsapparat sowie die Haut und den Gelenksapparat beeinträchtigte.

In einer Zeit, wo es noch keine Sulfonamide und Antibiotika gab, führte eine derart schwere Sepsis in 80 bis 90% zum Tode. Die angewandte Therapie war praktisch rein lokal begrenzt. Erst in der zweiten Septemberhälfte des Jahres 1931 wurde erstmals eine Injektion mit Antistreptokokken-Serum verabreicht, doch handelte es sich hierbei um eine Kurzzeittherapie, weil offenbar nur die besagte erste Dosis injiziert wurde.

* Im Original fälschlicherweise: 27. Laut *Summ.*, S. 32, § 56: 24.

Zwischen dem 4. und 5. Tag nach Beginn der Novene zum Diener Gottes verschwand unvermittelt das Fieber. Die Heilung erfolgte, im Hinblick auf die Sepsis, relativ plötzlich und die Rückkehr zur Normalität ging im Großen und Ganzen rasch, wenn auch behutsam vor sich.

Es handelt sich hier um ein Ereignis, das mit den bekannten Gesetzen der Pathologie nicht zu erklären ist.

2. Experte: Die Verletzung war gravierend: durchtrennter Deltamuskel, tief eingeschnittener Knochen und starke Blutung. Als das septische Fieber Höchstwerte erreichte, begann das Herz Ermüdungserscheinungen zu zeigen. Der Organismus wurde insgesamt so stark angegriffen, daß der Patient gut 16 kg abmagerte. Nach sieben Wochen schließlich wurde der Fall als hoffnungslos betrachtet. Am fünften Tag der Novene zum Diener Gottes jedoch kamen die akuten Symptome der Krankheit nahezu schlagartig zum Verschwinden und die Kräfte stellten sich sehr rasch wieder ein.

Das Ganze ereignete sich 1931, zu einer Zeit, wo es weder Sulfonamide noch Antibiotika gab. Das klinische Bild änderte sich über Nacht.

Eine solche Heilung ist nach menschlichem Ermessen als unerklärlich zu bezeichnen.

Nach Darlegung des Urteils der beiden Experten lud der Präsident alle Mitglieder der Consulta Medica, mit Ausnahme des Sekretärs, zum Verlesen ihrer bereits erstellten Gutachten ein, wobei er daran erinnerte, daß diese nach Norm des Regolamento im Anschluß an die gemeinsame Diskussion noch geändert werden könnten.

c) Gutachten der übrigen Mitglieder der Consulta Medica und Diskussion

Aus der Darlegung der Gutachten der übrigen Mitglieder der Consulta Medica und der anschließenden Diskussion – zusammen mit den beiden Experten *ex officio* – kam in erster Linie klar zum Ausdruck, daß bezüglich des rechtsmedizinischen Gutachtens im vorliegenden Fall an einem Punkt, der mit Sicherheit auch das Wesen der Krankheit (in Ätiologie, Pathogenese, Symptomatik, Verlauf und Prognose) ausmachte, nicht zu rütteln war, nämlich daß es sich um eine Schnittwunde handelte, die bis tief in den rechten Oberarmknochen reichte und sich zuerst durch eine akute Osteomyelitis und dann durch eine allgemeine Sepsis verkomplizierte.

Auch die von den verschiedenen behandelnden Ärzten geäußerten Prognosen, die allesamt auf ein „infaust quoad vitam" hinausliefen, erschienen den Mitgliedern der Consulta Medica ausnahmslos gerechtfertigt, die sich auch *im Hinblick auf den septischen Verlauf* der Heilung einig waren.

Nur ein Mitglied stimmte bezüglich Vollständigkeit der Heilung nicht mit der Mehrheit überein. Seiner Ansicht nach stand einwandfrei fest, daß – hätte man den Fall in seiner Gesamtheit zu beurteilen – nunmehr eine anatomisch-funktionale Veränderung mit erheblicher Invalidität am verletzten Glied vorlag.

Was die Vollständigkeit der Heilung anbelangte, vertraten alle übrigen Mitglieder der Consulta die Auffassung, daß in erster Linie das Krankheitsbild (Sepsis) zur Diskussion stand, welches alle Voraussetzungen für einen letalen Ausgang erfüllte. Demgemäß waren die anatomisch-funktionalen Folgeerscheinungen am lädierten Oberarm ausschließlich der Eigenart und Schwere der Verletzung zuzuschreiben; lebensbedrohlich war jedoch die Sepsis, die plötzlich, vollständig und endgültig ausheilte.

Nach der gemeinsamen Diskussion einigte man sich auf folgende Definitionen zur Beurteilung der in Frage stehenden Heilung:

d) Diagnose

„Generalisierte Sepsis, mit septischem Schock, aufgrund einer tiefen Schnittwunde an der rechten oberen Extremität mit Verletzung des Knochens, Eiterung der Weichteile und Osteomyelits" (5 von 5).

e) Prognose

„Infaust quoad vitam" (5 von 5).

f) Therapie

„Völlig unzureichend" (5 von 5).

g) Art der Heilung

„Plötzlich in bezug auf die Lösung des septischen Schocks, rasch im Hinblick auf die Reinigung und Rekonstruktion der infizierten Gewebe. Vollständig, was die Sepsis betrifft; partiell, was die Funktionalität anbelangt, wobei jedoch Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Mit natürlichen Gesetzen nicht erklärbar" (5 von 5).

Rom, am 6. April 1984

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 218/830
Romae, die 7-V-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 17. Juli 1984 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 20. November 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes PETER FRIEDHOFEN 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 14. Dezember 1984 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 339 – 341]

VIRGINIA CENTURIONE verw. BRACELLI

(1587 – 1651)

GRÜNDERIN

DES INSTITUTS DER SCHWESTERN UNSERER LIEBEN FRAU

VON DER ZUFLUCHT AUF GOLGATHA

UND DER TÖCHTER UNSERER LIEBEN FRAU AM KALVARIENBERG

Die Selige VIRGINIA CENTURIONE verw. BRACELLI, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 2. April 1587 als Tochter von Giorgio Centurione und Lelia Spinola, einer alten genuesischen Adelsfamilie, geboren. Dem Willen ihres Vaters folgend vermählte sich die erst Fünfzehnjährige mit Gaspare Bracelli, dem Sproß einer vornehmen Familie und Erben großer Besitzungen, der jedoch von Natur aus zu einem ausschweifenden Leben und zum Glücksspiel neigte. Diese Veranlagung kam sofort nach der Eheschließung voll zum Durchbruch und zehrte den jungen Mann, der von zarter Konstitution war, in nur fünf Jahren so auf, daß er am 13. Juni 1607 starb.

Noch am selben Tag besiegelte Virginia mit dem Gelübde der immerwährenden Keuschheit ihre völlige und unwiderrufliche Hingabe an Gott und lehnte das vom Vater unterbreitete Angebot für eine Zweitehe entschieden ab. Sie widmete sich der Arbeit, der Erziehung ihrer beiden Töchter aus der Ehe und der Verbreitung des „Werkes der armen Landkirchen", das sie auch selbst mit Geld- und Sachspenden unterstützte. Zur Erziehung und Ausbildung verlassener Kinder gründete sie vier Schulen. Den Alten und Kranken stellte sie die Hälfte ihres Einkommens zur Verfügung. Als die beiden Töchter schließlich versorgt waren und sie von der häuslichen Arbeit etwas loskam, widmete sie sich voll und ganz den Armen.

Die Gelegenheit dazu bot sich wie von selbst, als nämlich im Winter des Jahres 1624/25 unter dem Druck feindlicher Truppen ein Heer von Flüchtlingen die Stadt überschwemmte. Eines Nachts vernahm Virginia das Wimmern eines Mädchens, das allein in der Kälte auf der Straße zurückgelassen worden war, und nahm es in ihr Haus auf. Schon bald waren es ihrer 15 und allen gab sie zu essen und Geborgenheit. Es war dies gleichsam der kleine Same aus dem Evangelium, der zu einer robusten Pflanze heranwachsen sollte und wo Hunderte von Opfern jener tragischen Ereignisse, die Genua und Norditalien zwischen 1625 und 1630 erschütterten, Zuflucht fanden. Auf den Krieg folgte die Rezession, dann brachen eine Hungersnot und die Pest herein und verursachten unvorstellbares Elend.

Virginia, die schon 1626 zugunsten der Armen auf ihren gesamten Besitz verzichtet hatte, ging mit ihrer Unterstützung ins Unermeßliche und gründete die Gemeinschaft der *Helferinnen der Frauen der Barmherzigkeit*, deren Leitung sie übernahm und denen sie sehr weise Regeln gab. Ihr Programm wurde immer differenzierter und so gründete sie einige Jahre

später die *Hundert Frauen der Barmherzigkeit, Beschützerinnen der Armen Jesu Christi* zur häuslichen Hilfe für die Notleidenden, vor allem für jene, die sich ihrer Armut schämten. Nachdem man sie schließlich mit dem Titel „Mutter der Barmherzigkeit" bedacht hatte, begab sie sich in die berüchtigsten Viertel der Stadt, bestieg die mit Sklaven beladenen Galeeren und drang selbst in die überfüllten Lazarette ein, in denen unvorstellbare Not herrschte, wobei sie – ungeachtet aller Drohungen, Schläge und Steinwürfe der Gegner – ihr Programm zur sozialen und moralischen Unterstützung der Leidgeprüften einsetzte. Zudem brachte sie den Kindern den Katechismus näher, verkündete das Evangelium, betete gemeinsam mit den Leuten vor den Mariennischen den Rosenkranz und gründete den „Verband der Blinden" für spirituelle Gesänge.

All diese Aktivitäten flossen im sogenannten *Werk der Zuflucht* zusammen, das geschaffen wurde, um den vielen verlassenen und gefährdeten Mädchen, die sie in ihr Haus aufnahm, eine angemessene Unterbringung zu bieten. Als das Haus aus allen Nähten platzte, mietete sie am 13. April 1631 das Kloster Maria Heimsuchung auf dem Monte Calvario, wohin sie 40 ihrer Schützlinge brachte, die sie unter den Schutz „Unserer Frau von der Zuflucht" stellte. Dann mietete sie noch weitere Häuser und baute schließlich auf dem Hügel Carignano ein eigenes Haus, das zum Mutterhaus des Werkes wurde.

Inzwischen machte sie sich unter den Beherbergten an eine qualitative Auslese. So entstanden einerseits die eigentlichen „Ordensschwestern" und andererseits die „Laienschwestern" oder einfachen Helferinnen. Erstere mußten, wie Virginia 1634 niederschrieb, „wenngleich ohne Gelübde, wie streng behütete Nonnen in einer echten Gemeinschaft leben". Sie sollten sich nicht durch Kleidung oder Klausur unterscheiden, sondern durch die Heiligkeit des Lebens und den Dienst an den Armen, auch unter Einsatz ihres Lebens. Es sind dies jene Schwestern, die sie allein kraft ihrer eigenen Beispielhaftigkeit heranbildete, indem sie mitten unter ihnen lebte, mit ihnen an einem Tisch aß und sich oft auch mit ihren Resten begnügte. Sie pflegte ihre Wunden und reinigte sie von den Insekten.

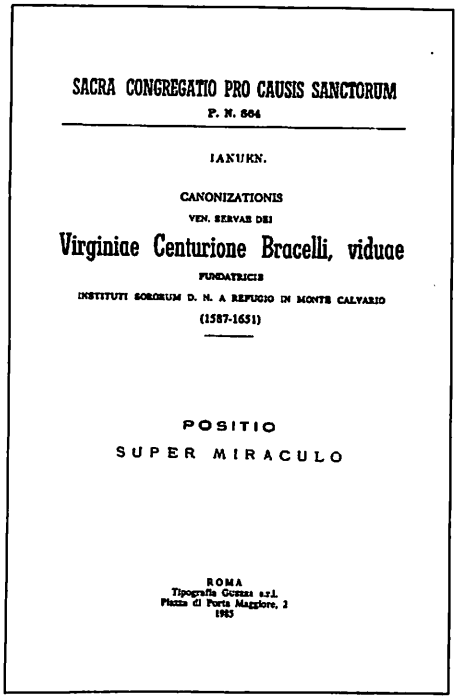
Als ihre Kräfte, krankheitsbedingt, zu schwinden begannen, machte sie zunehmend ihren Einfluß bei den kirchlichen und politischen Obrigkeiten geltend. So erreichte sie, daß Maria zur Schirmherrin von Genua erklärt wurde; beim Erzbischof verwandte sie sich für die Einführung des 40-Stundengebetes, die Abhaltung von Volksmissionen und die diesbezügliche Gründung der Stadtmissionare von S. Carlo. Zwischen den haßerfüll-

ten gegnerischen Parteien wirkte sie als Friedensvermittlerin. Sie starb am 15. Dezember 1651.

Am 22. September 1985 wurde Virginia Centurione von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von VIRGINIA CENTURIONE verw. BRACELLI 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. 864

IANUEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

Virginiae Centurione Bracelli, viduae

FUNDATRICIS

INSTITUTI SORORUM D. N. A REFUGIO IN MONTE CALVARIO

(1587-1651)

POSITIO

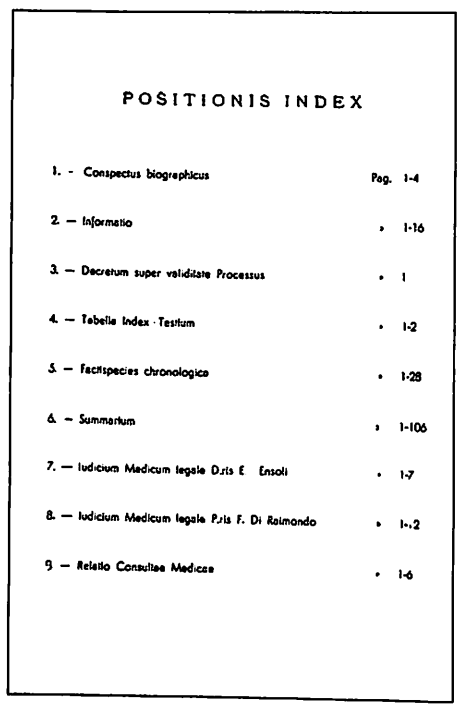
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia Guerra s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 3

1985



POSITIONIS INDEX

1. - Conspectus biographicus	Pag.	1-4
2. — Informatio	»	1-16
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index - Testium	»	1-2
5. — Factispecies chronologica	»	1-28
6. — Summarium	»	1-106
7. — Iudicium Medicum legale D.ris E. Ensoli	»	1-7
8. — Iudicium Medicum legale P.ris F. Di Raimondo	»	1-2
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 13. Dezember 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 13. 12. 1984 versammelte sich um 8.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Schwester Domenica C.

[...]

a) Sachverhalt

Die Familien-Anamnese der Betreffenden ist negativ. In der zurückliegenden Eigenanamnese findet sich als erstes erwähnenswertes Krankheitsgeschehen eine einmonatige „trockene Pleuritis" im Alter von 20 Jahren. Ihr folgt 1929 eine weitere, begleitet von Fieber und blutigem Auswurf; Dauer: zwei Monate.

Aktuelle Eigenanamnese: Im Sommer 1938 (genaueres Datum unbekannt) Auftreten einer bilateralen Lungentuberkulose exsudativer Art mit hohem Fieber (39°); Feststellung verstreuter bronchopneumonischer Herde auf der rechten und ebensolcher, jedoch seltenerer Herde auf der linken Seite.

Die Behandlung bestand, der damaligen Zeit entsprechend, lediglich in herkömmlichen Stärkungsmitteln und intravenösen Kalziumgaben. Nach verlängerter Rekonvaleszenz konnte sich die Kranke wieder erholen, doch kam es acht Monate später zu einem Rückfall mit zeitweise hohem Fieber. In der Folge traten Schmerzen an der Wirbelsäule und an den Gelenken im linken Hüft- und Oberschenkelbereich auf. Im November 1939 wurde die Kranke in das Gaslini-Institut (Genua) aufgenommen, wo röntgenologische Untersuchungen auf das Vorliegen einer Pott-Krankheit hinwiesen. Es wurde ihr für längere Zeit absolute Bettruhe verordnet (die ungefähr 20 Monate lang eingehalten wurde). Durch Tbc am linken Bein (Ostitis am Wadenbein) kam es über einen langen Zeitraum hinweg zu einer Sekretion, die sich trotz therapeutischer Maßnahmen wiederholte. Im September 1941 wurde ein Gipsverband angelegt, den man nach 6 Monaten erneuerte. Die Kranke konnte sich damals nur mit Mühe auf Krücken halten. Dann besserte sich der Zustand der Patientin und stabilisierte sich weiter bis Oktober 1951, doch kam es immer wieder zu kurzen fiebrigen Rückfäl-

len. Am 19. 10. 1951 begann die Patientin unter diffusem und intensivem Kopfweh zu leiden, der sich innerhalb weniger Tage dermaßen verstärkte, daß sie vor Schmerzen schrie; anschließend setzten geistige Verwirrung und letztlich Torpidität, begleitet von Delirium, ein.

Die Diagnose der Ärzte lautete auf tuberkulöse Meningitis und als Behandlung wurde zunächst die Gabe von Penicillin und später von Streptomycin verschrieben, und zwar ausschließlich auf intramuskulärem Weg (1/2 g täglich). Im Verlauf der Krankheit tauchten alle typischen Symptome einer „Reizperiode" auf, wie: zerebrales Erbrechen, Nackenstarre, Verstopfung, Kahnbauch. Am 30. (oder 31.) Oktober ergab eine Lumbalpunktion Liquor mit den Charakteristika einer tuberkulösen Meningitis, doch ohne Nachweis des Koch-Bazillus im Spinnengewebsgerinnsel. Die 30 Tage währende Krankheit nahm einen durchweg schweren Verlauf; am 1. November trat eine Verschlechterung ein (Hyperpyrexie und Verstärkung der Meningitissymptome fast bis zum Koma). Ein zu Rate gezogener Neurologe bestätigte nach Überprüfung des Resultats einer weiteren Lumbalpunktion (Liquor mit den gleichen Eigenschaften wie früher) die Diagnose der behandelnden Ärzte.

Unter diesen Umständen wurde eine infauste Prognose „quoad vitam" gestellt und man war damals in der Tat der Ansicht, daß eine tuberkulöse Meningitis selbst mit Streptomyzin nicht heilbar sei.

Inzwischen ging es Schwester Domenica von Tag zu Tag schlechter. Als sie am 2. (oder 3.) November den kritischsten Punkt erreicht hatte, begann die Ordensgemeinschaft eine erste Novene um die Fürsprache der Dienerin Gottes Virginia Centurione Bracelli und ließ dieser anschließend noch eine weitere folgen.

Am 17. 11. war die Kranke in die „paralytische Phase" eingetreten: sie war nicht mehr bei sich, ihr Wehklagen war verstummt und das Schlucken von Flüssigkeit unmöglich geworden.

In den ersten Morgenstunden des 18. 11. (4.30 Uhr), konnte die Patientin jedoch plötzlich wieder etwas Wasser schlucken und begann auf Fragen, die man ihr stellte, hörbar zu antworten; zwei Stunden später (6.30 Uhr) sagte sie, daß sie trinken wolle und kein Fieber mehr verspüre (tatsächlich war das Fieber stark gefallen) und um 10.00 Uhr desselben Tages war sie schon in der Lage, sich im Bett aufzusetzen und ganz unbefangen zu sprechen. In den ersten Nachmittagsstunden begann die Schwester auch wieder mit der Nahrungsaufnahme.

Nach der Heilung erinnerte sich die Betroffene an die verschiedenen Phasen der Krankheit nicht mehr, wohingegen ihr die Heilungsphase

noch lebhaft in Erinnerung war. Außerdem berichtete sie, daß ihr zwischen der ersten und zweiten Novene die angerufene Dienerin Gottes erschienen sei.

Außer von den beiden Experten „ab inspectione" wurde die Geheilte auch noch 1983 untersucht, wo sie mit 87 Jahren für vollkommen geheilt und frei von jeglichen Spuren der überstandenen Krankheit befunden wurde. Auch alle übrigen tuberkulösen Lokalisationen (in Lunge, Knochen usw.) waren verschwunden.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Das Krankheitsbild weist eindeutig auf eine post-primäre Tuberkulose mit Lokalisation in Lunge, Knochen und Lymphdrüsen hin.

Nach überstandener Pott-Krankheit kam es zu einem subaktiven Zustand mit immer wiederkehrendem kurzzeitigen Fieber und Verschlechterung des Allgemeinzustandes bis 1951; es ist dies der für Tuberkulosekrankheiten typischerweise chronifizierende Verlauf.

Im Oktober 1951 trat Meningitis auf. Aufgrund der überaus signifikanten Krankheiten von früher ist das Fehlen der Koch-Bazillen im Liquor nicht bestimmend, wie dies bei tuberkulösen Erkrankungen häufig der Fall ist. Bei bakteriellen Formen anderer Natur ist der bakterielle Erreger leichter festzustellen (Meningokokken, Pneumokokken). Daraus kann man schließen, daß die Diagnose einer tuberkulösen Meningitis klinisch begründet war.

Die Prognose war eindeutig als infaust zu bezeichnen, sei es aufgrund der progressiven Verschlechterung der Kranken, sei es wegen der Unangemessenheit der Behandlungen (auch das Streptomyzin ist als unwirksam anzusehen, nicht so sehr wegen der verabreichten Dosis von einem halben Gramm täglich, als vielmehr wegen der ausschließlich intramuskulären Verabreichungsform).

All das waren gute Gründe, sich auf das bevorstehende Ableben der Patientin gefaßt zu machen.

Statt dessen kam es, wenn auch nicht plötzlich, so doch innerhalb weniger Stunden zur Heilung. Diese war vollständig, nicht nur im Hinblick auf die Meningitis, sondern auch bezüglich aller übrigen Tbc-Manifestationen, unter denen die Frau gelitten hatte und die nie mehr auftraten. Noch mit 87 Jahren wurde die Geheilte bei guter Gesundheit angetroffen. Die Endgültigkeit der Heilung steht somit außer Frage; eine natürliche Erklärung dafür gibt es nicht.

2. *Experte:* Die gewonnene Dokumentation läßt an der Diagnose keinen Zweifel: die Frau war seit Beginn der ersten Symptome bei Pleura, Lungen und Knochen Opfer einer Tbc-Invasion.

Die tuberkulöse Ätiologie auch der Meningitis wird gestützt durch 1) die Charakteristika des Fiebers; 2) die Eigenart des Liquor; 3) die Entscheidung der behandelnden Ärzte für Streptomyzin anstelle von Penicillin; 4) den torpiden und sich zunehmend verschlechternden Verlauf der Krankheit.

Zur Stützung der These einer tuberkulösen Ätiologie fehlen lediglich a) einige Liquor-Parameter (z. B. der Glukosenachweis) und b) eine Untersuchung der Bakterienkultur.

Doch kann die Diagnose einer tuberkuloseartigen Meningitis „mit gutem Gewissen als sicher bezeichnet werden", sei es aufgrund der einschlägigen früheren Krankheiten, sei es, weil es in der gesammelten Dokumentation keinerlei Anzeichen von alternativen diagnostischen Hypothesen gibt.

Was das Streptomyzin betrifft, so wurden bis zu jener Nacht, in der die Heilung erfolgte, insgesamt höchstens 12 – 13 g injiziert, und es ist sehr unwahrscheinlich, daß sich eine solche Menge auf das klinische Gesamtbild definitiv hätte auswirken können. Der Rest der Therapie ist als durchweg unwirksam anzusehen.

Die gemeinsame Diskussion wird die Akzeptanz der folgenden Schlußbetrachtungen sicherlich klarstellen: eine Quantifizierung, inwieweit das Streptomyzin zur Heilung beigetragen hat, ist unmöglich; infolgedessen ist diese zwar als außergewöhnlich „quoad modum", jedoch nicht als zur Gänze natürlich erklärbar zu bezeichnen.

Anzumerken ist jedoch, daß sich immerhin sämtliche Krankheitsbilder, die mit Tbc-Infektionen in Verbindung gebracht wurden, auflösten und daß die an den einzelnen lädierten Stellen vorgefundenen Narben als Ausdruck einer vollständigen Heilung ohne jedweden Verdacht auf eine Restaktivität zu verstehen sind.

c) *Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica und gemeinsame Diskussion*

Die restlichen Mitglieder der Consulta Medica hoben in ihren Wortmeldungen (siehe die eingereichte Zusammenfassung) die wesentlichen Punkte des anstehenden Falles hervor, nämlich: 1) in bezug auf die Diagnose steht – selbst bei nicht nachweisbarem* Koch-Bazillus im Liquor – außer

* Fehler im Original: in *presenza* = bei vorhandenem. Laut Aktenkontrolle muß es heißen: in *assenza* = bei fehlendem, nicht nachweisbarem.

Frage, daß es sich um eine tbc-artige Krankheit gehandelt hat, dies aufgrund der an zahlreichen Stellen vorhandenen Tuberkuloseherde und weil Kriterien, die auf eine andere ätiologische Richtung verweisen hätten können, fehlten; 2) im Hinblick auf die Prognose wurde eine ebenso umfangreiche wie überzeugende Dokumentation über das letzte Stadium der Erkrankung gesammelt; 3) bezüglich der Therapie wurde bemerkt, daß a) das Absetzen von Penicillin besagte, daß auch die behandelnden Ärzte von einer Tbc-Ätiologie überzeugt waren und b) das ausschließlich intramuskulär verabreichte Streptomyzin bekanntlich und nachweislich nicht in den Liquor gelangen kann. Was die Dosen betrifft, so konnten diese – selbst wenn die täglich verabreichte Menge (mit der oben erwähnten Zurückhaltung) in einer Zeit, wo sich noch keine Fälle von Antibiotika-Resistenz gezeigt hatten, als wirksam hätte betrachtet werden können – insgesamt (bis zum Tag der Heilung) nicht als wirklich hinreichend zur Bekämpfung von Tbc-Bakterien bezeichnet werden, die sich bereits im ganzen Organismus ausgebreitet hatten; 4) die Meningitis war bis zum letzten Stadium, dem Präkoma, vorangeschritten; die Heilung hingegen erfolgte sehr rasch, nach Ausschaltung der Hyperpyrexie durch „Krisis", unter Umständen, die nicht natürlich erklärbar sind.

Auf der Grundlage der genannten Argumente, die von entscheidender rechtsmedizinischer Bedeutung sind, kam es zu einer eingehenden Diskussion, bei der folgende Übereinstimmung erzielt wurde: 1) ein wissenschaftlicher Beweis für die Tbc-Ätiologie ist wegen des Fehlens von Koch-Bazillus und Glukosebestimmung unmöglich. Allerdings existierte ein Spinnengewebsgerinnsel, und der Liquor war klar (was bedeutet, daß alle Meningitisformen bakteriellen Ursprungs, mit Ausnahme der tuberkulösen Meningitis, auszuschließen sind); 2) die Prognose war eindeutig infaust, weil (nach anfänglichem Gebrauch von Penizillin) die Behandlung nur bezüglich der Wahl des Antibiotikums geeignet war, hinsichtlich Verabreichungsmodus jedoch als ineffizient und in der Dosierung als unangemessen zu bezeichnen ist; 3) intramuskulär injiziertes Streptomyzin ist nicht in der Lage, die meningeale Schranke zu überwinden und sich im Liquor zu konzentrieren; dies ist keine bloße Theorie, sondern eine international anerkannte Feststellung, die jedem geläufig ist, der mit an Tbc-Meningitis leidenden Patienten zu tun hat; 4) schließlich kommt noch hinzu, daß die Heilung sehr rasch erfolgte, durch eine Krisis, nachdem zweifellos bereits ein lebensbedrohliches Stadium erreicht war, weshalb eben diese Heilung als unerklärlich zu bezeichnen ist.

Zu dieser Schlußfolgerung gelangten auch der zweite Experte „ex officio" und jenes Mitglied, das im Hinblick auf die qualitative Eignung des

im Endstadium verwendeten Antibiotikums bezüglich des außernatürlichen Charakters der Heilung Zweifel angemeldet hatte.

Man konnte so zur Abfassung der Schlußdefinitionen übergehen, die einstimmig angenommen wurden.

Diagnose: „Tuberkulöse Meningitis bei einer Person mit vorausgehenden klinischen Manifestationen einer multipel lokalisierten tuberkulösen Infektion" (5 von 5);

Prognose: „Infaust ‚quoad vitam'" (5 von 5);

Therapie: „Ursachenbezogen, aufgrund von Dosierung und Verabreichungsmodus unwirksam" (5 von 5);

Art der Heilung: „Extrem rasch, vollständig und dauerhaft, ohne jede Wiederholung tbc-artiger Krankheitsgeschehen, nicht natürlich erklärbar" (5 von 5).

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

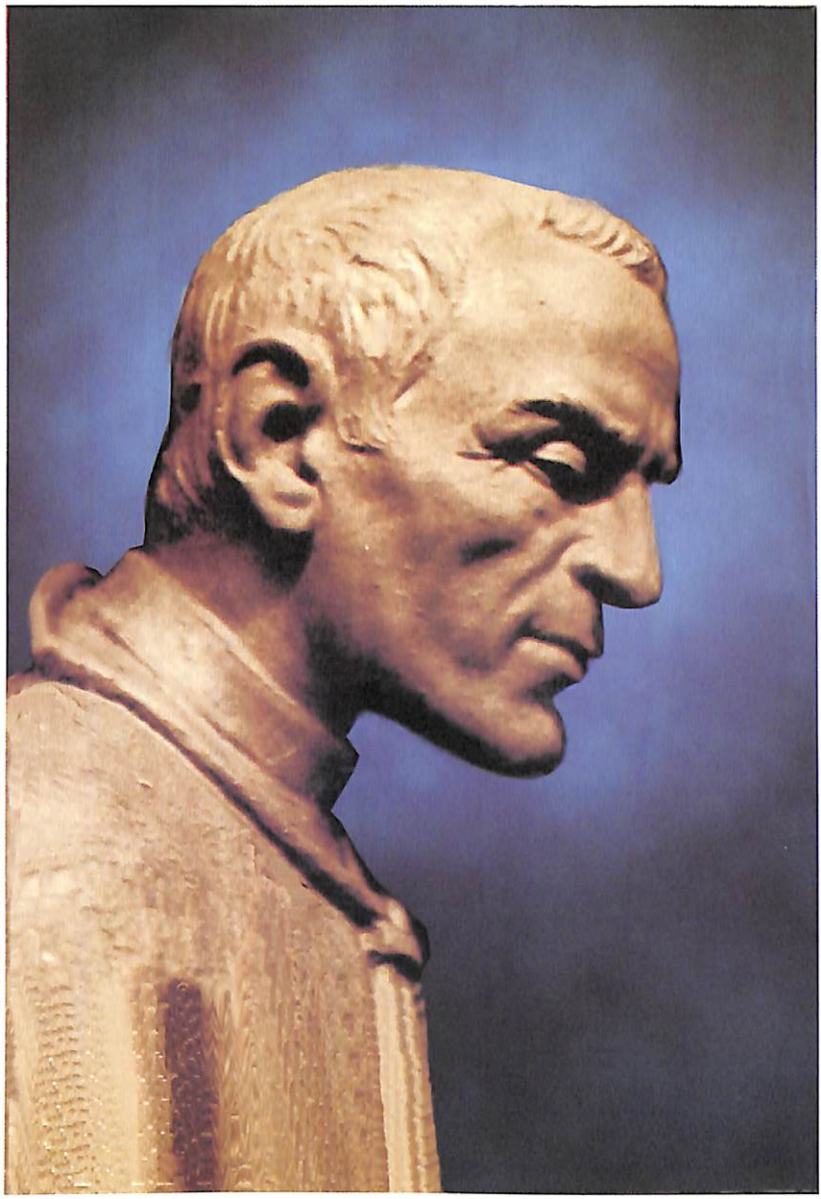
Nr. 271/296
Romae, die 7-I-1985

REVISA
[...]
a Secretis

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 11. April 1985 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 21. Mai 1985 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes VIRGINIA CENTURIONE verw. BRACELLI 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. 1102 – 1104]



JOSEF MARIA RUBIO Y PERALTA

(1864 – 1929)

PROFESSPRIESTER

DER GESELLSCHAFT JESU

Der Selige JOSEF MARIA RUBIO Y PERALTA, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 22. Juli 1864 in Dalías (Provinz Almería / Diözese Granada, Spanien) als erstes von 13 Kindern geboren.

Seine Kindheit verbrachte er in seinem Heimatdorf und besuchte dann die Volksschule der Gemeinde. Mit zehn Jahren ließ ihn der Onkel am Istituto Medio in Almeria studieren. Nachdem ihm die Neigung des Jungen zum Priesterberuf aufgefallen war, gelang es ihm, dessen Aufnahme am Diözesanseminar von Almeria zu vermitteln.

Im Oktober 1879 übersiedelte Josef an das Seminar von San Cecilio in Granada, wo er seine philosophischen Studien abschloß und anschließend vier Kurse in Theologie sowie zwei in Kanonischem Recht belegte. 1887 schrieb er sich in den Theologiekurs am Seminar der Immacolata und des hl. Damasus in Madrid ein. Am 24. September desselben Jahres wurde er zum Priester geweiht.

Gleich nach der Primiz begann er mit der seelsorglichen Arbeit. Am 1. November 1887 wurde er zum Kooperator der Pfarre von Chinchón (Provinz und Diözese Madrid) ernannt. Im Seminar besuchte er auch noch zwei weitere Wahlfächer in Theologie und erhielt am 2. August 1888 in Toledo das Lizentiat für Theologie und 1897 für Kanonisches Recht.

Am 24. September 1889 wurde Josef als Ökonom nach Estremera (Provinz und Diözese Madrid) versetzt. Nach Übertragung einer Professur für mehrere Disziplinen am Seminar von Madrid, mußte er in die Hauptstadt übersiedeln. Im Diözesanseminar unterrichtete er Latein, Philosophie und Pastoraltheologie. Dann wurde er zum Notar des Bistums bestimmt und später mit dem Register des Vikariats beauftragt. Schließlich wurde er zum Kaplan der Bernhardinerinnen ernannt, ein Amt, das er 13 Jahre lang zur großen Zufriedenheit der Schwestern ausübte.

In dieser Zeit begann auch seine intensive seelsorgliche Tätigkeit, die für den Rest seines Lebens bezeichnend sein sollte.

Am 10. Januar 1906 starb sein unzertrennlicher Freund und Förderer, D. Joacquín Torres Asensio. Am 11. Oktober desselben Jahres trat Josef Maria in das Noviziat der Gesellschaft Jesu in Granada ein. Er wurde dort von P. José Valera aufgenommen, der ihn als Novizenmeister in das Ordensleben einführte und dann bis zu seinem Tod sein Spiritual war. Nach Beendigung des Noviziats legte er am 12. Oktober 1908 die einfachen Gelübde ab, blieb aber – zur Auffrischung seiner theologischen Kenntnisse und zur Ausübung einiger seelsorglicher Tätigkeiten während der Fa-

stenzeit, vor allem zur Abhaltung von Exerzitien und Volksmissionen – noch eine weiteres Jahr in Granada.

Im Jahr darauf arbeitete er seelsorglich für das Haus von Sevilla, wo er reiche Aktivitäten entfaltete. Er leitete die marianische Jugendkongregation der Jugend, den Verein zur Wiedergutmachung an Kriegsgeschädigten, das Gebetsapostolat, die Vinzenz von Paul-Konferenzen und die Arbeiter-Abendschule. Dazu kommen noch die unzähligen Stunden im Beichtstuhl, die Predigten und die Förderung der Mitglieder der nächtlichen Anbetungsgruppen.

Im September 1910 ging P. Rubio auf sein drittes Probejahr nach Manresa (Barcelona). Als in der Fastenzeit einige Patres verschiedenenorts Aufgaben übernehmen mußten, wurde P. Rubio nach Madrid versetzt, wo er am 2. Februar 1917 die ewigen Gelübde ablegte.

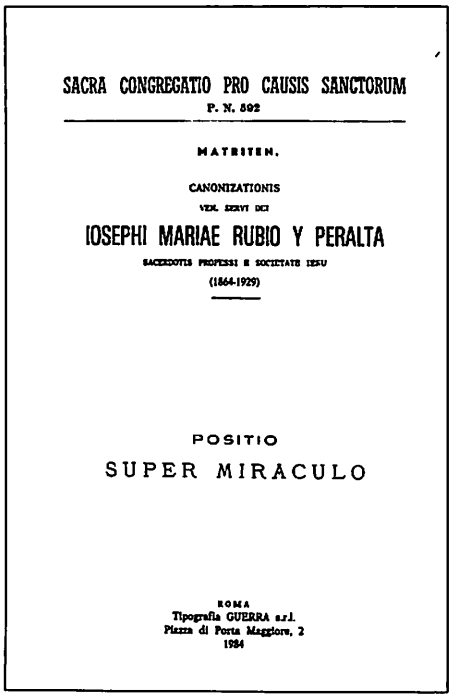
Von da an war Madrid das Zentrum seiner seelsorglichen Tätigkeit, die sich herausragend gestalten sollte.

Durch Arbeitsüberlastung und ein Herzleiden geschwächt, wurde P. Rubio von seinen Oberen in den letzten Apriltagen des Jahres 1929 zur Erholung in das Noviziat von Aranjuez geschickt. Doch verstarb er bereits drei Tage nach seiner Ankunft, am 2. Mai 1929, infolge einer Angina pectoris. Nachdem er zunächst auf dem Friedhof des Noviziats beigesetzt worden war, wurden seine Gebeine schließlich 1953 in das neue Ordenshaus nach Madrid überführt.

Am 6. Oktober 1985 wurde P. Rubio von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von JOSEF MARIA RUBIO Y PERALTA 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.



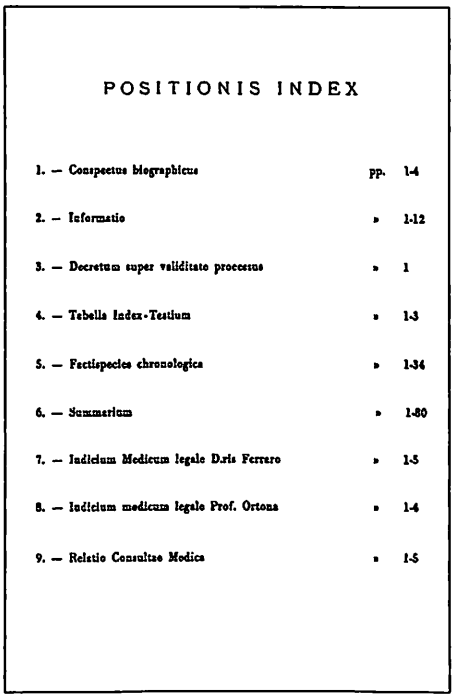
SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 592

MATRITEN.

CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI
IOSEPHI MARIAE RUBIO Y PERALTA
SACERDOTIS PROFESSI E SOCIETATE IESU
(1864-1929)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-4
2. — Informatio » 1-12
3. — Decretum super validitate processus » 1
4. — Tebella Index-Testium » 1-3
5. — Factispecies chronologica » 1-34
6. — Summarium » 1-80
7. — Iudicium Medicum legale D.ris Ferraro » 1-3
8. — Iudicium medicum legale Prof. Ortona » 1-4
9. — Relatio Consultae Medica » 1-5

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 27. Juni 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Dieners Gottes

Am 27. 6. 1984 versammelte sich um 10.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung der kleinen Maria Vittoria G. G.

[...]

a) Sachverhalt

Die kleine Maria Vittoria G. G. war zweieinhalb Jahre alt und kerngesund, als sich bei ihr am 5. 2. 1953 bis zu 40° C Fieber, ein hartnäckiger trockener Husten, häufiges Erbrechen und zeitweise Durchfall einstellten. Ein Arzt verschrieb, im Glauben an eine Infektion der Luft- und Darmwe-

ge, eine symptomatische Therapie, wobei er die Entwicklung der Symptomatik beobachtete; diese verschlechterte sich jedoch im Verlauf von drei Wochen und führte zu einer vollständigen Unverträglichkeit der Speisen. Am Ende dieser Periode tauchten Anzeichen einer Hirnhautentzündung auf. Als die Kleine schließlich am 3. 3. zu einem Kinderarzt nach Madrid gebracht wurde, war sie bereits in einem erbärmlichen Zustand. Sein Befund: „...blasses Gesicht, Nasenlöcher und Extremitäten kalt...., Dehydration mit trockener Zunge, intensiver Durst, bläulich gefärbte Lippen, starkes Erbrechen, Husten und Atemnot, Röcheln aus beiden Lungen, bis zu 40° Fieber, steifes Genick, Krämpfe am ganzen Körper mit Strabismus, Überempfindlichkeit und hohe Reizbarkeit, was die Untersuchung der Reflexe erschwerte, übermäßiger und übelriechender Stuhlgang; Milz und Leber nicht palpabel... ." Der Arzt befand dieses klinische Bild für überaus ernst und er verordnete eine Wasserdiät, Glukose- und Salzlösungen sowie Antipyretika und Streptomyzin. Er verlangte Analysen des Blutes (genaue Angaben über deren Art fehlen) und des Liquor (über eine Entnahme desselben wird nichts ausgesagt). Bekannt ist lediglich, daß eine Zählung der weißen Blutkörperchen (14.000) durchgeführt und ein Differentialblutbild (N 80-E I-M 2-L 17) erstellt wurde und daß eine serologische Untersuchung im Hinblick auf Lues negativ war.

Die Diagnose lautete „Kolibakterieninfektion und Bronchopneumonie mit meningitischer Reaktion". Aufgrund der Symptome und der Krankheitsdauer bestand jedoch auch der Verdacht auf tuberkulöse Meningitis. Am 6. 3. trat eine weitere Verschlechterung ein und es wurde eine infauste Prognose gestellt.

Am 8. 3. 53 lag die Kleine bereits in Agnonie, als sie plötzlich die Augen öffnete, wieder Farbe annahm, sich wieder normal bewegte, Schuhe und Kleider verlangte, um ins Freie zu gehen, und Hunger vermeldete. All jene, die um den Zustand der kleinen Patientin wußten, sprachen von einer „Auferstehung", die sie mit den Anrufungen des Dieners Gottes Josef Maria Rubio y Peralta in Verbindung brachten, von dem man eine Reliquie auf den Körper des sterbenden Mädchens gelegt hatte.

Am 10. 3. war die Kleine bereits in der Lage, zur Kontrolle zum Kinderarzt gebracht zu werden, der sie behandelt hatte; er konnte keinerlei Spuren der Krankheit mehr feststellen.

Weitere medizinische Untersuchungen folgten 1967 und 1983, wobei die Betroffene immer in hervorragendem Zustand befunden wurde.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Zur Begründung einer präzisen Diagnose mangelt es an Untersuchungen, doch erlaubt die ausführlich beschriebene Symptomatik die Rekonstruktion des klinischen Bildes. Es besteht kein Zweifel, daß die Kleine an einer schweren toxischen Schädigung litt. Zu den allgemeinen Symptomen waren Bronchopneumonie-Herde, Darmstörungen und Hirnhautentzündung hinzugekommen. Differentialdiagnostische Aussagen konnten aufgrund des Fehlens entsprechender klinischer Untersuchungen nicht gemacht werden, doch gibt es Gründe für die Behauptung, daß die Kleine eine schwere toxische Schädigung, verbunden mit bilateralen Bronchopneumonie-Herden, Magen-Darm-Störungen und Anzeichen einer Meningoenzephalitis darbot. Selbst bei gezielter Therapie hätte der Krankheitsfall zu einer sehr reservierten Prognose geführt. Da der verursachende Erreger nicht identifiziert wurde, war eine vernünftige Therapie unmöglich. Im langen Krankheitsverlauf verschlechterte sich der Zustand der kleinen Patientin zusehends. Auch führte die angewandte Behandlung zu keinen erkennbaren Resultaten.

Es handelt sich um eine plötzliche, vollständige und endgültige Heilung, die nach medizinischem Kenntisstand nicht zu erklären ist.

2. Experte: Um ein fundiertes Urteil abzugeben, fehlt hier, abgesehen von einer hämatologischen Untersuchung, eine entsprechende diagnostische Bestätigung. Die Formulierung einer sicheren Diagnose ist somit unmöglich. Die Diagnose „Kolibakterieninfektion" (Dr. Andrade) überzeugt nicht, denn als „Kolibakterieninfektionen" werden korrekterweise von Escherichia coli verursachte Infektionskrankheiten sowohl allgemeinen Typs (Sepsis) als auch lokalen Typs (Gastroenteritis, Pyelonephritis, Meningitis, Bronchopneumonie, Otitis usw.) bezeichnet. Auch gibt es keine Symptome von Escherichia coli, die eine Differenzierung von anderen Bakterien zulassen würden: hierzu bedarf es einer Isolierung von Escherichia coli entweder aus dem Blut, dem Urin, dem Liquor o. ä.

Die Symptomatik bei der kleinen M. Vittoria läßt auf einen allgemeinen Infektionsprozeß (etwa eine Sepsis) unbestimmter Ätiologie mit vermutlich bronchopneumonischer und meningitischer Lokalisierung schließen.

Was die Symptomatik betrifft, so war die Therapie korrekt und angemessen. Von der antibiotischen Therapie hingegen läßt sich dies aufgrund des fehlenden ätiologischen Nachweises nicht behaupten.

Trotz aller Vorsicht, die aufgrund des Fehlens präziser diagnostischer Hinweise geboten war, gibt es für den Umstand, daß sich die Kleine, laut

Zeugenaussagen, von einer so extrem schweren Krankheit in nur zwei Tagen vollständig erholen konnte, keine natürliche Erklärung.

Nach Darlegung der beiden Expertengutachten lud der Präsident die Mitglieder der Consulta Medica, mit Ausnahme des Sekretärs, dazu ein, ihre bereits erstellten Gutachten zu verlesen und möglichst frei und sachdienlich zu kommentieren, um dann zur allgemeinen Diskussion überzugehen.

c) Stellungnahmen der übrigen (sic) Mitglieder der Consulta Medica und Diskussion

Die Stellungnahmen der übrigen Mitglieder der Consulta Medica und die anschließende Diskussion (unter Teilnahme der beiden Experten „ex officio") ergaben folgende Beurteilungskriterien:

1. An der überaus schweren Krankheit besteht kein Zweifel.
2. Die Therapie wurde verspätet begonnen und führte zu keinem spürbaren Ergebnis; symptomatisch war sie angemessen, kausal jedoch nicht.
3. Die Art der Heilung, welche eintrat, als man jeden Augenblick mit dem Tod rechnete, ist durch natürliche Kräfte allein nicht zu erklären.

Sämtliche Mitglieder der Consulta Medica waren in diesen Fragen und auch hinsichtlich Vollständigkeit und Endgültigkeit der Heilung ein und derselben Meinung.

Die allgemeine Diskussion wurde somit nicht mehr weiter ausgedehnt, da jeder es für erwiesen hielt, daß die kleine Patientin, die an einer Sepsis litt, welche sie an den Rand des Todes brachte, unverhofft plötzlich, vollständig und endgültig geheilt wurde. Man konnte daher rasch zur Diskussion und Approbation folgender Definitionen übergehen, welche für die vorliegende Heilung bezeichnend sind:

d) Diagnose

„Septikämie unbestimmter Ätiologie, mit schwerer toxischer Schädigung" (5 von 5).

e) Prognose

„Äußerst reserviert quoad vitam" (5 von 5).

f) Therapie

„Symptomatisch korrekt und angemessen, antibakteriell unspezifisch und unangemessen" (5 von 5).

g) Art der Heilung

„Plötzlich, vollständig, dauerhaft, nicht natürlich erklärbar" (5 von 5).

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

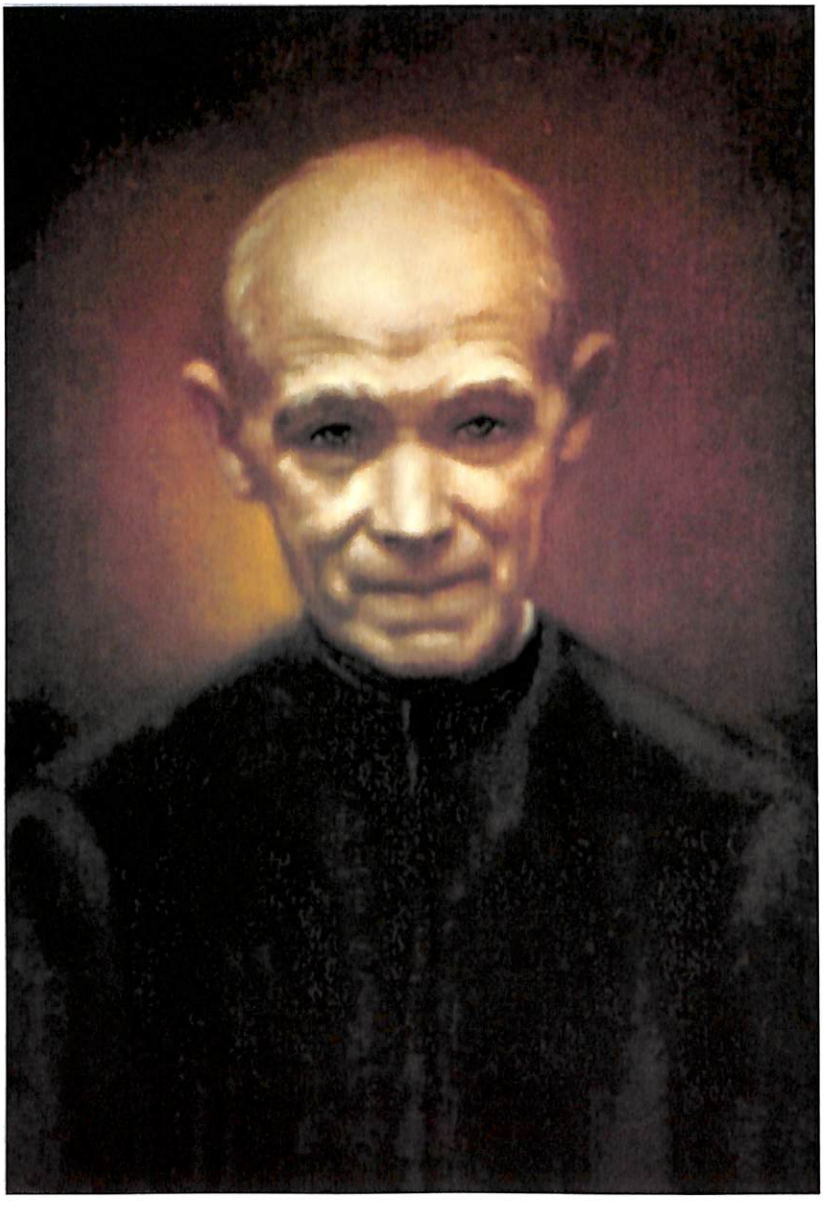
Nr. 235/218
Romae, die 13-VII-1984

REVISA
[...]
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 Dieners Gottes JOSEF MARIA RUBIO Y PERALTA 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. 905 – 906]



FRANZ GÁRATE

(1857 – 1929)

ORDENSMANN

DER GESELLSCHAFT JESU

Der Selige FRANZ GÁRATE, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 3. Februar 1857 auf dem Gut Recarte in der Nähe von Loyola (Guipúzcoa), Spanien, als zweiter Sohn der Familie von Francisco und Maria Gárate, die noch drei weitere Söhne und drei Töchter hatte, geboren. Innerhalb der Familie genoß Franz eine vorzügliche christliche Erziehung und bekam erste schulische Kenntnisse vermittelt.

Vom 9. bis zum 14. Lebensjahr besuchte er die Volksschule von Azpeitia.

1971 ging er nach Orduña (Vizcaya), um in dem von Jesuiten geführten Kolleg „Nuestra Señora de la Antigua" als Hausgehilfe zu arbeiten. Während dieser fast dreijährigen Tätigkeit faßte er den Entschluß, als Bruder in die Gesellschaft Jesu einzutreten.

Die Jesuiten, einst aus Spanien vertrieben, hatten das Noviziat aus der Provinz Kastilien in das kleine Dorf Poyanne in Südfrankreich verlegt. Nach zwei Jahren Noviziat legte Franz am 2. Februar 1876 die einfachen Gelübde ab und blieb das ganze Jahr hindurch und auch noch einen Großteil des darauffolgenden Jahres in Poyanne, wo er im Dienst des Hauses, vor allem aber in der Krankenpflege tätig war.

1877 wurde er dann als Krankenpfleger der Kommunität und der Studenten in das Kolleg des hl. Apostels Jakobus nach La Guardia (Pontevedra) geschickt. Soweit es seine eigentlichen Aufgaben zuließen, half er dort von 1882 an auch dem Bruder in der Sakristei.

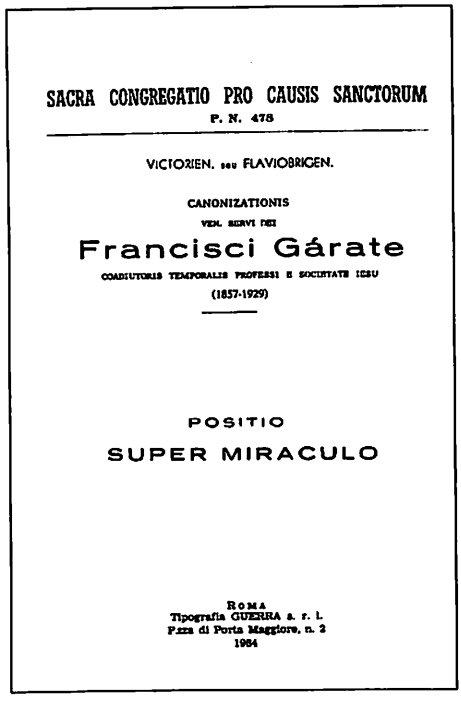
Im genannten Kolleg legte Gárate am 15. August 1887 die letzten Gelübde ab. Im März 1888 befand er sich bereits in Deusto, Bilbao, weil man ihn zum Pförtner des Zentrums für Höhere Studien, der später weithin bekannten Universität, ernannt hatte. Diese Aufgabe erfüllte er vierzig Jahre hindurch, bis zum letzten Tag seines Lebens, mit großem Eifer. Auch dieser Tag, der 8. September 1929, war praktisch ein Tag wie jeder andere. Da Gárate abends aber von heftigen Schmerzen geplagt wurde, erhielt er nach eindringlichem Bitten schließlich die Krankenkommunion. Sein Zustand verschlechterte sich rasch und so bat er um die Krankensalbung; dabei gab er zu verstehen, daß – wenn man diese hinausschiebe – es vielleicht zu spät sein könne. So erhielt er die Letzte Ölung, der P. Rektor sprach die Krankengebete, und als ob er diese hätte abwarten wollen, hauchte Gárate beim letzten „Amen" seinen Geist aus. Es war kurz vor 7 Uhr am Morgen des 9. September 1929 in der Krankenabteilung der Universität von Deusto. Gárate war 72 Jahre alt, wovon er 55 in der Gesellschaft Jesu und nahezu 42 als Pförtner der Universität verbracht hatte.

Vorerst auf dem Friedhof von Deusto beerdigt, wurden seine sterblichen Überreste im Jahre 1946 in die Universität überführt, um dort zunächst in der öffentlichen Kapelle und dann, am 23. September 1964, in einer Kapelle neben der Pforte beigesetzt zu werden, wo er so viele Jahre seinen Dienst versehen hatte.

Am 6. Oktober 1985 wurde F. Gárate von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von FRANZ GÁRATE 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. 478

VICTORIEN. seu FLAVIOBRIGEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

Francisci Gárate

COADIUTORIS TEMPORALIS PROFESSI E SOCIETATE IESU

(1857-1929)

POSITIO

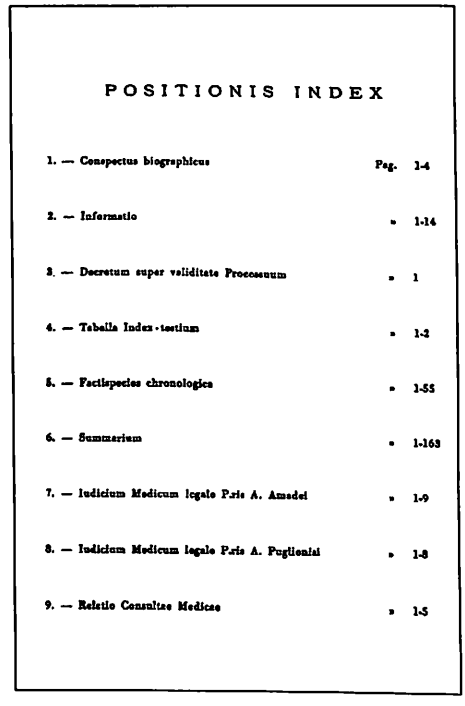
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s. r. l.

P.zza di Porta Maggiore, n. 2

1984



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Pag. 1-4

2. — Informatio » 1-14

3. — Decretum super validitate Processuum » 1

4. — Tabella Index-testium » 1-2

5. — Factispecies chronologica » 1-55

6. — Summarium » 1-163

7. — Iudicium Medicum legale P.ris A. Amadei » 1-9

8. — Iudicium Medicum legale P.ris A. Puglionisi » 1-8

9. — Relatio Consultae Medicae » 1-5

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 4. Oktober 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 4. 10. 1984 versammelte sich um 9.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Maria U. C.

[...]

Prof. Lorenzo B. hatte sich rechtzeitig vor der Sitzung für seine Abwesenheit aufgrund unaufschiebbarer wissenschaftlicher Verpflichtungen in Form eines schriftlichen Berichtes entschuldigt. Dieser wurde vom Sekretär auf Einladung des Präsidenten in vollem Wortlaut verlesen und ist dem Protokoll der Sitzung beigegeben.

a) Sachverhalt

Die Geheilte litt mit 16 Jahren an einer Lungenentzündung und im Jahr darauf an einem nicht näher definierbaren Darmfieber, das ungefähr einen Monat andauerte. Nachdem sie mit 22 Jahren geheiratet hatte, mußte sie eineinhalb Jahre später wegen Genitaltuberkulose einer Hystero-Adnexektomie unterzogen werden. Im Folgejahr (1933), als sie sich auf dem Weg der Genesung befand, wurde mit einer intramuskulären Kalziumtherapie begonnen.

Während dieser Behandlung bildete sich, ohne Auftreten von Fieber, im Injektionsbereich eine Verhärtung, die im Verlauf von mehr als einem Jahr an Umfang zunahm und schließlich aus einer kleinen Öffnung eine serös-eitrige Flüssigkeit absonderte. Es wurde eine Fistel diagnostiziert, die man acht Jahre hindurch über Drainageröhrchen behandelte. 1935 wurde der Fistelweg, der nach Ansicht des Chirurgen von einem ostitischen Tbc-Herd im Gesäßbereich herrührte, bei einem Eingriff exstirpiert. Nach vier Monaten täglicher medizinischer Behandlung kam es allem Anschein nach zu einem völligen Abheilen der Operationswunde.

Der Geheilten ging es gut bis 1942, als an derselben Stelle, ohne Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, wiederum eine Fistel mit serös-eitriger Sekretion auftrat. Es wurde eine nicht näher bezeichnete modifizierende Flüssigkeit in den Fistelweg injiziert. In der Folge behandelte sich die Kranke mittels Wasserstoffperoxid und antiseptischer Salbe eigenstän-

dig. Nach achtmonatiger Behandlung waren die Exzision der Fistel und die Kürettage des Oberschenkelperiosts erforderlich: die Diagnose lautete stets auf tuberkulöse Ostitis. Von da an wurden täglich drei Behandlungen vorgenommen.

Am 13. Februar 1943 machte der Arzt großzügigen Gebrauch von einer veralteten Jodtinktur, die ihm von der Kranken gegeben worden war und die er auch für einen Umschlag verwendete. Wenige Stunden später begann die Patientin im Wundbereich zunehmend stechende Schmerzen zu verspüren. Bei der Behandlung am darauffolgenden Tag stellte sich heraus, daß sich eine 7,5 x 5 cm breite und ca. 1,5 cm tiefe, stark blutende Brandwunde gebildet hatte.

Am 18. Februar war die Wunde immer noch sehr schmerzhaft. Am Nachmittag desselben Tages begann die Kranke mit einer Novene zum Diener Gottes Franz Gárate. Die Schmerzen hielten unvermindert bis Mitternacht an; dann konnte die Frau zum erstenmal seit der Verbrennung bis zum Morgen durchschlafen. Sie stellte fest, daß sie im Verbrennungsbereich keinerlei Schmerzen mehr verspürte und das von Brandwunden übersäte Bein frei bewegen konnte, ohne, wie bisher gezwungen, auf dem Bauch liegen zu müssen. Um 13.00 Uhr desselben Tages (19. 2.) konstatierte der Arzt, daß die Gaze trocken und die Wunde normal vernarbt war.

Zurück blieb die Fistel. Zur Heilung derselben wurde eine weitere Novene an den Diener Gottes gerichtet und nach deren Beendigung heilte auch die Fistel vollends aus.

Die Geheilte starb 1958 (15 Jahre nach der beschriebenen Heilung) an Nierentuberkulose.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Es ist offensichtlich, daß die ätzende Eigenschaft der Jodwasserstoffsäure, die sich aus einer veralteten Jodtinktur gebildet hatte, auf die von der Operationswunde im Verlauf der langsamen Heilung kontinuierlich abgesonderte Lösung einwirkte und so eine nekrotische Reaktion hervorrief.

Zudem verblieb das (so großzügig angewendete) chemische Agens die ganze Nacht über *in situ*.

Die vollständige Heilung nach wenigen Stunden spricht gegen einen natürlichen Heilungsablauf. Erwähnenswert ist, daß eine Prognose „quoad valitudinem" von zwei bis drei Monaten vorgegeben war. Die vom

Arzt vor der Heilung getroffene Feststellung ist exakt mit dem 18. 2. datiert. Um 12.00 Uhr des darauffolgenden Tages war die Heilung abgeschlossen! Doch gibt es neben der Aussage des Arztes noch viele andere Augenzeugenberichte. Die Heilung war vollständig und dauerte bis zum Tod der Geheilten an. Eine natürliche Erklärung gibt es nicht.

2. Experte: Es sind zwei wesentliche Beurteilungskriterien zu analysieren, nämlich Art und Extension der Wunde sowie die Art der Heilung.

Wunde: Selbst eine frisch zubereitete Jodtinktur ist, für mehrere Stunden auf die gesunde Haut gegeben und auch als Verband, in der Lage, eine dermo-epidermische Schädigung hervorzurufen. Wenn es sich dann noch dazu um Jodwasserstoffsäure aus einer alten Tinktur handelt und wenn die Haut, auf der sie angewendet wird, eher empfindlich ist (wie dies im Bereich um eine exzisierte tbc-artige Fistelöffnung der Fall sein kann), so verwundert es nicht, wenn es zu einer mehrere Millimeter tiefen Nekrose kommt.

Art der Heilung: Der Prozeß der Schorfabgrenzung geht langsam vor sich und nimmt mehrere Tage in Anspruch, währenddessen sich die tieferen Schichten auflösen. Nach Ablösung des Schorfes verbleibt eine Wunde, die von Granulationsgewebe bedeckt ist. Es braucht daher noch einige Zeit (mindestens zwei bis drei Wochen), bis der verbliebene, durch das Abfallen des Schorfes verursachte Defekt von einem von den Wundrändern ausgehenden Epithel aufgefüllt wird. Selbst bei der Annahme, daß in den vier Tagen nach der Verbrennung die Abgrenzung des Schorfes abgeschlossen sei, würde es spätestens am fünften Tag zu dessen Ablösung kommen, doch würde die verbliebene Wunde zur vollen Epithelbildung viel länger brauchen. Demgegenüber wurde bezeugt, daß sich das Ganze im Zeitraum von wenigen Stunden abspielte.

Das Fehlen einer chemischen Verbrennungsnarbe 10 Jahre danach bestätigt den außernatürlichen Charakter der Heilung. Der Fortbestand der Fistel im Augenblick der Heilung hat auf den Grundgehalt der oben dargelegten Auffassungen keinen Einfluß.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der C. M. und gemeinsame Diskussion

Von den übrigen Mitgliedern der C. M. wurde die Sicherheit der Diagnose bestätigt, die sich aus der Vielschichtigkeit der Augenzeugen ableitete, deren Berichte sich ausnahmslos deckten.

In der gemeinsamen Diskussion befaßte man sich vor allem eingehend mit einer Analyse des Zeitfaktors, der aufgrund der detaillierten Beschrei-

bung der Epithelbildung sehr einfach zu bewerten ist. Es wurde auch die unmittelbare Genesung der Geheilten hervorgehoben: sie konnte sofort aufstehen und war gleich wieder voll bewegungsfähig. Dies wird noch dadurch untermauert, daß die Fistel abheilte, als die Person bereits wieder ihre volle Aktivität aufgenommen hatte. Für all das gibt es keine natürliche Erklärung, vor allem wenn man bedenkt, daß es sich um eine Person mit eindeutig tuberkulösem Hintergrund handelte, der schon des öfteren in Erscheinung getreten war (Lungenentzündung, Genitaltuberkulose, femorale Ostitis).

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: „Schwere und ausgedehnte Verbrennungsnekrose am linken Schenkel durch wahrscheinlich verdorbene Jodtinktur, die sich lange auf dem Gewebsbereich einer infizierten chirurgischen Wunde befand, welche aus einem Eingriff zur Unterbrechung eines fistelartigen Prozesses und der Kürettage eines femoralen Ostitisherdes resultiert" (Zustimmung aller anwesenden Mitglieder: 4 von 4).

Prognose: „Heilung nach mehrwöchiger Behandlung, allerdings mit dem Verbleib erheblicher Narben" (4 von 4).

Therapie: „Angemessen, jedoch nur einer Heilung auf lange Sicht förderlich" (4 von 4).

Art der Heilung: „Nahezu plötzlich, vollständig, was den Verbrennungsbereich anbelangt, dessen Heilung durch die Fürbitte des Dieners Gottes erbeten wurde, dauerhaft und zur Gänze ohne Narbenbildung, auf der Grundlage unserer medizinischen Kenntnisse nicht zu erklären" (4 von 4).

N.B. Aus dem Bericht des nicht anwesenden Mitgliedes geht hervor, daß auch von ihm die Heilung für „wissenschaftlich nicht erklärbar" befunden wurde. Es läßt sich daher mit gutem Grund sagen, daß hinsichtlich der Art der Heilung einhellig die Meinung vorherrschte, von einem außernatürlichen Ereignis sprechen zu können. Bei den Schlußdefinitionen der C. M. blieb das Urteil des abwesenden Mitgliedes aufgrund seiner Nicht-Teilnahme an der Diskussion, aus der diese Definitionen hervorgingen, unberücksichtigt.

Der Sekretär — *Der Präsident*

[...] — [...]

Nr. 256/41
Romae, die 24-X-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 31. Januar 1985 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 26. März 1985 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes FRANZ GÁRATE 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. Mai 1985 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 1101 – 1102]

PIUS VOM HL. ALOISIUS

(ALOIS CAMPIDELLI)

(1868 – 1889)

PROFESSKLERIKER

DER KONGREGATION VOM LEIDEN JESU CHRISTI

(PASSIONISTEN)

Der Selige PIUS VOM HL. ALOISIUS CAMPIDELLI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 29. April 1868 in Trebbio, Fraktion Poggio Berni in der Romagna, Italien, als viertes von sechs Kindern der Eheleute Giuseppe Campidelli und Filomena Belpani geboren und auf den Namen Alois getauft. Nachdem er mit sechs Jahren den Vater verloren hatte, ließ ihm seine Mutter eine christliche Erziehung zuteil werden. Den ersten Unterricht erhielt er vom Kaplan von Trebbio und anschließend besuchte er die Volksschule. Zeugen berichten einstimmig, daß er sowohl innerhalb der Familie als auch im Dorf stets durch seine Freundlichkeit und seinen Fleiß auffiel.

Als er anläßlich einer Volksmission die Passionisten kennenlernte, fühlte er sich zum Ordensleben in deren Kongregation berufen. Nach Überwindung der Hürden, die sich ihm in den Weg stellten, wurde er gleich nach dem vollendeten 14. Lebensjahr in das Noviziat von Santa Maria di Casale, nahe Sant'Arcangelo di Romagna, aufgenommen und empfing dort am 27. Mai 1882 das Kleid der Passionisten. Nachdem er sich mit viel Schwung und außergewöhnlichem Eifer in das harte Dasein der Passionisten eingefunden hatte, beendete er sein Noviziat im Hause von Sant'Eutizio bei Soriano (Viterbo), konnte aber aus Altersgründen noch nicht zur Profeß zugelassen werden und kehrte daher nach Santa Maria di Casale zurück, wo er mit dem Theologiestudium begann und am 30. April 1884 schließlich die Profeß ablegte.

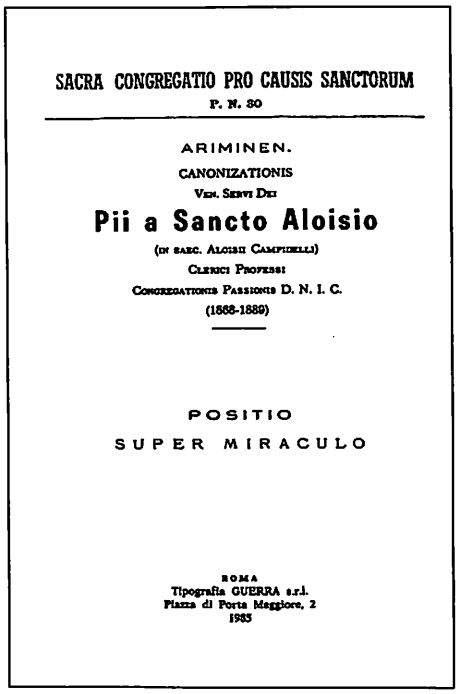
Am 17. Dezember 1887 empfing er in der Kathedrale von Rimini die vier niederen Weihen. Während seiner Vorbereitung auf das Subdiakonat wurde er von einer schweren Lungentuberkulose heimgesucht, was für den Beweis seines Tugendlebens eine neue und noch ungewöhnlichere Herausforderung bedeutete, indem er die Krankheit mit größter Geduld und Hingabe und in vollem Bewußtsein, daß Gott das Leben von ihm zurückverlangte, ertrug. Nachdem er den Tod vorausgesehen und seinen Todestag vorausgesagt hatte, starb er am 2. November 1889 im Haus von Santa Maria di Casale.

Während der sieben Jahren seines Lebens in der Kongregation war Pius vom hl. Aloisius für Jung und Alt ein echtes Vorbild bezüglich Ordensobservanz und unermüdlichem Einsatz. In verschiedenen Zeugenaussagen wird er mit den jungen Heiligen Johannes Berchmanns, Alois Gonzaga und Gabriel von der Addolorata verglichen.

Am 17. November 1985 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache des PIUS VOM HL. ALOISIUS CAMPIDELLI 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.

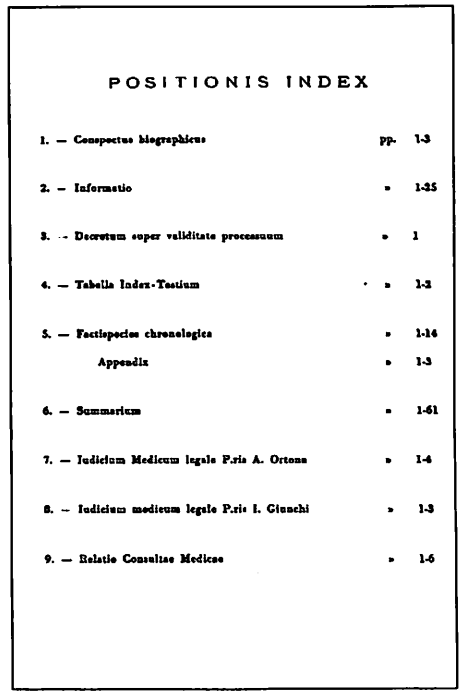


SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 80

ARIMINEN.
CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI
Pii a Sancto Aloisio
(IN SAEC. ALOISII CAMPIDELLI)
CLERICI PROFESSI
CONGREGATIONIS PASSIONIS D. N. I. C.
(1868-1889)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	pp.	1-3
2. — Informatio	»	1-25
3. — Decretum super validitate processuum	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Factispecies chronologica	»	1-14
Appendix	»	1-3
6. — Summarium	»	1-61
7. — Iudicium Medicum legale P.ris A. Ortona	»	1-4
8. — Iudicium medicum legale P.ris I. Gianchi	»	1-3
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 6. Dezember 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 6. 12. 1984 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Schwester Maria F.

[...]

a) Sachverhalt

Im März 1926 kam Schwester Maria F., 22 Jahre, beim Hinabsteigen einer Treppe zu Sturz, wobei sie auf die Knie, besonders auf das linke, aufschlug; sie trug Prellungen davon, von denen sie sich innerhalb weniger Wochen erholte. Ein Jahr später verspürte sie erneut Schmerzen am linken Knie, das geschwollen und funktionsunfähig war.

Nach einer gewissen Zeit stellte ein Arzt fest, daß die schmerzhafte Schwellung am Knie keine Rötung zeigte; an Wunden kann er sich nicht erinnern, weiß aber, daß andere davon berichtet haben. Er sprach auch von „einem leichten Fieber", das er aber nicht gemessen habe und davon, daß er einen Gipsverband verschrieb (den zu tragen sich die Kranke jedoch weigerte). Die Patientin erhielt lediglich Jodgaben und eine Wärmebehandlung, wie dies damals mangels spezifischer Medikamente üblich war. Derselbe Arzt nahm, wenngleich seiner Ansicht nach ein Gelenkerguß vorlag, weder eine Probepunktion vor, noch verordnete er Röntgenuntersuchungen, sondern stellte auf Grundlage der Symptome und der Lokalisation der Verletzung in Kenntnis einer früheren Pleuritis die Diagnose einer tuberkulösen Arthro-Synovialitis.

Nachdem die genannte Gelenksymptomatik andauerte, ließ sich die Schwester von einem anderen Arzt untersuchen, der eine „seröse Synovialitis" ohne Beeinträchtigung der Gelenkköpfe bescheinigte, sondern lediglich einen Entzündungsprozeß der Gelenkkapsel mit intraartikulärem Erguß.

Daraufhin (Juni 1927) begab sich die Schwester nach Rimini, um sich vom Primar der Chirurgie, Prof. Silvestrini, untersuchen zu lassen. Beim Anblick des kranken Knies äußerte er erschrocken: „Aber das Knie ist ja völlig zerstört!" und er verordnete Ruhe, eine Kompresse und eine Zinkoxydsalbe. Seinen Angaben zufolge hatte er eine leichte Synovialitis und zwei Abschürfungen festgestellt.

Schon vor dieser letzten Untersuchung hatte sich die Kranke mit Fürbitten an den Diener Gottes P. Pius vom hl. Alois gewandt und nach der Äußerung des Arztes erflehte sie aufs Neue seine Hilfe.

Noch bevor die Salbe zur Anwendung kam, war die kleinere „Wunde" auf der Rückreise im Bus vom Besuch bei Prof. Silvestrini vollkommen geheilt, während die andere eine Besserung zeigte und die durch die Entzündung hervorgerufene Schwellung verschwunden war. Als die Schwester am Abend in die Kommunität zurückkehrte, wurde ihr die radikale Änderung der Situation bewußt. Da das Knie auch wieder voll funktionsfähig war, machte Schwester Maria am folgenden Morgen der Oberin davon

Mitteilung. Diese trug ihr auf, die Verschreibungen des Arztes dennoch zu befolgen. Doch kam die Schwester dieser Anordnung nur einen Tag lang nach, dann legte sie jede Medizin und Vorsorge beiseite und nahm ihre normale Tätigkeit wieder auf. Acht Tage später suchte sie nochmals Prof. Silvestrini auf, der ihr sowohl das Verschwinden der Entzündung als auch der hartnäckigen Läsionen am Knie bescheinigte.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Es ist völlig unmöglich, zu einer genauen Diagnose zu gelangen. Für die Bestätigung einer tuberkulösen Gelenkentzündung (wie vom ersten behandelnden Arzt formuliert) gibt es keine hinreichenden Gründe; doch existieren auch keine Anhaltspunkte, um welche Erkrankung es sich sonst handelte. Der klinische Verlauf schafft hier ebenso wenig Klärung, da selbst nach 8 Monaten noch keine objektiv akzeptable Entwicklung gegeben war. Die Hautverletzungen lassen sich auch nicht näher definieren. Eine direkte Beobachtung gibt es nur von Prof. Silvestrini, der darauf verweist, daß außer einer leichten Entzündung auch Abschürfungen vorlagen.

Dies besagt, daß sich – aufgrund der ungenügenden Rekonstruierbarkeit des klinischen Bildes – über die Art der Heilung keine begründeten Hypothesen aufstellen lassen.

2. Experte: (Der Präsident hat die Consulta Medica über dessen krankheitsbedingte Abwesenheit informiert und auch darüber, daß nach Norm des Regolamento ein Urteil, welches nach der Teilnahme an der gemeinsamen Diskussion nicht bestätigt wurde, auch nicht als gültig angesehen werden könne. Dennoch wurde der Sekretär ersucht, das Gutachten zur Gänze zu verlesen. Dieses schloß, in knappen Worten zusammengefaßt, wie folgt:

„Nach den Anrufungen des Dieners Gottes nahm die Krankheit eine gänzlich unerwartete Wende, denn innerhalb weniger Stunden hörten die seit Monaten andauernden Schmerzen auf und gingen die Schwellungen zurück, sofort war wieder normales Gehen möglich und die Hautgeschwüre verschwanden. All diese Fakten wurden sowohl von der Geheilten selbst als auch von ihren Mitschwestern und dann von den Ärzten bestätigt. Dies läßt den Schluß zu, daß Schwester Maria Foschi, die an einer chronischen Entzündung des linken Knies vermutlich tuberkulösen Ursprungs litt, auf unerklärliche Weise *quoad modum* geheilt wurde."

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica wiesen darauf hin, daß – wenngleich chronologisch nur schwach datiert – Berichte vorliegen würden, daß die Patientin in ihrer Kindheit und später in ihrer Jugend zweimal von einer exsudativen Pleuritis heimgesucht wurde (was auch aus den von den Experten *ab inspectione* gemachten Röntgenaufnahmen ablesbar ist). Allem Anschein nach trat Tbc auch in der Familien-Anamnese wiederholt auf. Aufgrund dieser Urteilskriterien darf die Hypothese der spezifischen Natur der Erkrankung nicht außer acht gelassen werden, zumal für die traumatische Ätiologie keine chronologischen Beweise und für die rheumatische keine Symptomatik vorliegen. Bedauerlicherweise fehlen eine lokale röntgenologische Untersuchung und eine Probepunktion mit anschließender Analyse der Kultur des Exsudats.

Das sich ein Jahr vor der Entzündung gebildete Kontusionstrauma könnte die Lokalisierung der Sekundär-Tbc auf dem Blutweg über einen „locus minoris resistentiae" allenfalls mitverursacht bzw. begünstigt haben. Auf jeden Fall war bei gänzlichem Fehlen einer effizienten Behandlung die Möglichkeit einer so raschen und spontanen Heilung ohne Folgeerscheinungen auszuschließen (daß letztere nicht auftraten, wurde durch eine röntgenologische Untersuchung bestätigt). Eine so plötzliche, vollständige und endgültige Heilung ist „quoad modum" nach den gängigen medizinischen Kenntnissen nicht erklärbar.

Ein Mitglied hob allerdings hervor, daß die zugunsten der Tbc-Natur gelieferten Daten als reine Hypothesen zu betrachten seien, für die ein Beweis noch ausstehe. Aus diesem Grunde sei, in Übereinstimmung mit der vom ersten Experten zum Ausdruck gebrachten Unschlüssigkeit, in Abwartung des Ergebnisses der gemeinsamen Diskussion ein schwebendes Urteil gerechtfertigt.

c) Gemeinsame Diskussion

Auf der Grundlage der oben erwähnten Erwägungen zeichneten sich bei der Beurteilung des Ereignisses zwei Standpunkte ab. Einige Mitglieder der Consulta Medica vertraten die Ansicht, daß für eine sichere Diagnosestellung und folglich für ein Urteil über die Art der Heilung keine hinreichenden Beweisgrundlagen existierten. Andere wiederum waren der Meinung, daß die tuberkulöse Ätiologie nicht von vornherein zu verwerfen sei und daß jedenfalls die Chronologie der Heilung, die nicht nur plötzlich eintrat, sondern auch vollständig und endgültig war, auf natürlichem Wege nicht erklärt werden konnte.

An dieser Stelle bemerkte der Präsident der Consulta Medica, daß das Vorgehen des ersten behandelnden Arztes insgesamt zeige, daß dieser davon überzeugt war, es mit einer ernsthaften Erkrankung und nicht mit den leichten Folgen eines Sturzes zu tun zu haben, der einem jungen Menschen vor einem Jahr widerfahren war. Aus diesem Grund war er in Kenntnis der Familien-Anamnese sowie der Eigenanamnese der Kranken auch der Ansicht, daß eine Röntgenuntersuchung überflüssig sei: zu bedenken ist, daß man das Jahr 1927 schrieb, daß die Röntgenologie noch wenig verbreitet war und die Ärzte hinsichtlich jeder Art von tuberkulöser Erkrankung über viel Erfahrung verfügten.

Für eine eingehende Beurteilung seien daher (so der Präsident) die gesicherten von den zweifelhaften Kriterien zu unterscheiden.

Gesichert: a) das Vorhandensein eines Ergusses am linken Knie, der drei Monate andauerte; b) eine Therapie, welche die Medizin zur damaligen Zeit gegen Tuberkulose anbieten konnte; c) die Plötzlichkeit der Heilung, das Verschwinden eines Großteils der Symptome nach wenigen Stunden und die wiedereingetretene Gehfähigkeit am darauffolgenden Morgen.

Zweifelhaft: 1) die Unsicherheit über frühere Tuberkuloseerkrankungen der Person selbst sowie deren Angehöriger; 2) das Fehlen von Röntgenuntersuchung und Probepunktion.

Über jedes der angeführten Bewertungskriterien entspannte sich eine lange und eingehende Diskussion, bei der es gelang, zu einer einheitlichen Interpretation der in Frage stehenden Heilung und somit zu den untenstehenden gemeinsamen Schlußdefinitionen zu gelangen. Einstimmigkeit wurde hierbei insofern erreicht, als die Mitglieder, die in Erwartung der gemeinsamen Diskussion ein schwebendes Urteil abgegeben hatten, danach einer positiven Beurteilung zugeneigt waren, sofern die tuberkulöse Natur der Synovialitis nicht als sicher hingestellt und die Nichterklärbarkeit der Heilung ausdrücklich auf deren raschen Ablauf bezogen würde.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: Möglicherweise tuberkulöse Entzündung am linken Knie mit Vorhandensein zweier Hautabschürfungen (4 von 4);

Prognose: Heilung möglich, aber nur sehr langsam, wobei Folgeerscheinungen nicht auszuschließen sind (4 von 4);

Therapie: Unangemessen (4 von 4);

Art der Heilung: Sehr rasch, vollkommen, dauerhaft, in bezug auf den rasanten Verlauf mit medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären (4 von 4).

N. B. – Obige Abstimmung enthält nicht das Votum des fehlenden Mitgliedes aufgrund seiner Nichtteilnahme an der gemeinsamen Diskussion. Dennoch werden der Genauigkeit halber im Folgenden jene Schlußdefinitionen wiedergegeben, die der Beurteilung eben jenes Experten „ex officio" entstammen (und die, wie erwähnt, bei der Versammlung der Consulta Medica verlesen wurden).

Diagnose: chronische Synovialitis am linken Knie, möglicherweise tuberkulösen Ursprungs. Prognose: keine präzisen Angaben. Therapie: ineffizient. Art der Heilung: wegen vollständiger und endgültiger Auflösung der Symptome im Verlauf weniger Stunden „quoad modum" nicht natürlich zu erklären.

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 269/126
Romae, die 7-I-1985

REVISA
[...]
a Secretis

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 11. April 1985 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 21 Mai 1985 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes PIUS VOM HL. ALOISIUS CAMPIDELLI 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. 1104 – 1105]

MARIA THERESIA VON JESU GERHARDINGER

(KAROLINA)

(1797 – 1879)

GRÜNDERIN

DER KONGREGATION DER ARMEN SCHULSCHWESTERN

VON UNSERER LIEBEN FRAU

Die Selige MARIA THERESIA VON JESU GERHARDINGER, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 20. Juni 1797 in Regensburg Stadtamhof, Deutschland, geboren und auf den Namen Karolina getauft. Schon im Elternhaus lernte sie Weltoffenheit und Liebe zu den Armen. Sie besuchte die Schule der Notre-Dame-Chorfrauen, bis diese 1809 im Zuge der Säkularisation aufgelöst wurde.

1810 wurde sie von Pfarrer Wittmann, dem späteren Bischof von Regensburg, in die Marianische Kongregation seiner Pfarrei aufgenommen, zusammen mit zwei anderen Gefährtinnen zur Dorfschullehrerin ausgebildet und zu einem zutiefst christlichen Leben erzogen. Während dieser Tätigkeit erwachte in ihr der Wunsch, sich im Ordensstand Gott ganz zu schenken. 1829 übersiedelte sie von Stadtamhof nach Neunburg vorm Wald in der gleichen Diözese, wo sie ab 1833 in Gemeinschaft mit zwei Gefährtinnen lebte und so den Grundstein für die *Kongregation der Armen Schulschwestern von Unserer Lieben Frau* legte.

1834 erhielten die Schulschwestern die bischöfliche Approbation. 1935 legte Karolina die ewige Profeß ab und trug von da an den Namen Maria Theresia von Jesu. Ihr seelsorgliches Anliegen war es, den Mädchen, insbesondere den ärmsten unter ihnen, eine gediegene Erziehung und Ausbildung zu vermitteln, um so zur Formung der christlichen Familie beizutragen.

Die Kongregation verbreitete sich sehr rasch, so daß das Mutterhaus 1843 nach München verlegt werden mußte. Von dort aus entsandte sie ihre Schwestern überall dorthin, wo sie gebraucht wurden: in die bayrischen Dörfer und Städte ebenso wie in andere Länder Europas. 1847 traf Mutter Theresia mit fünf Mitschwestern in New York ein, um auch den Bedürfnissen der Auswanderer in Amerika entgegenzukommen. 1854 erhielt sie vom Hl. Stuhl das *Decretum laudis* und 1865 erfolgte die Approbation der Ordensregel.

Nach einigen Jahren des Friedens geriet die noch junge Kongregation in die Wirren des Kulturkampfes und die Schwestern mußten Baden und Preußen verlassen. Während dieser Zeit setzte sich Mutter Theresia für den Schutz und die Unterstützung der Verfolgten ein.

Als sie am 9. März 1879 im Alter von 82 Jahren starb, wirkten über 2500 Schwestern an 300 Orten in Schulen, Waisenhäusern, Kindergärten und Pensionaten.

Am 17. November 1985 wurde Mutter Theresia von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der MARIA THERESIA VON JESU GERHARDINGER 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. 196

MONACEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

MARIAE TERESIAE A IESU GERHARDINGER

FUNDATRICIS

CONGREGATIONIS PAUPERUM SORORUM SCHOLASTICARUM DOMINAE NOSTRAE

POSITIO

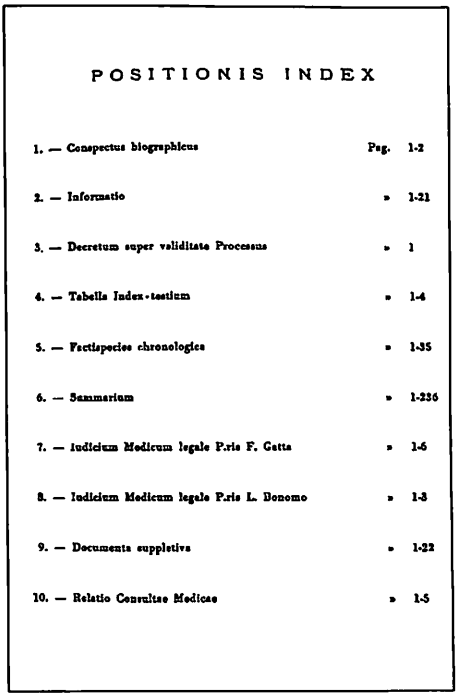
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s. r. l.

P.zza di Porta Maggiore, n. 2

1984



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-21
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-testium	»	1-4
5. — Factispecies chronologica	»	1-35
6. — Summarium	»	1-236
7. — Iudicium Medicum legale P.ris F. Gatta	»	1-6
8. — Iudicium Medicum legale P.ris L. Bonomo	»	1-3
9. — Documenta suppletiva	»	1-22
10. — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 8. November 1984 zum vorgelegten Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 8. 11. 1984 versammelte sich im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Sr. Tecla (Custódia M.).

[...]

a) Sachverhalt

Sowohl Familienanamnese als auch zurückliegende Eigenanamnese sind, speziell in bezug auf Neoplasien, nicht signifikant.

Im Mai 1973 begann die Patientin (43 Jahre), vor allem nach körperlicher Anstrengung, stechende Schmerzen im Brustbereich zu verspüren. Eine erste Röntgenuntersuchung sowie ein Elektrokardiogramm waren negativ.

Im Folgemonat tauchten bilaterale Leistenschwellungen auf, die an Zahl und Umfang rasch zunahmen. Am 24. August 1973 wurde einem Leistenlymphknoten eine Gewebsprobe entnommen, wobei die histologische Untersuchung ein lymphozytäres Lymphom ergab. Am 18. 9. 1973 zeigte eine Tomographie des Thorax das Vorhandensein einer mediastinalen Lymphadenopathie mit Kompression des linken Bronchus.

Eine zweite histologische Untersuchung am 22. 9. 1973 im Spital „E. Dorneles" in Porto Alegre bestätigte das Vorhandensein eines knötchenförmigen lymphozytären Lymphoms (Lymphogranulomatose). Wenige Tage später wurde mit dem ersten Zyklus der antiblastischen Polychemotherapie (Schema MOPP) begonnen. Diese Therapie verursachte starke Nebenwirkungen (Übelkeit, Erbrechen, Leukopenie), die vor allem nach der Entlassung aus dem Spital auftraten. Kaum hatte man 20 Tage später mit dem zweiten Zyklus begonnen, stellten sich dieselben Störungen ein, erschwert durch eine Konjunktivitis mit Hornhautgeschwüren, erhöhtes Fieber und starke Muskelschmerzen; zudem trat eine Lungenentzündung auf. Die antiblastische Behandlung mußte sofort unterbrochen werden. Die Therapie war somit völlig unzureichend (es hätten sechs Zyklen durchgeführt werden müssen).

Die kranke Schwester erbat gemeinsam mit ihren Mitschwestern die Fürsprache der Dienerin Gottes Maria Theresia von Jesu.

Im November 1973 trat eine Besserung ein, die graduell verlief, aber zur vollständigen und endgültigen Heilung führte. Es wurden wiederholt Kontrollen durchgeführt, die alle das völlige Verschwinden der Tumorerkrankung bestätigten. Sämtliche Krankheiten, mit denen sich die Geheilte in der Zwischenzeit konfrontiert sah, waren anderen Ursprungs und anderer Natur und hatten mit jener, von der sie als auf wunderbare Weise geheilt betrachtet wurde, nicht das Geringste zu tun.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die Diagnose „großfollikuläres Lymphom beider Leistengegenden mit Mediastinalmetastasen" wurde durch histologische und rönt-

genologische Untersuchungen in hochqualifizierten Heilanstalten bestätigt. Von den sechs vorgesehenen Zyklen der antiblastischen Therapie wurde lediglich der erste Zyklus durchgeführt und der zweite aufgrund der aufgetretenen schweren Komplikationen kaum begonnen. Die nach den Gebeten zur Dienerin Gottes eingetretene Besserung führte zur vollständigen Heilung, so daß die Geheilte ihre Tätigkeit wieder aufnehmen konnte.

Die zahlreichen in immer größeren Abständen durchgeführen Kontrollen waren durchweg negativ und von einer steten Zunahme des psychischen und physischen Wohlbefindens der Person begleitet.

Die definitiven Heilungen in Fällen wie diesem liegen bei 10%, jedoch nur bei Personen, die jeden der bei einer antiblastischen Polychemotherapie erforderlichen Zyklen vertragen haben. Da dies bei Sr. Tecla nicht möglich war, bin ich der Ansicht, daß es sich hier um eine nicht natürlich erklärbare Heilung handelt.

2. Experte: Die durchgeführten Untersuchungen zur Erhärtung der Diagnose eines Lymphoms waren nicht vollständig (es fehlten eine zytohystologische Markuntersuchung sowie eine bipedale Lymphographie).

Die Heilung verlief außerdem graduell: die Tastbarkeit der Lymphadenopathie verschwand innerhalb von vier Monaten und 1978 waren röntgenologisch noch Lymphadenopathien des Hilus festzustellen.

Es besteht die Möglichkeit, daß sich die beiden Zyklen der antiblastischen Therapie trotz der anfänglichen Nebenwirkungen vorteilhaft auf die Patientin auswirkten. Verwunderlich ist aber, daß die Patientin trotz der Unzulänglichkeit der angewandten Therapie neun Jahre in klinischer Remission verblieb, wenngleich die Bestätigung des Heilungszustandes offensichtlich nicht entsprechend festgehalten wurde.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica und gemeinsame Diskussion

Bevor der Präsident das Wort den anderen Mitgliedern der Consulta Medica erteilte und anschließend die gemeinsame Diskussion eröffnete, wies er darauf hin, daß die oben genannten Gutachten für die Versammlung der Consulta Medica verfaßt wurden, die ursprünglich für den 20. 9. 1994 angesetzt worden war.

Da zu jenem Zeitpunkt einer der Experten *ex officio* wegen plötzlich eingetretener unaufschiebbarer Verpflichtungen nicht anwesend sein konnte, wurde der vorliegende Heilungsfall von der Consulta Medica nicht behan-

delt, um so beiden Experten ihre Anwesenheit und Teilnahme an der gemeinsamen Diskussion zu ermöglichen. Die Einberufung der Consulta Medica wurde daher auf das heutige Datum vom 8. 11. 1984 anberaumt. Die für die Causa zuständige Postulation hat in der Zwischenzeit weitere Bewertungskriterien gesammelt und der Heiligsprechungskongregation übergeben, die diese sofort allen für die heutige Sitzung der Consulta Medica einberufenen Mitgliedern zur Kenntnis brachte.

Die genannten Kriterien der rechtsmedizinischen Begutachtung wurden also, ergänzt durch die eingeholten Röntgenogramme, für sämtliche Mitglieder zur Verfügung und bereitgehalten, dies auch hinsichtlich etwaiger Konsultationen im Verlauf der allgemeinen Diskussion.

Nach den oben genannten Vorbemerkungen ersuchte der Präsident die übrigen Mitglieder der Consulta Medica um Darlegung ihrer Ansichten und die Experten *ex officio* um Anpassung ihres „Votums" auch auf Grundlage der ergänzend beigebrachten klinischen Dokumentation.

Aus der Darlegung der verschiedenen rechtsmedizinischen Gutachten zeichneten sich klar zwei unterschiedliche Beurteilungen ab: die Mehrheit (4 von 5) vertrat die Auffassung, daß die vorhandenen Unterlagen ausreichten, um zur Diagnose eines bösartigen Lymphoms mit Mediastinalmetastasen zu gelangen, während eine Minderheit (1 von 5) ihren Zweifeln Ausdruck gab, daß die histologische Untersuchung und jene im Hinblick auf die Metastasendiffusion möglicherweise fehlerhaft interpretiert wurden. Die Anhänger der ersten Variante zogen in Erwägung: a) daß die beiden histologischen Untersuchungen von hochqualifiziertem Personal zu unterschiedlichen Zeiten und von verschiedenen Ausführenden vorgenommen wurden; b) daß die bei der antiblastischen Therapie registrierten seltenen Erfolge bei Personen eingetreten waren, die den erforderlichen Gesamtzyklus der antiblastischen Therapie ohne große Anzeichen von Unverträglichkeit über sich ergehen lassen konnten (und *selbst in solchen Fällen* war eine über zehnjährige Remission ein sehr seltenes Ereignis); c) daß die im Verlauf der antiblastischen Therapie aufgetretenen Nebenwirkungen im vorliegenden Fall so stark waren, daß nicht einmal der zweite Zyklus abgeschlossen werden konnte.

Das Mitglied in der Minderheit verdeutlichte, daß es den derzeitigen guten Gesundheitszustand der betreffenden Person und die Unzulänglichkeit der Therapie nicht in Frage stelle, hob jedoch hervor, daß kein Zeuge die histologischen Untersuchungen persönlich überprüfte und daß – falls die Mediastinaladenopathie nicht wirklich Ausdruck der Krebserkrankung war – die Invasion nicht bestätigt sei. Diese Argumente gäben jedenfalls zu Zweifeln Anlaß, sollten aber kein Gegenurteil zum Ausdruck bringen.

Der Präsident betonte, daß beide histologischen Untersuchungen von besonders erfahrenen Spezialisten (ein Pathologe war Protestant!) durchgeführt wurden und ihre Interpretation auf das Vorhandensein eines malignen Lymphoms schließen ließ.

Er lud auch alle Mitglieder zu einer neuerlichen Lektüre der geschätzten Zeugenaussage von Frau Dr. Althoff ein, die, wenngleich sie die Patientin nicht von Beginn der Tumorerkrankung an behandelte, diese dann doch konstant begleitet und die Durchführung der Thoraxradiographien angeordnet hatte, um das Verschwinden der Metastasen sicherstellen zu können. Die diesbezügliche Zeugenaussage macht dies besonders deutlich (§§42-43, S. 30): „...Alle sechs Monate wurden wiederholt röntgenologische und komplementäre Untersuchungen auch im Spital von Criciúma vorgenommen, die zeigten, daß die Heilung vollständig war. Zweifel traten im August 1981 auf: ...ein junger Radiologe äußerte bei seinem ersten Einsatz im Spital Zweifel am Mediastinum der Patientin... Wir schickten sie nach Pôrto Alegre, um jeden Zweifel abzuklären und nach vielerlei Untersuchungen wurde die Hypothese eines Rezidivs endgültig verworfen. Die Behandlung wurde eingestellt und die Patientin kam ohne Krankheitssymptome zu den regelmäßigen Kontrollen...".

Der Relator in der Minderheit stimmte mit dem Präsidenten und seinen Kollegen in der Mehrheit hinsichtlich der hohen Signifikanz der von Aktorseite ergänzend gebotenen Erklärungen überein, doch glaubte er, seine Zweifel begründet zu haben, weshalb er keine Gegenstimme abgab (für die er keine hinreichenden Begründungskriterien hatte), sondern nur eine supensives Votum.

An diesem Punkt wandte sich die gemeinsame Diskussion im Wesentlichen der Formulierung der Schlußdefinitionen zu.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: „Malignes lymphozytäres Lymphom" (4 von 5, eine Enthaltung).

Prognose: „Infaust quoad vitam" (4 von 5, eine Enthaltung).

Therapie: „Angemessen, aber unzureichend" (5 von 5).

Art der Heilung: „Stufenweise, jedoch vollständig und dauerhaft, nicht natürlich erklärbar." (4 von 5, eine Enthaltung).

Der Sekretär [...] *Der Präsident* [...]

N. 264/144
Romae, die 27-XI-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 28. Februar 1985 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 16. April 1985 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MARIA THERESIA VON JESU GERHARDINGER 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. Mai 1985 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 1008 – 1010]

REBECCA AR-RAYÈS DE HIMLAYA

(PETRA)

(1832 – 1914)

PROFESS-NONNE

AUS DEM LIBANESISCHEN ORDEN DER BALADITEN DES

MARONITISCHEN ANTONIUSORDENS

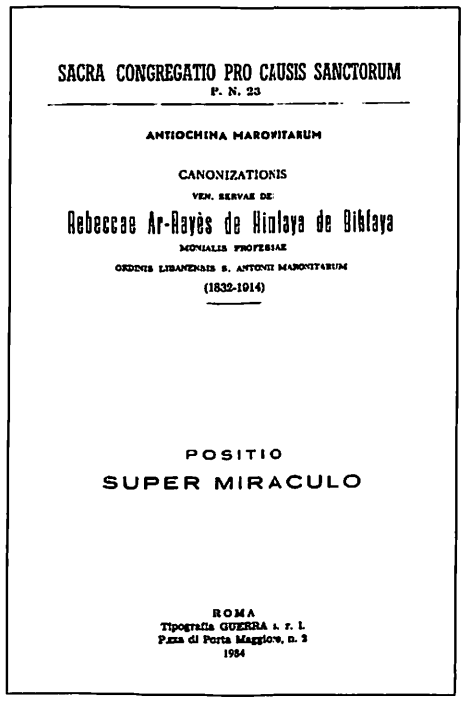
Die Selige REBECCA AR-RAYÈS, Nonne aus dem Libanesischen Orden der Baladiten des maronitischen Antoniusordens, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde 1832 (Tag und Monat sind nicht näher bekannt, weil alle Dokumente im Zuge der grausamen Verfolgung von 1860 zerstört wurden) im libanesischen Dorf Himlaya bei Bikfaya geboren und auf den Namen Petra getauft. Nachdem sie mit 7 Jahren die Mutter verloren hatte, kam sie zu einer vornehmen katholischen Familie in den Dienst. Mit 14 Jahren wurde sie vom Vater zurückbeordert, weil, nach lokalem Brauch, die Zeit der Vermählung gekommen war. Doch geriet die Familie darüber in einen großen Streit, nicht zuletzt auch deshalb, weil sich das Mädchen zum Ordensleben berufen fühlte. So widersetzte sie sich der Heirat so lange, bis sie nach Erreichen der Volljährigkeit im Jahre 1853 bei den von den Jesuiten gegründeten *Mariametten* eintreten konnte. 1855 nahm sie das Ordenskleid und ein Jahr später, am 2. Februar 1856, legte sie die zeitlichen Gelübde ab, die sie Jahr für Jahr erneuerte, bis sie in den Konvent von Ghazir versetzt wurde, wo sie sieben Jahre blieb. Mit häuslichen Arbeiten betraut, studierte sie nebenbei Arabisch, Kalligraphie und Mathematik. 1860 wurde sie nach a Deir-El-Kamar gesandt. Durch die Intervention eines Großgrundbesitzers aus Ma'ad erhielt sie die Erlaubnis, in dem Ort zu unterrichten. Sieben Jahre lang ging sie dieser Tätigkeit nach und war bei allen beliebt und wegen ihrer ungewöhnlichen Fähigkeiten bewundert, weshalb sie als eine Begnadete galt.

Aufgrund der religiösen Verfolgung und der Aufhebung der Kongregation, der Rebecca angehörte, fühlte sie sich – trotz des Angebots, weiterhin als Lehrerin zu arbeiten – zu einem Ordensleben in Klausur berufen. So trat sie 1871 im Alter von 39 Jahren in den Konvent des hl. Simon des Maronitenordens von Al-Qarn ein, wo sie am 25. August 1873 zur feierlichen Profeß zugelassen wurde. Nach einigen Jahren des Klausurlebens entbrannte in ihr der Wunsch, dem Herrn ganz zu gehören, um mit ihrem Leiden am Leiden Christi teilzuhaben. Ihr Ansinnen wurde erhört. Sie erkrankte und ihr Zustand verschlimmerte sich derart, daß ihr ein Auge entfernt werden mußte. Auch das andere Auge wurde zunehmend schlechter, so daß sie schließlich erblindete.

Bis 1897 verblieb sie im Konvent des hl. Simon. Als dann der neue Konvent des hl. Josef von Ad-Dahr fertiggestellt war, wurde sie mit fünf anderen Schwestern dorthin versetzt, wo sie sich im Gebet, in der Arbeit und der Hingabe an ihr schweres Los erging. Außer mit Blindheit geschlagen, war sie die letzten sieben Jahre auch noch gelähmt und mußte fast ständig

das Bett hüten. Dennoch war sie fröhlich und heiter und freute sich, das Leiden Christi teilen zu dürfen bis zu ihrem Tod am 23. März 1914.

Am 17. November 1985 wurde Rebecca von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



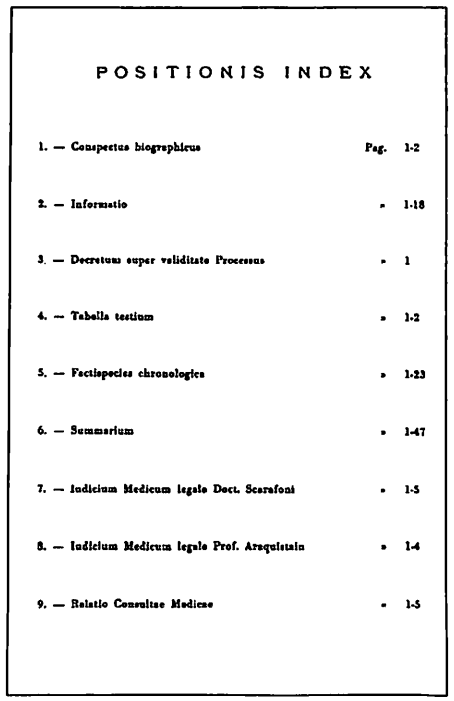
SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 23

ANTIOCHENA MARONITARUM

CANONIZATIONIS
VEN. SERVAE DEI
Rebeccae Ar-Rayès de Hinlaya de Biklaya
MONIALIS PROFESSAE
ORDINIS LIBANENSIS S. ANTONII MARONITARUM
(1832-1914)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s. r. l.
Piazza di Porta Maggiore, n. 3
1984



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Pag. 1-2
2. — Informatio » 1-18
3. — Decretum super validitate Processus » 1
4. — Tabella testium » 1-2
5. — Factispecies chronologica » 1-23
6. — Summarium » 1-47
7. — Iudicium Medicum legale Doct. Scarafoni » 1-5
8. — Iudicium Medicum legale Prof. Arequistain » 1-4
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-5

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von REBECCA AR-RAYÈS 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 16. Dezember 1983 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 16. 12. 1983 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Elisabeth E.

[...]

DER FALL ELISABETH E.

a) Sachverhalt

Die Frau, eine Libanesin maronitischer Konfession, erlitt im dritten Monat einer Schwangerschaft einen *Abortus spontaneus*. Von da an plagten sie ca. 15 Jahre lang Unterleibsschmerzen mit zunehmenden gelblichen und übelriechenden Vaginalsekretionen. Im Dezember 1936 wurde sie nach einer echten Vaginalblutung in das Italienische Spital aufgenommen, wo sie starke Blutungen hatte. Es wurde Gebärmutterkrebs diagnostiziert und die Patientin zu einer Radiumtherapie in ein Spezialinstitut nach Beirut geschickt. Dort trat sie am 17. 1. 37 ein und erhielt jeweils zwischen dem 20. und 25. 1., 15. und 17. 3. sowie 21. und 27. 5. desselben Jahres eine Radiumtherapie. Die Krankheit war schon weit fortgeschritten, weshalb die Prognose *infaust quoad vitam* lautete. Man erhoffte sich allenfalls noch eine vorübergehende Besserung, speziell was den Blutverlust betraf, der jedoch nicht zu stoppen war.

Nach Beendigung der genannten Radiumtherapiezyklen wurde Frau E. im Hôtel-Dieu de France in Beirut untersucht und zusätzlich noch von einem Spezialisten, dessen Name nicht näher bekannt ist. Dabei wurden die Diagnose „Gebärmutterkrebs" und die Prognose *infaust quoad vitam* bestätigt. Dieselbe Prognose wurde auch von einem prominenten Gynäkologen (Josef Féghali) gestellt, nachdem er die Patientin fünf Tage lang unter Beobachtung gehabt hatte. Ende März 1938 (eine genauere Datierung ist nicht möglich) empfahl man, die Kranke für die restliche Zeit, die ihr noch verblieb, zu ihrer Familie zurückzubringen.

Auf dem langen und beschwerlichen Weg zu ihrem Heimatort ersuchte die Patientin darum, sie zum Grab der Dienerin Gottes im Konvent zum

hl. Josef von Jerabta zu begleiten, was ihr gewährt wurde. Bei ihrer Ankunft war sie erschöpft, auch weil eine weite Strecke zu Fuß zurückgelegt werden mußte, und so legte man sie auf ein Bett, das man für sie am Fuß der Statue der Dienerin Gottes bereitgestellt hatte. In der Nacht hatte der Chauffeur einen Traum, in dem die Dienerin Gottes selbst die Heilung der Kranken ankündigte.

Am darauffolgenden Morgen stellte die Patienten überrascht das erstemal seit langem keine Anzeichen nächtlicher Blutungen fest. Von jenem Zeitpunkt an waren die Krankheitssymptome verschwunden und die Frau konnte ihre gewohnte häusliche Tätigkeit mit vollem Einsatz wiederaufnehmen. Eineinhalb Monate später kehrte die Geheilte zum Konvent des hl. Joseph zurück, um öffentlich Dank zu sagen. 14 Jahre später wurde die Vollständigkeit und Endgültigkeit der Heilung von einem Gynäkologen bestätigt. Wiederum 14 Jahre später starb Elisabeth E. an Urämie.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Es fehlt die fachliche Dokumentation der verschiedenen Krankenhausaufenthalte in Tripolis und Beirut. Die einzigen Beurteilungskriterien sind die Aussagen der beiden behandelnden Ärzte, also Augenzeugenberichte. Der eine wie der andere behauptet, daß es sich um Gebärmutterkrebs im Endstadium mit kontinuierlichen und starken Blutungen handelte. Histologische Untersuchungen fehlen. Was das Stadium der Erkrankung anbelangt, so waren sich alle behandelnden Personen darin einig, daß diese schon sehr fortgeschritten war, ohne sich jedoch der internationalen Nomenklatur zu bedienen.

Die Heilung insgesamt ist, im Hinblick auf ihre Plötzlichkeit und Endgültigkeit, als mit den bekannten Naturgesetzen „quoad modum" nicht erklärbar einzustufen.

2. Experte: Die Diagnose „Gebärmutterhalskrebs" wurde ohne Zögern und von mehreren Spezialisten in unterschiedlichen Stadien der Krankheitsentwicklung gestellt, wenngleich ohne histologische Untersuchung. Auch fehlen Laborkontrollen, um über den Allgemeinzustand ein begründetes Urteil abgeben zu können. Fest steht jedoch, daß es nach der Radiumtherapie keinerlei Anzeichen für eine Regression des Turmors gab.

Die Heilung war plötzlich, vollständig und endgültig. Darin stimmen die Aussagen der Geheilten und verschiedener Zeugen überein. Vollständigkeit und Dauer der Heilung wurden durch die gynäkologische Kontrolle

von 1952 bestätigt. Es gibt somit keine plausible wissenschaftliche Erklärung.

Nach den Darlegungen seitens der beiden Experten lud der Präsident alle Mitglieder der Consulta Medica zum Verlesen ihrer Gutachten ein, wobei er daran erinnerte, daß diese laut Norm des Regolamento nach der Teilnahme an der allgemeinen Diskussion noch modifiziert werden könnten.

Nach Eröffnung der Diskussion war unter den Mitgliedern der Consulta in bezug auf folgende rechtsmedizinisch sehr bedeutsame Beurteilungskriterien schon bald eine grundsätzliche Übereinstimmung festzustellen:

1) Die Diagnose galt als sicher, gestellt von zahlreichen behandelnden Ärzten mit zum Teil hohem professionellen Niveau;
2) Ebenso sicher war die Prognose, weil es sich um einen Gebärmutterhalskrebs in sehr fortgeschrittenem Stadium handelte.
3) Die Therapie war korrekt und angemessen, jedoch unzureichend, um die Entwicklung der Krankheit zu stoppen.
4) Die Heilung war plötzlich, vollständig und endgültig.

Das Urteil lautete exakt wie folgt:

c) Diagnose

Trotz Fehlens einer histologischen Untersuchung und der Krankenberichte der Spitäler ist die Diagnose mit gutem Grund als sicher anzunehmen, weil es sich um eine uterine Krebsform handelte, die leicht objektivierbar ist, sich in einem schon sehr fortgeschrittenen Stadium befand und die Patientin in Behandlung überaus erfahrener ärztlicher Spezialisten war. Über diese Auffassung herrschte volle Übereinstimmung, so daß die diagnostische Formulierung *„Gebärmutterhalskrebs in sehr fortgeschrittenen Stadium"* 5 von 5 Stimmen erbrachte.

d) Prognose

Aus der obengenannten diagnostischen Formulierung folgte ebenso einstimmig (5 von 5) die Prognose *„infaust quoad vitam binnen kurzem"*.

e) Therapie

Sie wurde einstimmig definiert als *„korrekt und angemessen, jedoch unzureichend, um die Entwicklung der Krankheit zu stoppen"* (5 von 5).

f) Art der Heilung

Die Patientin befand sich beim Einschlafen fast schon in Agonie und er-

wachte am nächsten Morgen ohne Blutung, wieder bei Kräften, vollständig und endgültig geheilt.

Zudem wurde von den Mitgliedern der Consulta Medica darauf verwiesen, daß Vollständigkeit und Dauerhaftigkeit der Heilung – auch wenn diese von den beiden „Ärzten ab inspectione" (aus Unkenntnis der Verfahrensordnung, was aufgrund der örtlichen Verhältnisse plausibel war) nicht kontrolliert wurde – durch die fachliche Dokumentation bescheinigt werden, die man zur diesbezüglichen Beweisführung angelegt hatte.

Folglich veranlaßten die dokumentierten Heilungsumstände sämtliche Mitglieder der Consulta Medica, die Heilung als *„plötzlich, vollständig und endgültig, nicht erklärbar"* zu definieren.

Rom, am 16. Dezember 1983

Der Sekretär — *Der Präsident*
[...] — [...]

Nr. 184/245
Romae, die 9-I-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 6. März 1984 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 17. April 1984 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes REBECCA AR-RAYÈS 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. Juli 1984 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 95 – 97]

CYRIAC ELIAS CHAVARA

(1805 – 1871)

PRIESTER UND MITBEGRÜNDER
DER KONGREGATION DER KARMELITEN VON DER
UNBEFLECKTEN EMPFÄNGNIS MARIENS

Der Selige CYRIAC ELIAS CHAVARA, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 10. Februar 1805 in Kainakary in der Pfarrei Chennankary, Indien, geboren und auf den Namen Cyriac getauft. Gegen Ende der Volksschulzeit hatte er eine zufällige Begegnung mit P. Thomas Palakal, der vom Charakter und der religiösen Haltung des Elfjährigen beeindruckt war und ihn in das Seminar von Pallipuram mitnahm. Während des dortigen Studiums starben Cyriacs Eltern und sein älterer Bruder. Daraufhin versuchten die Verwandten, ihn mit allen Mitteln vom Priesterberuf abzubringen, jedoch ohne Erfolg. Cyriac führte seine theologischen Studien zu Ende und wurde im November 1829 zum Priester geweiht.

Nach seiner Weihe und der Primizfeier in seiner Heimatpfarre wurde der junge Geistliche neuerlich in das Seminar berufen, um dem „malpan" Thomas (syrische Bezeichnung für jemanden, der in einem Seminar unterrichtet oder dieses leitet) als Assistent zur Seite zu stehen. Zusehends reifte in Cyriac der Wunsch, sich einem mehr spirituellen Leben zu widmen, und so entwarf er zusammen mit Thomas Palakal und einem anderen eifrigen Priester den Plan für die Errichtung eines Konvents in Mannanam, um dort ein beschaulicheres Leben zu führen. Die nötige Erlaubnis dazu wurde erteilt, und am 11. Mai 1831 legte der Ortsbischof den Grundstein.

Während der Bauphase betraute der Bischof Cyriac mit der Pfarre Pallipuram, die er zwei Jahre mit großem Einsatz betreute. Im April 1833 wurde Cyriac dieses Amtes entbunden und konnte sich nun in Mannanam niederlassen, um sich verstärkt um den Bau des Konvents zu kümmern. In der Zwischenzeit übertrug man ihm die Ausbildung der Priester des syrisch-malabarischen Ritus im Seminar, wo er 1844 mit dem Titel „malpan" ausgezeichnet und zum „Prüfer" der Priester des syrisch-malabarischen Ritus des apostolischen Vikariats ernannt wurde. 1846 wurde Cyriac zum Rektor des Seminars von Mannanam bestellt; dieses Amt hatte er bis zu seiner Übersiedlung nach Koonammavu 1864 inne.

Inzwischen waren seine zwei besten Freunde gestorben: 1841 der „malpan" Thomas Palakal und 1846 P. Thomas Porukara, so daß er das Projekt der Konventserrichtung allein vorantreiben mußte. Es schlossen sich ihm jedoch einige Priester und Kleriker an, die denselben Weg gehen wollten, und so entstand schließlich, nach Approbation des Bischofs, das neue religiöse Institut, das er mit der Bezeichnung „Unbeschuhte Karmeliten des Dritten Ordens" bedachte. Am 8. Dezember 1855 legte P. Cyriac gemeinsam mit 10 anderen im Konvent von Mannanam die Profeß nach der neuen Ordensregel ab und nahm den Namen „Cyriac Elias von der hl.

Familie" an, wobei ihm der Erzbischof den Titel „Prior" von Mannanam verlieh. In der Folge entstanden weitere Konvente und die Zahl der Mitglieder nahm zu. Alle beteiligten sich eifrig an der Seelsorge in den verschiedenen Pfarreien. 1857 kam es zu einer Gründung in Koonammavu, 1858 in Elthuruth und in Vazhakulam, 1864 in Pulincunnu, 1868 in Ampazhakad und 1870 in Mutholy.

1866 gründete P. Cyriac in Zusammenarbeit mit P. Leopold Beccaro OCD, einem gebürtigen Italiener, in Malabar auch eine Schwesternkongregation mit der Bezeichnung „Dritter Orden der Unbeschuhten Karmelitinnen", die ihr erstes Haus in Koonammavu hatte.

1861, als P. Cyriac noch Rektor des Seminars von Mannanam war, ernannte ihn der apostolische Vikar zum Generalvikar der syrisch-malabarischen Kirche mit großzügigen Vollmachten. Als solcher mußte er sich mit dem chaldäischen Schismatiker Bischof Thomas Rochos auseinandersetzen, der eine Bedrohung für die Einheit der Kirche darstellte. Durch seine Umsicht bewahrte P. Cyriac zahlreiche Christen vor dem Schisma und gewann viele schon abgefallene Pfarreien wieder zurück.

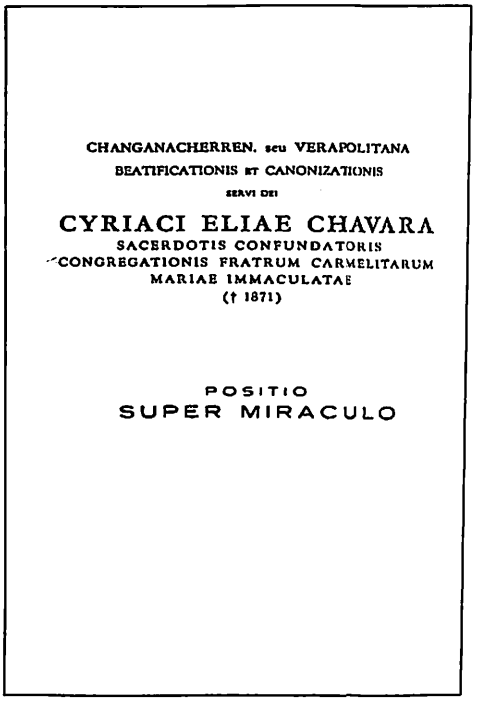
Trotz dieser vielseitigen Aufgaben fand P. Cyriac noch genügend Zeit, für die malabarischen Gläubigen ein paar geistliche Bücher zu schreiben.

Als er krank wurde, ertrug er die Schmerzen geduldig drei Monate hindurch. Am 3. Januar 1871 starb er im Kloster von Koonammavu und wurde tags darauf in der Klosterkirche beigesetzt. 1889 wurden seine sterblichen Überreste dann in die Kirche St. Joseph von Mannanam überführt.

Am 8. Februar 1986 wurde P. Cyriac von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

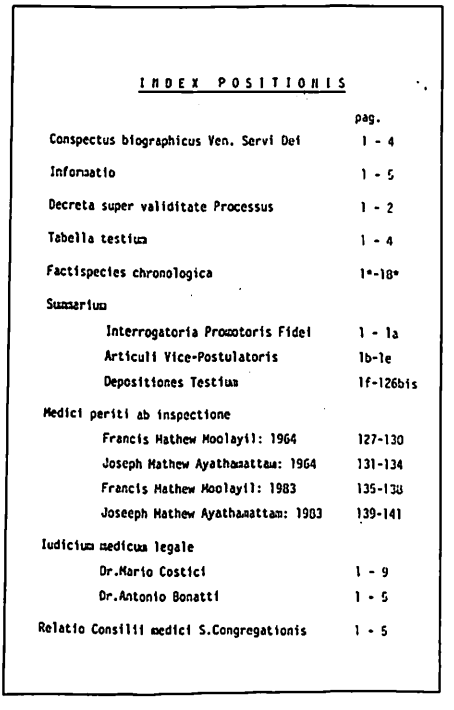
Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von CYRIAC ELIAS CHAVARA zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außernatürlichkeit der Heilung vorgelegt wurde, weist folgende Struktur auf und schließt mit dem hier in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



CHANGANACHERREN. seu VERAPOLITANA
BEATIFICATIONIS ET CANONIZATIONIS
SERVI DEI

CYRIACI ELIAE CHAVARA
SACERDOTIS CONFUNDATORIS
CONGREGATIONIS FRATRUM CARMELITARUM
MARIAE IMMACULATAE
(† 1871)

POSITIO
SUPER MIRACULO



INDEX POSITIONIS

	pag.
Conspectus biographicus Ven. Servi Dei	1 - 4
Informatio	1 - 5
Decreta super validitate Processus	1 - 2
Tabella testium	1 - 4
Factispecies chronologica	1*-18*
Summarium	
Interrogatoria Promotoris Fidei	1 - 1a
Articuli Vice-Postulatoris	1b-1e
Depositiones Testium	1f-126bis
Medici periti ab inspectione	
Francis Mathew Moolayil: 1964	127-130
Joseph Mathew Ayathamattam: 1964	131-134
Francis Mathew Moolayil: 1983	135-138
Joseeph Mathew Ayathamattam: 1983	139-141
Iudicium medicum legale	
Dr.Mario Costici	1 - 9
Dr.Antonio Bonatti	1 - 5
Relatio Consilii medici S.Congregationis	1 - 5

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 8. November 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 8. 11. 1984 versammelte sich um 9.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Josef Matthäus P.

[...].

a) Sachverhalt

[Josef Matthäus P.] kam 1954 in einer normalen Entbindung mit ausgeprägtem beidseitigen Klumpfuß zur Welt. Am 17. Tag nach der Geburt äußerte ein Arzt, daß hier nur ein chirurgischer Eingriff helfen könne, dem die Familie aber aus finanziellen Gründen ablehnend gegenüberstand.

Genauer gesagt handelte es sich um einen „kongenitalen bilateralen Klumpfuß des Typus *equinovarus adductus supinatus*". Die Deformation blieb bis 1960 unverändert und führte zu einer zunehmenden Fehlanpassung.

Auf den Fußrücken des Kindes bildeten sich außen Schwielen, weil es trotz der schweren bilateralen Deformation nach besten Kräften zu gehen versuchte.

Im Mai desselben Jahres wurde die Fürsprache des Dieners Gottes erbeten. Am 14. des Folgemonats Juni befand sich der Knabe, von seiner Schwester begleitet, auf dem Schulweg und weinte wegen der Beschwerden, die ihm der steinige Weg verursachte. Die Schwester ermunterte ihn nochmals dazu, den Diener Gottes anzurufen. Er setzte sich nieder und begann im rechten Fuß ein „Kribbeln" zu verspüren; gleich darauf bemerkte er, daß dieser eine normale Stellung eingenommen hatte und sich gut bewegen ließ. Diese überraschende anatomische und funktionale Normalisierung des rechten Fußes wurde, als der Geheilte in die Schule kam, von Schülern, Lehrern und dem Pfarrer auch gleich bemerkt. Am 30. 4. 1961 heilte plötzlich der linke Fuß, als er wie gewöhnlich eine fehlerhafte Gehbewegung ausführte. Hier kam es nur zu einer partiellen Herstellung der Plantarflexion, weil ein gewisser Grad von Spitzfußstellung zurückblieb; alle anderen Fehlhaltungen aber verschwanden.

Die Experten „ab inspectione" stellten dazu fest, daß rechtsseitig die Heilung vollständig war, linksseitig hingegen eine nur teilweise Plantarflexion bestand.

Die Person erfreute sich von diesem Zeitpunkt an stets guter Gesundheit und die Heilung der genannten Deformationen an beiden Füßen erwies sich als endgültig.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die Diagnose „eingewachsener kongenitaler Klumpfuß des Typus *equinovarus adductus supinatus*" steht außer Zweifel. Die bereits bei der Geburt vorhandene Deformation führte von Anfang an zu einem Fehlverhalten des Fußes und zu einem Einwachsen wegen falscher Adaptierung der Knochen und der Ligamente in die anomale Lage.

Die Fehlanpassung ist so speziell, daß sie keine diagnostischen Schwierigkeiten birgt. Die körperliche Entwicklung des Kindes ließ notgedrungen eine weitere Verschlechterung erwarten.

Was die Bildung eines Klumpfußes anbelangt, so wurden die verschiedensten Theorien (genetische Ursache, Nerven- bzw. Muskelentzündung, mechanische Einwirkung) vorgebracht, doch hat keine von ihnen restlos überzeugt und im übrigen auch keinerlei Auswirkung auf die Prognose, die hinsichtlich einer vollständigen Funktionswiederherstellung der Extremität, selbst nach einem chirurgischen Eingriff, stets reserviert war, vor allem bei den (aufgrund der irreversiblen Veränderungen, die im Laufe von sechs Jahren durch Fehlbelastung und falsches Gehen zustande kamen) eingewachsenen Fällen.

Was den linken Fuß betrifft, so ist zu bemerken, daß sowohl Adduktions- als auch Varus- und Supinationsstellung verschwanden. Es verblieb lediglich eine gewisse Spitzfußstellung, die das Gehen nicht weiter beeinträchtigte, so daß Letzteres fast normal erfolgen konnte.

Da keinerlei therapeutische Behandlung durchgeführt wurde und es sich um alte und irreversible Fehlbildungen handelte, ist die plötzliche Heilung im Lichte der medizinischen Wissenschaft nicht zu erklären.

2. *Experte:* In bezug auf das Vorhandensein der bilateralen Deformation in Form eines kongenitalen Klumpfußes gibt es viele übereinstimmende Zeugenaussagen. Ohne chirurgischen Eingriff ist eine solche Mißbildung irreversibel.

Während der rechte Fuß vollständig ausheilte, blieb beim linken lediglich die Hohl-/Spitzfußstellung erhalten. Dies ermöglichte ein nahezu unbehindertes Gehen. Die Varus-Stellung ist verschwunden.

Leider existiert weder eine fotografische noch eine röntgenologische Dokumentation des Zustandes vor der Heilung. Doch gibt es zahlreiche gleichlautende Augenzeugenberichte. Es wurde keinerlei wirksame Therapie angewandt. Auch läßt sich mit Sicherheit sagen, daß die Heilung plötzlich erfolgte (wenngleich verzögert, was den linken Fuß betrifft) und endgültig war.

Es ist nicht möglich, das Ganze mit den gegenwärtigen medizinischen Kenntnissen zu erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica und gemeinsame Diskussion

Auch die übrigen Mitglieder der Consulta Medica hielten es alle für möglich, auf Grundlage der vielen Zeugenaussagen zu einer sicheren Diagnose zu gelangen. In diesem Zusammenhang wurde betont, daß der kongenitale Klumpfuß eine so evidente Fehlbildung sei, daß auch die Augen-

zeugenberichte von Nicht-Fachleuten zählen würden. Zudem wies die Außenseite des Fußrückens (dort, wo aufgrund der eingewachsenen Deformation das Gewicht des Körpers lastete) eine Schwielenbildung auf, die eine Rekonstruktion des klinischen Falles erlaubt.

Ebensolche Übereinstimmung erfolgte bei der gemeinsamen Diskussion in bezug auf die Prognose, die aufgrund des Fehlens eines rechtzeitigen orthopädischen Eingriffes als infaust „quoad valetudinem" erachtet wurde.

Zudem erinnern Zeugenaussagen daran, daß in puncto Belastung und Gang nie eine Besserung eingetreten ist, sondern, im Gegenteil, sich eine bereits bei der Geburt bestehende Situation fortlaufend und irreversibel verschlechterte.

Besondere Aufmerksamkeit widmeten die Mitglieder der Consulta Medica dem Argument der Vollständigkeit der Heilung, die beim rechten Fuß außer Zweifel steht. Am linken Fuß hingegen verschwanden Adduktions-, Varus- und Supinationsstellung, während eine partielle Spitzfuß- sowie eine leichte Hohlfußstellung zurückblieben. Das Gehen ist nahezu uneingeschränkt möglich.

Schließlich gelangte man zur Feststellung, daß trotz des Umstandes, daß beide Beine jeweils in einem Abstand von zehn Monaten geheilt wurden, von einer unmittelbaren Heilung gesprochen werden kann.

Tatsache ist, daß dieselbe bei beiden Beinen jeweils plötzlich eintrat. Eine Therapie gab es in keinem Fall.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: „Beidseitig kongenitaler eingewachsener Klumpfuß vom Typus equinovarus-adductus-supinatus" (5 von 5).

Prognose: Infaust „quoad valetudinem", wenn nicht frühzeitig ein entsprechender chirurgischer Eingriff erfolgt (5 von 5).

Therapie: In keiner Weise gegeben (5 von 5).

Art der Heilung: Rechter Fuß: plötzlich, vollständig und dauerhaft; linker Fuß: plötzlich, funktionell vollständig, dauerhaft. Beide Male nach natürlichen Gesetzen nicht zu erklären (5 von 5).

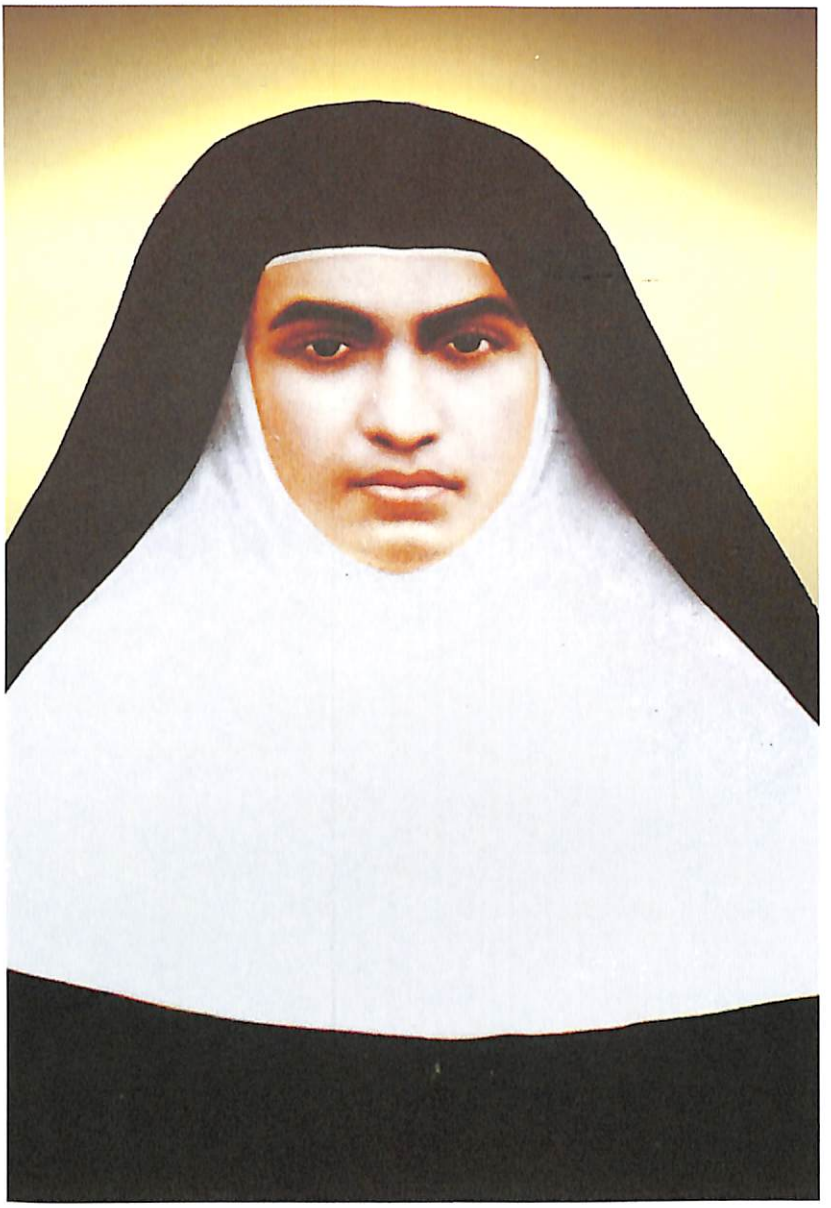
Der Sekretär [...] *Der Präsident* [...]

Nr. 265/733
Romae, die 27- XI-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 28. Februar 1985 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 7. Mai 1985 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes CYRIAC ELIAS CHAVARA 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. Mai 1985 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 1001 – 1003]



ALFONSA VON DER UNBEFLECKTEN EMPFÄNGNIS

(ANNA MUTTATHUPADATHU)

(1910 – 1946)

NONNE

DER KONGREGATION DER KLARISSEN

VOM DRITTEN ORDEN DES HL. FRANZISKUS

Die Selige ALFONSA VON DER UNBEFLECKTEN EMPFÄNGNIS, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 19. August 1910 in Kudamaloor in der Region Arpookara, Diözese Changanacherry, Indien, als Tochter einer alten vornehmen Familie (Muttathupadathu), die letzthin allerdings in große finanzielle Schwierigkeiten geraten war, geboren. Die Geburt war von einem schweren Unfall der Mutter überschattet, die im 8. Monat ihrer Schwangerschaft auf einer Matte im Vorraum des Hauses von einer Schlange, die sich gerade an ihren Hals legte, abrupt aus dem Schlaf gerissen wurde. Sie war darüber so erschrocken, daß sie nur wenige Tage darauf in einer Frühgeburt ein Mädchen zur Welt brachte, das den Namen Annakutty erhielt; drei Monate später starb die Mutter.

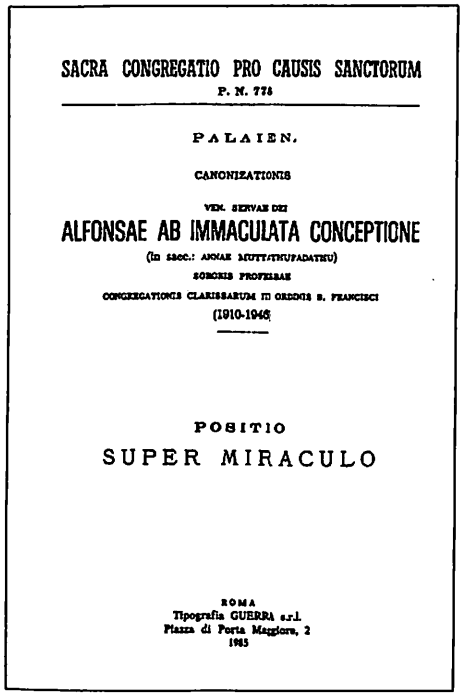
Der kleinen Annakutty fehlte die Mutter sehr und so verlebte sie eine traurige Kindheit, woran auch ein kurzzeitiger Aufenthalt im Haus der Großmutter nichts ändern konnte. Nach Erreichen des Schulalters im Jahre 1917 besuchte Annakutty die öffentliche Schule von Arpookara. In Ermangelung einer katholischen Schule mußte sie mit der hinduistischen Schule vorliebnehmen. Nach Beendigung des ersten Abschnittes übersiedelte das Mädchen, auch weil es im Ort keine weiteren Schulen gab, nach Muttuchira in das Haus ihrer Tante, Anna Murickal; diese begann jedoch schon bald, das Mädchen zur Heirat zu drängen, so daß Annakutty einen schweren Unfall provozierte, bei dem sie sich ernstliche Verbrennungen an den Beinen zuzog – in der Hoffnung, daß die Tante dadurch von ihren Heiratswünschen ablassen würde.

Nach Wiederaufnahme der durch eine Krankheit unterbrochenen Studien legte Annakutty 1927 die Prüfungen ab und erhielt am 2. August 1928 die Erlaubnis zum Eintritt in die Kongregation der Klarissen vom Dritten Orden des hl. Franziskus in Bharananganam, wo sie den Namen Sr. Alfonsa von der Unbefleckten Empfängnis annahm. Die Zulassung zum Noviziat mußte jedoch aufgrund einer langwierigen Krankheit aufgeschoben werden. Erst 1935 konnte sie in das Noviziat von Changanacherry eintreten, wo sie am 12. August 1936 die ewige Profeß ablegte. Für kurze Zeit konnte sich Sr. Alfonsa dem Unterricht in der Volksschule widmen, doch hinderten sie die neuerlich auftretenden Schmerzen, unter denen sie von 1930 – 1946 litt, an einem normalen Leben. Sie starb am 28. Juli 1946 im Konvent der Klarissen in Bharananganam. Am 13. April 1957 wurden ihre sterblichen Überreste in die Pfarrkirche von Changanacherry überführt.

Am 8. Februar 1986 wurde Sr. Alfonsa von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der ALFONSA VON DER UNBEFLECKTEN EMPFÄNGNIS 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. 774

PALAIEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

ALFONSAE AB IMMACULATA CONCEPTIONE

(In saec.: ANNAE MUTTATHUPADATHU)

SORORIS PROFESSAE

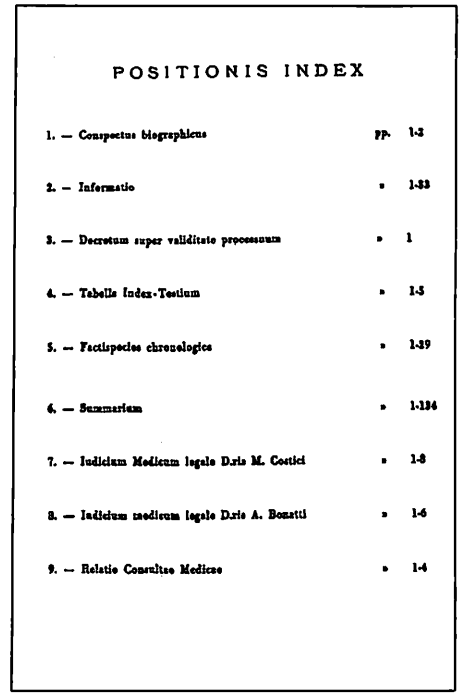
CONGREGATIONIS CLARISSARUM IN ORDINE S. FRANCISCI

(1910-1946)

POSITIO

SUPER MIRACULO

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



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-3
2. — Informatio » 1-33
3. — Decretum super validitate processuum » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-5
5. — Factispecies chronologica » 1-39
6. — Summarium » 1-134
7. — Iudicium Medicum legale D.ris M. Costici » 1-8
8. — Iudicium medicum legale D.ris A. Bonatti » 1-6
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-4

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 6. Dezember 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 6. 12. 1984 versammelte sich um 10.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Thomas Abraham A.

[...]

a) Sachverhalt

Thomas Abraham A. kam am 1. Oktober 1936 in einer normalen Entbindung zur Welt. Von Geburt an waren die Mißbildungen, die er aufwies, für jeden offensichtlich: an beiden Beinen kongenital verdrehte Füße. Als das Kind zu gehen begann, berührte es den Boden jeweils mit dem Fußrücken. Es gibt sehr viele Zeugen außerhalb der Experten, die übereinstimmend von dieser Deformierung berichten, und auch die Ärzte, die den Kleinen untersuchten, bestätigen, daß die Mißbildung hochgradig, bilateral und von Geburt an gegeben war. Es wurde jedoch keine chirurgisch-orthopädische Behandlung vorgenommen (man beschränkte sich auf das Auflegen von Pfauenfett.) Da man Krankheit und Fortbewegung sich selbst überließ, wurden die angeborenen Anomalien schließlich irreversibel.

Am 27. 1. 1947 organisierten die Familienmitglieder des verkrüppelten Jungen eine Pilgerreise zum Grab der Dienerin Gottes Alfonsa von der Unbefleckten Empfängnis. In der Nacht vom 29. zum 30. Jänner 1947 verschwand die Deformation und der Bub konnte normal zur Schule gehen. Alle Zeugenaussagen berichten übereinstimmend von einer plötzlichen, vollständigen und dauerhaften Heilung. Dies wurde von den ärztlichen Gutachtern „ab inspectione" bestätigt, die lediglich leichte Modifizierungen von Fußsohlen und Fußrücken feststellten, welche auf die vorangegangene schwere Mißbildung zurückzuführen waren; die Funktionsfähigkeit aber war völlig normal.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der Präsident der Consulta Medica bringt im Namen aller Mitglieder sein Bedauern über den plötzlichen Tod des Kollegen Mario Costici zum Ausdruck, dessen Gutachten wegen deren klarer und sorgfältiger Formulierung, hervorgegangen aus einer breiten wissenschaftlichen Kenntnis und einer überaus langen Erfahrung im Bereich der Kinderorthopädie, hochgeschätzt waren. An die Stelle des Verstorbenen trat Prof. Fabrizio G.

1. Experte: Es handelte sich um eine angeborene Deformierung, die sowohl durch fachliche als auch durch nichtfachliche Zeugen leicht objektivierbar war. Aufgrund der Rückständigkeit des Landes (es gab nicht einmal elektrisches Licht) fehlten röntgenologische Untersuchungen. Das Wunderbare an dem Ereignis in der Nacht vom 29. zum 30. Jänner 1947 besteht nicht nur in der Schnelligkeit, mit der sich die Heilung vollzog,

sondern auch in der Tatsache, daß bei dermaßen eingewachsenen Deformationen die Knochenveränderungen (vor allem bei Sprung-, Kahn- und Fersenbein) irreversibel sind und sich unter dem Gewicht und durch das Gehen noch verstärkten. Die Plantarflexion ist selbst nach orthopädischen Operationen nicht völlig wiederherzustellen. Im vorliegenden Fall gab es keinerlei Eingriff und die Rückkehr zur anatomisch normalen Funktion erfolgte, nach Anrufung der Dienerin Gottes, im Verlauf der genannten Nacht auf eine nicht natürlich zu erklärende Weise. Die 1981, 31 Jahre nach der Heilung, durchgeführten Kontrollen geben zu der Überzeugung Anlaß, daß diese vollständig, endgültig und mit menschlichem Wissen nicht erklärbar ist.

2. Experte: Das Kind kam problemlos zur Welt, doch merkten die Hebamme und die Mutter des Kleinen (wie dann auch die Verwandten und Besucher) sofort, daß beide Füße des Kindes verdreht waren. Die ersten Lebensjahre gestalteten sich besonders mühsam, weil der Kleine den Boden mit den Fußrücken berührte, die Fußsohlen waren nach innen gekehrt, die Fersen gingen nicht am Boden an und die Zehen waren gekrümmt.

Die Diagnose läßt keinen Raum für Zweifel, auch nicht daran, daß es sich um eine angeborene und eingewachsene Mißbildung handelte. Die Prognose war infaust „quoad valetudinem", denn die Deformierung mußte sich, sofern nichts dagegen unternommen wurde, notgedrungen verschlechtern. Über die Vollständigkeit und Endgültigkeit der Heilung gibt es zahlreiche Zeugenaussagen, auch von Ärzten: eine Kontrolle wurde 34 Jahre nach der Heilung durchgeführt.

Das Ereignis läßt sich nach menschlichem Wissen nicht erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder und gemeinsame Diskussion

Auch die übrigen Mitglieder der Consulta Medica teilten die Aussagen der beiden Experten „ex officio", trotz Fehlens von bereits vor der Heilung durchgeführten röntgenologischen Untersuchungen zu einer sicheren Diagnose gelangen zu können. Als Besonderheiten des Ereignisses wurden von allen Mitgliedern auch die Vollständigkeit und Endgültigkeit gewertet, womit ein Fall beschrieben wurde, der aufgrund nachweislichen Fehlens jedweder Therapie nicht natürlich zu erklären ist.

Da sich in der Beurteilung durch die einzelnen Mitglieder der Consulta Medica sofort eine grundsätzlich vollkommene Übereinstimmung abzeich-

nete, war es möglich, nach kurzer Diskussion zu folgenden Schlußdefinitionen zu gelangen.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: „Kongenitale eingewachsene Verdrehung beider Füße vom Typus *equinovarus-adductus-supinatus*" (4 von 4).

Prognose: „Ohne entsprechenden Eingriff infaust *quoad sanationem*" (4 von 4).

Therapie: „Nicht gegeben" (4 von 4).

Art der Heilung: „Plötzlich, vollständig, dauerhaft, auf der Grundlage unserer medizinischen Kenntnisse nicht zu erklären" (4 von 4).

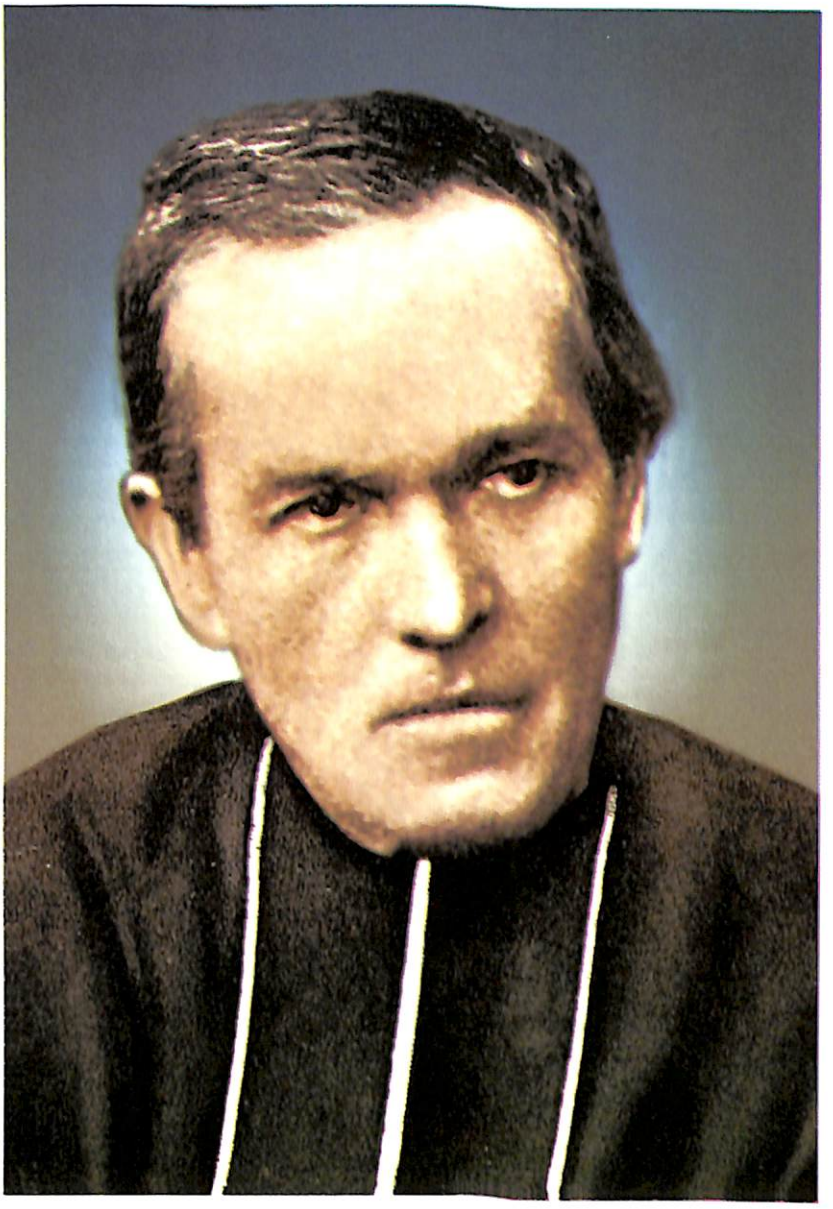
Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 270/601
Romae, die 7-I-1985

REVISA
[...]
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 der Dienerin Gottes ALFONSA VON DER UNBEFLECKTEN EMPFÄNGNIS (Anna Muttathupadathu) 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. 1190 – 1191]



ANTON CHEVRIER
(1826 – 1879)

PRIESTER UND GRÜNDER
DES INSTITUTS „LA PROVIDENCE DU PRADO“
UND DER KONGREGATION DER PRIESTER DES PRADO

Der Selige ANTON CHEVRIER, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 16. April 1826 als einziges Kind der Eheleute Claude Chevrier und Marguerite Frechet in Lyon geboren. Der Vater war beim Zoll angestellt und die Mutter in der Seidenstoffverarbeitung. Der Bub wurde auf den Namen Anton getauft. Die Volksschule besuchte er bei den Christlichen Schulbrüdern, wo er einen sehr guten Eindruck hinterließ. Nachdem er mit Zustimmung der Eltern in die Klerikerschule des hl. Franziskus eingetreten war, vollendete er im Kleinen Seminar von Argentière die klassischen Studien, um dann 1846 in das Große Seminar von Lyon überzuwechseln, wo er das Theologiestudium abschloß. Am 25. Mai 1850 wurde er zum Priester geweiht.

Trotz seines brennenden Wunsches, in die Mission zu gehen, wurde Chevrier schon bald vom eigenen Bischof zum Vikar der neuen Pfarre St. Andreas im Arbeiterviertel „La Guillottière" bestellt, wo er sieben Jahre verbrachte. Er wirkte vor allem als Beichtvater und nahm sich der Jugend an, für die er die *Gesellschaft des hl. Aloisius Gonzaga* gründete. Als es 1856 zu einer großen Überschwemmung kam, setzte er sich ohne Unterlaß und Rücksicht auf sein Leben ein, so daß man ihn für einen Orden vorschlug, was er jedoch ablehnte.

1857 wurde er von den Oberen zum Kaplan der Institution *Cité de l'Enfant Jésus* ernannt, die sich um die Altenversorgung und die Unterstützung der Waisen kümmerte. Er widmete sich dieser neuen Aufgabe mit großer Selbstlosigkeit und vollem Einsatz und war dabei sehr erfolgreich.

Dennoch gab sich Chevrier mit der geleisteten Arbeit noch nicht zufrieden. Er verspürte die dringende Notwendigkeit, einen eigenen Weg zu gehen, und nachdem er sich auch mit dem Kurat von Ars beraten hatte, faßte er um das Jahr 1860 den Entschluß, ein Werk ins Leben zu rufen, das sich vor allem der religiösen Unterweisung der Jugendlichen zur Vorbereitung auf die Erstkommunion widmete. Zu diesem Zweck gründete er das Institut *La Providence du Prado* (Name der Räumlichkeiten, in denen die ersten zu Betreuenden untergebracht waren, nämlich in einem alten Ballsaal), dem er bald eine Schwesternkongregation und schließlich die *Kongregation der Priester des Prado* zur Seite stellte, welche beide dem Dritten Orden des hl. Franziskus angehörten. Es folgten dann noch die Eröffnung des Noviziats in St. André di Limonest sowie eine Schule in La Roche.

1866 wurde Chevrier mit einer neuen Pfarre betraut, die in der Gegend von Moulin-à-vent, unweit vom Prado, im Entstehen war und die er drei bis vier Jahre mit großem Erfolg betreute.

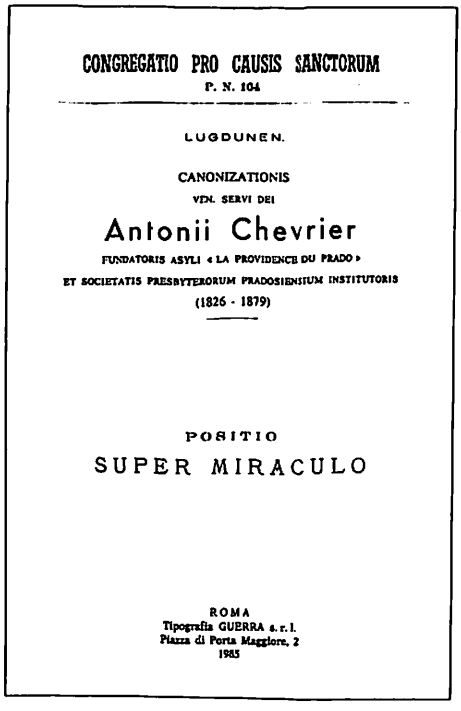
In den letzten Jahren seines Lebens widmete sich der Selige voll und ganz der Konsolidierung der von ihm gegründeten Werke, die eine konstante und blühende Entwicklung erlebten und bei der Bevölkerung auf großen Zuspruch stießen.

Chevrier starb am 2. Oktober 1879 nach monatelanger, geduldig ertragener Krankheit an einem Magengeschwür. Fünf Tage später fand in der Pfarrkirche des hl. Aloisius die Beisetzung statt, nachdem ein nicht enden wollender Menschenstrom ihm am Sarg die letzte Ehre erwiesen hatte.

Am 4. Oktober 1986 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von ANTON CHEVRIER 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. 104

LUGDUNEN.

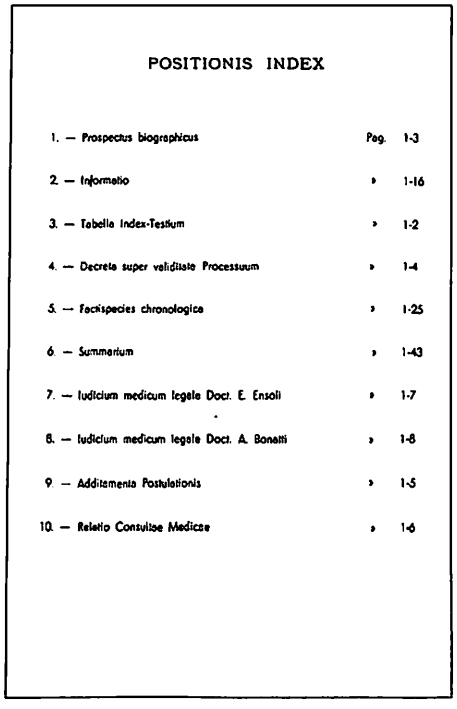
CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI

Antonii Chevrier

FUNDATORIS ASYLI « LA PROVIDENCE DU PRADO »
ET SOCIETATIS PRESBYTERORUM PRADOSIENSIUM INSTITUTORIS
(1826 - 1879)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



POSITIONIS INDEX

1. — Prospectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-16
3. — Tabella Index-Testium	»	1-2
4. — Decreta super validitate Processuum	»	1-4
5. — Facti species chronologica	»	1-25
6. — Summarium	»	1-43
7. — Iudicium medicum legale Doct. E. Ensoli	»	1-7
8. — Iudicium medicum legale Doct. A. Bonatti	»	1-8
9. — Additamenta Postulationis	»	1-5
10. — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 6. November 1985 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 6. 11. 1985 versammelte sich um 8.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Petronilla B.

(...)

a) Sachverhalt

[Petronilla B.] hatte sich stets bester Gesundheit erfreut bis zu dem Zeitpunkt, als die zur Untersuchung anstehende Krankheit ausbrach. Ihre Familienanamnese wies keinerlei tuberkulöse Erkrankungen auf. Die ersten Symptome der Krankheit sind nicht einheitlich datiert: Anfang August 1897 oder August 1898 (bzw. im Alter von 25 oder 26 Jahren). Die Kranke begann an der linken Hüfte Schmerzen zu verspüren, was in der Folge das Gehen beeinträchtigte. Dann breitete sich der Schmerz auf das Knie aus und wurde so stark, daß sie sich einer Krücke bedienen mußte. Die Schmerzen nahmen immer mehr zu und das Gehen wurde fast unmöglich.

Ein erster Arzt (Dr. Hanotte) und schließlich ein Universitätschirurg (Prof. Ollier) stellten die Diagnose „Koxalgie" mit einer Prognose von 3 – 4 Jahren und der eventuellen Notwendigkeit eines Spitalsaufenthaltes.

Obwohl die Frau für ca. drei Monate regungslos im Bett verharrte, besserte sich ihr Zustand nicht. Am Bein wurde ein Gipsverband angelegt (Dr. Hanotte im Einverständnis mit Dr. Laurent), doch als dieser nach zwei Monaten wieder entfernt wurde, stellte man fest, daß sich die Ruhigstellung weder auf die Schmerzen noch auf die Bewegungsfunktion ausgewirkt hatte. Der behandelnde Arzt (Dr. Hanotte) gibt eine ausführliche Beschreibung der Situation: Der Hüftschmerz war immer akut, vor allem nachts, durch den Druck auf den Trochanter major nahm dieser Schmerz noch zu und ließ nur in der Ruhehaltung nach. Die Hüfte konnte nicht bewegt werden und beim Gehen kam es in der Folge zu schaukelnden Bekkenbewegungen. Im Lendenbereich zeigte sich eine ausgeprägte Lordose mit markanter Einbuchtung.

Alle oben genannten Ärzte sind sich (aufgrund von Art, Lokalisierung und Verlauf des Schmerzes) über den tuberkulösen Ursprung der Krank-

heit einig, wobei sowohl eine hysterische Reaktion wie auch eine Simulation ausgeschlossen werden. Da die Krankheit für „unheilbar" erklärt wurde (Prof. Ollier) und weiter andauerte, ohne daß irgendein Medikament Wirkung gezeigt hätte, wurde mit einer Novene zum Diener Gottes Chevrier begonnen. Dies geschah mehr als acht Monate nach Ausbruch der Krankheit.

An den ersten sechs Tagen der Novene blieb die Symptomatik unverändert. Am siebten Tag, so berichtete die Kranke, war ihr plötzlich, als ob sie geheilt sei, und sie begann zu gehen, ohne dabei Schmerzen zu verspüren und ohne sich auf ihre Krücke oder sonst jemanden stützen zu müssen. Von da an war die Krankheit völlig verschwunden, das Gehen erfolgte durchweg selbständig und normal, und die Geheilte konnte ihre gewohnte Tätigkeit wieder aufnehmen. Einige Zeugen berichten, daß die Patientin nach dem siebten Tag der Novene noch mehrere Tage eine gewisse Müdigkeit verspürte; doch wurde von einer Augenzeugin (der Tante der Geheilten) auch genau angegeben, daß das Mädchen acht Tage nach der Heilung eine Wegstrecke von etwa einer halben Stunde völlig ohne Hilfe zurücklegen konnte.

Nach der Heilung war die Genesene stets bei guter Gesundheit, ohne daß sich das überstandene Leiden nochmals bemerkbar gemacht hätte, und dies obwohl sie bei ihrer Arbeit (Verkäuferin in einer Apotheke) viel auf den Beinen war.

1914 und 1921 wurden Kontrollen durchgeführt, welche die Vollständigkeit und Endgültigkeit der Heilung bestätigten.

Es wurden lediglich Krampfadern an den Beinen, eine als „wahrscheinlich emotional" (110/min) definierte Tachykardie und ein kleiner retrosternaler Kropf ohne Basedowsche Zeichen festgestellt. Auch wurde eine ausgeprägte Emotionalität mit stark rotem Dermographismus und Fehlen des Pharyngoreflexes registriert, die Sensibilität auf beiden Seiten des Körpers war jedoch normal. Eine Messung der unteren Gliedmaßen ergab für beide die gleiche Länge (91 cm) und keine Muskelatrophie (Umfang der Schenkel rechts und links = 46 cm).

Es kam zu keinerlei Rückfällen und die Geheilte erreichte ein Alter von 80 Jahren.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Wegen des Fehlens jedweder Untersuchungen gründet sich die Diagnose rein auf klinische Daten und ist daher nicht mehr als eine

bloße Vermutung. Doch selbst wenn es keine absolute Sicherheit gibt, so besteht dennoch die hohe Wahrscheinlichkeit, daß es sich um eine Krankheitsform tuberkulösen Ursprungs handelte – dies laut Meinung aller behandelnden Ärzte, die Verlauf, Symptomatik und Entwicklung der Krankheit beurteilten. Das Fehlen früherer Tuberkuloseerkrankungen stellt für eine solche ätiologische Hypothese kein absolutes Hindernis dar, zumal bekannt ist, daß artikuläre Tbc als klinische Erstmanifestation auftreten kann (d. h. ohne daß eine andere spezifische Form vorausgeht).

Auch reicht das Fehlen des Pharyngoreflexes nicht aus, um eine „hysterische" Ätiologie zu vertreten: es handelte sich nicht nur um eine mehr als acht Monate andauernde Schmerz-Funktions-Symptomatik, sondern die Patientin zeigte auch niemals Konvulsionen, Lähmungen, Hyperkinesien oder partielle Anästhesien; es gab keinen Globus hystericus und keinen Mutismus. Auf der anderen Seite sind sich die Ärzte darüber einig, daß es keine bewußte Simulation sein konnte.

Es handelte sich um eine chronische Krankheit mit pejorativem Verlauf und einer entschieden ungünstigen Prognose „quoad valetudinem" sowie einer unsicheren Prognose „quoad vitam" (mögliche Ausdehnung der Entzündung auf andere Organe bzw. Rückfälle).

Die Heilung kann als extrem rasch und zweifellos als vollständig und endgültig bezeichnet werden. Infolgedessen ist sie als unvorhersehbar und mit natürlichen Gesetzen nicht erklärbar zu werten.

2. *Experte:* Die Geheilte entstammte einer gesunden Familie. Was sie selbst betrifft, so behauptete sie, bis zum 25. Lebensjahr stets bei guter Gesundheit gewesen zu sein. Damals (August 1897) begann sie an der linken Hüfte Schmerzen zu verspüren, die sich vor allem bei Bewegungen verstärkten und bis zum Knie ausstrahlten. Schon bald traten erhebliche Schwierigkeiten beim Gehen auf und die Kranke konnte nicht einmal mehr das linke Bein abbiegen (sie mußte es immer gestreckt halten) und wegen zunehmender Schmerzen auch nicht darauf liegen. Der behandelnde Arzt und zwei beigezogene Ärzte stellten die Diagnose einer tuberkulösen Koxitis. Das kranke Bein wurde für zwei Monate ruhiggestellt, jedoch ohne Erfolg.

Die Kranke erflehte die Fürsprache des Dieners Gottes P. Chevrier. An den ersten sechs Tagen der Novene kam es zu keinerlei Änderung, am siebten Tag aber verschwanden plötzlich sämtliche Schmerzen und funktionellen Störungen und nach etwa fünf Tagen Schwächegefühl konnte sie ihre gewohnten Tätigkeiten wiederaufnehmen. Die Zeugenaussagen stimmen hinsichtlich Vollständigkeit und Endgültigkeit der Heilung ausnahms-

los überein. 23 Jahre später kontrollierten hochqualifizierte Ärzte die Geheilte und erklärten, keinerlei Hinweise auf die überwundene Krankheit gefunden zu haben: weder an Knochen noch an Gelenken oder Muskeln. Lediglich eine gewisse Emotionalität wurde geltend gemacht.

Was die Diagnose anbelangt, so ließ sich dieselbe durch keinerlei röntgenologische Untersuchung erhärten, weil letztere zu der Zeit noch nicht in Verwendung war. Auch gilt es zu bedenken, daß Tuberkulose damals sehr verbreitet war. Ein diesbezüglicher Verdacht lag daher sehr nahe und ließ sich aufgrund der fehlenden Röntgenuntersuchungen auch nicht dementieren.

Im vorliegenden Fall gab es keinerlei Anzeichen einer generalisierten Krankheit, es kam zu keinem Kräfteschwund, es war keine Lungentuberkulose aufgetreten und es gab keine Fieberanfälle. Auch lag nach mehr als acht Monaten Krankheit kein kalter Abszeß vor.

Andererseits ist auch eine purulente (= suppurative) Koxitis ebenso wie eine angeborene Hüftluxation auszuschließen. Viel wahrscheinlicher wäre eine Osteochondrose der Hüftgelenkspfanne und/oder des Oberschenkelkopfes, was auch das Fehlen von Fieber und früheren Besonderheiten in der Eigen- und Familienanamnese sowie von kalten Abszessen erklären würde.

Hätte es sich um eine tuberkulöse Koxitis gehandelt, könnte die Heilung als nicht natürlich erklärbar angesehen werden. Eine Osteochondrose hingegen kann acht Monate nach Beginn durch Bettruhe und auch durch zweimonatige Ruhigstellung auf natürliche Weise ausheilen.

Da jedoch die Kriterien, um bei der Diagnosestellung bezüglich der Ätiologie der Wahrheit möglichst nahe zu kommen, fehlen, lassen sich der Heilung nicht unbedingt außergewöhnliche Ereignisse zugrunde legen.

c) Rechtsmedizinische Gutachten der übrigen Mitglieder der C. M.

Die restlichen Mitglieder der C. M. haben ihre Meinungen, die in den (dem Sekretär im Verlauf der Sitzung übergebenen) schriftlichen Berichten zusammengefaßt sind, mündlich kundgetan. Im Wesentlichen pflichteten die drei Mitglieder, die zur Erläuterung der vorliegenden Gutachten nicht „ex officio" beauftragt waren, einhellig der Interpretation des ersten Experten bei. Wenngleich sie zugaben, daß es unmöglich war, eine absolut sichere Diagnose zu stellen, wurde die Fundiertheit der von den behandelnden Ärzten geäußerten Diagnose bestätigt, weil sie viele rechtsmedizinisch sehr bedeutsame Kriterien enthielt; besonders zu berücksichtigen waren das hohe Niveau einiger zu Rate gezogener Ärzte, das jugendli-

che Alter der Patientin, die Unmöglichkeit, andere Krankheitsformen vertreten zu können, sowie die Häufigkeit asymptomatischer Fälle (abgesehen von Schmerz und Funktionsunfähigkeit) bei der Lokalisierung von Knochentuberkulose.

„So bleibt trotz der fehlenden Gelegenheit, die Diagnose der Tbc-artigen Krankheit röntgenologisch untermauern zu können, das Faktum der plötzlichen und definitiven Heilung, die am siebten Tag einer Novene zum Diener Gottes Chevrier erfolgte."

Dieser Schlußfolgerung stimmte schließlich auch der zweite Experte zu, der ein schwebendes Urteil abgegeben hatte. So geschehen nach der gemeinsamen Diskussion, die im Folgenden zusammengefaßt wird.

d) Gemeinsame Diskussion

Es wurde vor allem die Diagnose überprüft, auch weil sie die Möglichkeit zu einer auf zufriedenstellenden Kriterien fundierten Prognose bot. Über diese Frage entbrannte eine außerordentlich lange und eingehende Diskussion, weil die Möglichkeit zur röntgenologischen Verifizierung fehlte. Die verschiedenen Krankheiten, die aufgrund einer Differentialdiagnose ins Auge gefaßt wurden, haben entweder wegen des Alters, des Krankheitsherdes oder des Verlaufs nicht überzeugt. Wenn man auch das hohe Niveau der konsultierten Mediziner und das einstimmige Urteil der behandelnden Ärzte in bezug auf die Ätiologie der Diagnose berücksichtigte, so wurde das Fehlen von Fieber und kalten Abszessen nicht für ausreichend gehalten, um die Diagnose einer tuberkulösen Koxitis nicht als die fundierteste anzusehen.

Auch der zweite Experte stimmte diesen diagnostischen Überlegungen letztendlich zu, die eine sehr reservierte Prognose *quoad valetudinem* beinhalteten.

Ohne besondere Diskussion wurde Einstimmigkeit erzielt hinsichtlich der Argumente der Unwirksamkeit der Therapie und der Heilungsumstände, die – vor allem, was den chronologischen Faktor betrifft (Plötzlichkeit) – wahrlich überraschend sind. Hinsichtlich Vollständigkeit und Endgültigkeit gab es keine Diskussion.

So war es möglich, zur Festlegung der folgenden Schlußdefinitionen überzugehen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Osteoarthritis der linken Hüfte, höchstwahrscheinlich tuberkulöser Natur (5 von 5);

Prognose: Sehr reserviert *quoad valetudinem* (5 von 5);

Therapie: Unwirksam (5 von 5);

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig, endgültig, nach derzeitigem Wissensstand nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 327/951
Romae, die 2-XII-1985

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 4. April 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 20. Mai 1986 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes ANTON CHEVRIER 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 5. Juli 1986 veröffentlicht. [AAS 78 (1986), S. 1067 – 1069]

THERESIA MARIA VOM KREUZ

(THERESIA MANETTI)

(1846 - 1910)

GRÜNDERIN

DER KONGREGATION DER KARMELITINNEN DER

HL. THERESIA VON FLORENZ

Die Selige THERESIA MARIA VOM KREUZ, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 2. März 1846 als Tochter der Eheleute Salvatore Manetti und Rosa Bigagli in San Martino a Campi Bisenzio, Italien, geboren und auf den Namen Theresia Adelheid Cesira getauft. Die Familie lebte in einfachen Verhältnissen.

Nachdem Theresia mit drei Jahren den Vater verloren hatte (inzwischen war noch ein Brüderchen, Adam Raffael, dazugekommen) geriet die Mutter in solche wirtschaftliche Schwierigkeiten, daß die Kleine nicht einmal die Volksschule beenden konnte, sondern die Arbeitsschule bei den Schwestern von der schmerzhaften Mutter besuchte.

Ihre Kindheit und die ersten Jugendjahre verbrachte Theresia zu Hause, wo sie die Mutter in häuslichen Belangen unterstützte, um sich etwas Geld zu verdienen. Wenngleich sie manchmal zur Eitelkeit neigte, wurde sie von allen als ein sehr gutes Mädchen eingeschätzt. Als sie sich mit 18 Jahren bei einem Unfall das linke Bein brach, gab dies ihrem Leben eine neue Orientierung: sie begann, sich einfach zu kleiden, widmete sich mit größerem Eifer geistlichen Übungen, half den Armen und Kranken und unterwies die Kinder im Katechismus. Von den Familienangehörigen erhielt sie auch die Erlaubnis, sich mit zwei Freundinnen in das Dachgeschoß des Hauses zurückzuziehen, um dort gemeinsam zu beten und zu meditieren.

Als sie im Juli 1874 in der Nähe des Flusses und der Kapelle des hl. Justus (mit Zustimmung von Don E. Jacopozzi, der mittlerweile ihr Spiritual war) ein Häuschen mieten konnte, verließ sie die Familie und zog mit zwei Gefährtinnen dort ein, um in einer echten Gemeinschaft zu leben: sie arbeiteten, beteten, kümmerten sich um die Armen, versammelten die Frauen zum gemeinsamen Gebet und zu geistlichen Lesungen und folgten den Regeln, die ihnen Don Jacopozzi anempfohlen hatte, der sie in den Dritten Orden der Karmeliten einschreiben ließ.

Innerhalb kurzer Zeit ersuchten weitere Mädchen um Aufnahme in die wachsende Kommunität, und als sich Theresia 1877 der Waisenkinder anzunehmen begann, wurden andere Räumlichkeiten erforderlich. 1882 und 1884 wurde je ein Haus in Calenzano und Settimello eröffnet. Im Januar 1885 wurde die neue Gemeinschaft dem Karmelitenorden eingegliedert und einige Monate später begann man mit dem Bau einer neuen Kirche in S. Martino Campi Bisenzio, die im Oktober 1887 feierlich dem Herzen Jesu geweiht wurde. Am 12. Juli erhielten Theresia und 27 Gefährtinnen das Ordenskleid und tags darauf konnten sie die Gelübde ablegen.

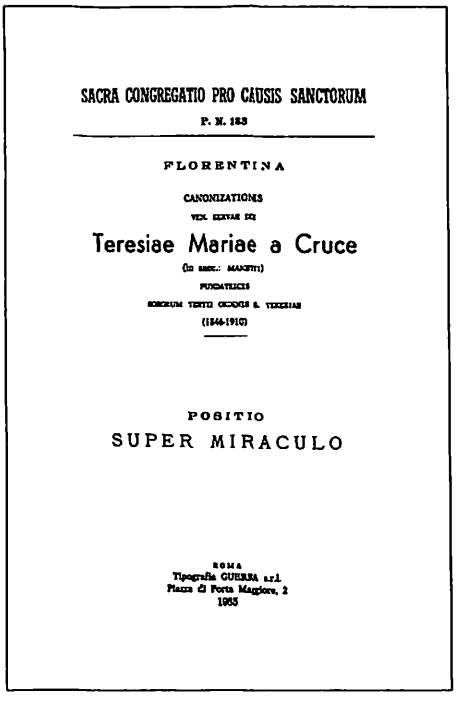
1889 wurde ein Haus in Scandicci gegründet, 1891 in Lucca. Im selben Jahr erfolgte die endgültige Approbation durch die Diözese.

1893 wurde ein Haus in Sesto Fiorentino und 1894 in Montelupo Fiorentino eröffnet. 1896 war Florenz an der Reihe, wo Theresia im Jahr 1900 den Bau des Konvents und der Kirche in die Wege leitete. Ebenfalls 1900 erhielt sie das „Decretum laudis" des Hl. Stuhls, während die Anerkennung des Instituts mit der Approbation „ad septennium" der Regeln 1904 erfolgte. Bei diesem Anlaß nahm die Kongregation ihre endgültige Bezeichnung als „Schwestern vom Dritten Orden der hl. Theresia" an.

Das 1904 durchgeführte erste Kapitel bestätigte Theresia in ihrer Funktion als Leiterin, ein Amt, das sie praktisch von Anfang an innegehabt hatte. Es folgten weitere Gründungen, darunter in Haifa am Fuße des Berges Karmel.

Im September 1908 wurde Theresia an einem Gebärmutterfibrom operiert und im November des darauffolgenden Jahres wegen depressiver Störungen aufgrund der Intoxikation des Organismus für ca. einen Monat in das Sanatorium Casa Nuova aufgenommen. Sie starb am 23. April 1910 im Haus von S. Martino a Campi Bisenzio.

Am 19. Oktober 1986 wurde Theresia von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



SACRA CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 183

FLORENTINA

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

Teresiae Mariae a Cruce

(in saec.: MANETTI)

FUNDATRICIS

SORORUM TERTII ORDINIS S. TERESIAE

(1846-1910)

POSITIO

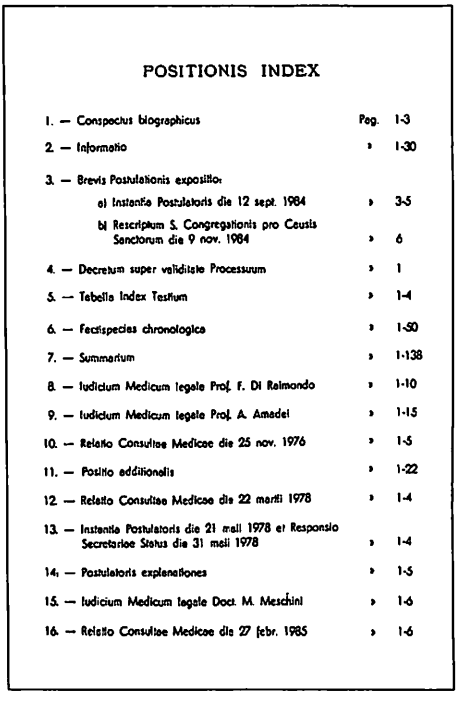
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1985



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-30
3. — Brevis Postulationis expositio:		
a) Instantia Postulatoris die 12 sept. 1984	»	3-5
b) Rescriptum S. Congregationis pro Causis Sanctorum die 9 nov. 1984	»	6
4. — Decretum super validitate Processuum	»	1
5. — Tabella Index Testium	»	1-4
6. — Facti species chronologica	»	1-50
7. — Summarium	»	1-138
8. — Iudicium Medicum legale Prof. F. Di Raimondo	»	1-10
9. — Iudicium Medicum legale Prof. A. Amadei	»	1-15
10. — Relatio Consultae Medicae die 25 nov. 1976	»	1-5
11. — Positio additionalis	»	1-22
12. — Relatio Consultae Medicae die 22 martii 1978	»	1-4
13. — Instantia Postulatoris die 21 mali 1978 et Responsio Secretariae Status die 31 mali 1978	»	1-4
14. — Postulatoris explanationes	»	1-5
15. — Iudicium Medicum legale Doct. M. Meschini	»	1-6
16. — Relatio Consultae Medicae die 27 febr. 1985	»	1-6

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der THERESIA MARIA VOM KREUZ 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 27. Februar 1985 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Dienerin Gottes

Am 27. 2. 1985 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von [Emanuela B., *Red.*].

[...]

a) Sachverhalt

Die Anamnese der Person [Sr. Emanuela B.], geb. am 28. 7. 1909, weist rückblickend keine nennenswerten Krankheiten auf.

Nach ihrem Aufenthalt in einem Klausurkloster zwischen dem 19. und 25. Lebenjahr tritt sie 1934 in die Kongregation der Karmelitentertiarinnen ein. Bereits in der Klausur litt die Patientin unter Verdauungsstörungen mit Eintagsfieber.

Die Prodrome der in Begutachtung stehenden Krankheit gehen auf den Juni 1937 zurück; seit damals war das Verdauungssyndrom persistent; im April 1938 zeigt eine Röntgenaufnahme des Verdauungstraktes eine Enteroptose mit besonderer Ausprägung im Colon transversum sowie eine Verlangsamung der Darmentleerung.

Im Juli desselben Jahres ermöglicht ein viertägiger Klinikaufenthalt die Diagnose einer chronischen Dickdarmentzündung mit Auswirkung auf den Blinddarm, einer hypersekretorischen Gastritis mit Pylorospasmus und Erbrechen bei einer als neurotisch bezeichneten Person. Die Ärzte verweisen in diesem Zusammenhang auf einen möglichen künftigen Eingriff infolge einer Appendizitis.

Vom 23. 7. 38 an verschlechtert sich die Symptomatik im Bauchraum durch das Auftreten diffuser Schmerzen besonders im linken Bereich, ständigem Fieber mit Spitzen über 39°, Erbrechen, Schluckauf und die Unmöglichkeit zur Nahrungsaufnahme.

Am 28. 7. stellt Dr. Chirli die Diagnose einer vom Blinddarm ausgehenden Peritonitis.

Die Krankheit nimmt einen zusehends pejorativen Verlauf, gekennzeichnet durch schwachen Puls, oberflächliche Atmung, konzentrierten Urin und Darmverschluß, wobei es bei Palpation im gesamten Unterleib zu Schmerzen kommt. Es wird eine Ampulle „Narkopon" (Opiat) verabreicht.

Am Abend des 28. 7. werden der Patientin die Krankensakramente gespendet. Am 31. 7. wird sie in die Krankenabteilung des Mutterhauses verlegt: der klinische Zustand scheint auch am 1. und 2. 8. hoffnungslos. Der behandelnde Arzt bestätigt die Diagnose einer diffusen akuten Peritonitis mit reservierter Prognose und stellt auch einen möglichen Krankenhausaufenthalt zu einem chirurgischen Eingriff in Aussicht, von dem bereits am 28. 7. die Rede gewesen war.

Vom 28. 7. 38 an beschloß man, eine Novene zur Dienerin Gottes Theresia Maria vom Kreuz zu beginnen, von der ein Kleidungsstück auf den Körper der Kranken gelegt wurde.

Gegen 17.00 Uhr am 2. 8. 38 kommt es plötzlich zu einer Remission infolge Krisis, verbunden mit einem Empfinden des Wohlergehens; die Abdominalbeschwerden und das Erbrechen hören unvermittelt auf. Die Geheilte bittet um etwas zu essen und kann aufstehen; der Darm nimmt nach einem 3-4tägigen Verschluß seine normale Funktion wieder auf.

Eine erste Bestätigung der Heilung ärztlicherseits erfolgt nach 10 Tagen. Die Geheilte wurde vollkommen gesund und hatte unter Krankheiten dieser Art nie mehr zu leiden.

Die zwei Experten *ab inspectione*, welche die Geheilte 1949 untersuchten, stellten bei ihr keinerlei Anzeichen der ehemaligen Krankheit fest; weder bei der neurologischen noch bei der psychologischen Untersuchung stießen sie auf Veränderungen. Die Heilung war somit vollständig und dauerhaft, auch hinsichtlich der früheren Verdauungs- und Darmstörungen.

b) Frühere Consultae Medicae

1976, in Vorbereitung zur Versammlung der ersten Consulta Medica, war das rechtsmedizinische Urteil der beiden ärztlichen Experten wider-

sprüchlich: der eine sprach von einer möglichen natürlichen Erklärung; der andere erklärte, daß es sich um eine außernatürliche Heilung handelte. Die unterschiedlichen Ansichten fußten auf der mehr oder weniger unsicheren Diagnose und der darausfolgenden Prognose.

Die erste Consulta Medica wurde am 15. 12. 76 anberaumt (ein Mitglied fehlte). Es wurden damals zweierlei Gutachten formuliert: die Minderheit (2 Mitglieder) sprach sich für eine Wunderheilung aus, die Mehrheit (6 Mitglieder) tendierte zu einer natürlichen Heilung.

Die zweite Consulta Medica versammelte sich vollständig am 22. 3. 78 und bestätigte mehrheitlich (6 Mitglieder) das frühere Gutachten einer natürlichen Heilung.

Auf Betreiben des Postulators der Causa wurde eine neuerliche Prüfung des Falles beschlossen (12. 9. 1984). Zum Sachverständigen ex officio wurde Dr. Marcello Meschini ernannt, der ein Expertengutachten verfaßte, das sich zugunsten einer übernatürlichen Heilung des anstehenden Falles aussprach.

So wurde die nunmehrige Consulta Medica einberufen.

c) Arbeitsverlauf der neuen Consulta Medica

Gutachten von Dr. [...]

Nach einem zusammenfassenden Überblick über die Krankengeschichte der Geheilten unterstrich der Experte vor allem das neuerliche Akutwerden der Abdominalbeschwerden, die aufgrund ihrer Eigenart der klinischen Objektivität als diffuse akute Peritonitis mit pejorativem Verlauf definiert wurden. Die Chronologie des Verschwindens der Symptome wird vom Experten als Kriterium zur Beurteilung der Schwere der Abdomen-Erkrankung aufgegriffen, die vom behandelnden Arzt in zwei aufeinanderfolgenden Visiten mit einer sehr schlechten Prognose belegt wurde.

Es handelte sich also um eine möglicherweise vom Blinddarm herrührende akute Peritonitis mit klinisch eindeutigem Bild, die sich plötzlich und unerwartet im Verlauf weniger Stunden auflöste, wobei die charakteristischen Erkrankungssymptome zur Gänze verschwanden.

Gutachten der beiden ärztlichen Experten der ersten Consulta

Prof. [...] und Prof. [...], die bereits 1976 Expertengutachten zum Fall abgegeben hatten, haben beide ihren Standpunkt bekräftigt.

Prof. [...] brachte, angesichts des Fehlens einer fachlich-objektiven Dokumentation in Bezug auf die entscheidende Phase der Krankheit, seine

Verwunderung über die Exaktheit der Diagnose zum Ausdruck. Das bedeutet, daß die genaue Natur des akuten Abdomen-Syndroms nicht mit absoluter Sicherheit festzustellen ist; dasselbe gilt folglich auch für die Prognose und die Art der Heilung.

Das seinerzeitige Vorliegen einer Dysmorphie und Dysfunktion des Verdauungstraktes hätte Komplikationen nach sich ziehen können, die zu einem subokklusiven Syndrom führten, das sich dann möglicherweise spontan aufgelöst hat.

Prof. [...] hingegen hält an seiner früheren positiven Beurteilung des Falles fest. Die sich rasch verschlechternde Abdominalsymptomatik mußte wegen des damaligen Fehlens einer entsprechenden medizinischen Therapie und der Unmöglichkeit eines rechtzeitigen chirurgischen Eingriffes (innerhalb von 24 Stunden nach Auftreten der akuten Peritonitis) einen fatalen Verlauf nehmen. Der behandelnde Arzt konnte nur versuchen, die Bauchfellentzündung abzukühlen und die heftigen Schmerzen der Patientin zu lindern.

Der Ausschluß etwaiger anderer Ursachen gilt als Bestätigung für eine möglicherweise vom Blinddarm ausgehende diffuse akute Peritonitis mit infauster Prognose.

Gutachten von Prof. [...]

Der schon bei den früheren Consultae anwesende Experte betont seine Unsicherheit in Bezug auf die Möglichkeit einer außernatürlichen Heilung, da die Diagnose einer akuten Peritonitis im gegebenen Fall in Zweifel stehe. Gleichzeitig stellt er die Eventualität einer nicht-eitrigen serösen Entzündung, also eines nicht unbedingt septischen Abdomen-Bildes, zur Diskussion, mit der Möglichkeit einer Spontanregression auch ohne chirurgischen Eingriff.

Das Fehlen ausreichender diagnostischer Anhaltspunkte als Beweis für eine akute Peritonitis und gleichzeitig das Vorhandensein klinisch widersprüchlicher Daten veranlassen den Experten zur oben genannten Diagnose einer nicht-eitrigen Bauchfellentzündung ungewisser Ätiologie.

Gutachten des Präsidenten, Prof. [...]

Nach Hervorheben der Bedeutung der früheren Verdauungsstörungen der Patientin wird die Diagnose einer Appendicopathia erörtert, die beim Aufenthalt in der Klinik Villa Vittoria von Florenz kurz vor Auftreten des akuten Bauchsyndroms (9 Tage vor der Entlassung) gestellt wurde, das sich dann zur Peritonitis entwickelte.

Die vorausgegangene Appendicopathia war mit großer Wahrscheinlichkeit die Ursache der genannten akuten Bauchfellentzündung. Das vermehrte Auftreten der verschiedenen klinischen Symptome, verbunden mit einem Anstieg der Körpertemperatur, läßt notgedrungen an eine Art Sepsis denken. Wenngleich es sich im gegebenen Fall um eine „klinische" Diagnose handelt, so ist diese – angesichts des progressiven Verlaufs der Krankheit und der unaufhaltsamen Entwicklung der Situation – deshalb nicht in Zweifel zu ziehen.

Was die Art der Heilung betrifft, so werden deren überraschend plötzliches Eintreten und die gleichzeitige sowie vollständige Wiederherstellung der Funktionen der Patientin hervorgehoben. Ohne Einfluß auf die Heilung selbst erscheint die Abkühlung der schon ausgebildeten Entzündung, die vom behandelnden Arzt angewandt wurde, weil es zur damaligen Zeit keine anderen Möglichkeiten einer ärztlichen Behandlung gab und er sich angesichts der Ungelegenheit eines chirurgischen Eingriffs nicht für zuständig hielt.

Gemeinsame Diskussion

Das Vorhandensein einiger kontroverser Punkte in der Interpretation des zur Prüfung anstehenden klinischen Falles veranlaßte die Mitglieder der Consulta Medica zu einer langen Diskussion über die verschiedenen Aspekte des Problems: vom ätiologischen bis zum pathogenetischen und klinischen Aspekt, von der Chronologie der einzelnen Geschehnisse bis hin zur Art der Heilung. Dennoch kam man zu keinen übereinstimmenden Schlußfolgerungen.

d) Schlußdefinitionen

Angesichts der bei der gemeinsamen Diskussion entstandenen Differenzen und der offensichtlichen Unmöglichkeit eines einheitlichen Expertenurteils werden die verschiedenen Definitionen sowohl der Mehrheit (3 Mitglieder) als auch der Minderheit (2 Mitglieder) der Consulta Medica wiedergegeben:

Diagnose:

– akute Bauchfellentzündung als Folge einer möglichen Appendicopathia bei einer Person mit Gastro-Enteroptose und vorherigem neuerlichen Akutwerden einer chronischen Kolitis (Mehrheit);

– akutes Abdominalsyndrom undefinierter Pathogenese bei einer Person mit vorausgehenden und rezidivierenden Verdauungsstörungen (Minderheit).

Prognose:

– sehr schlecht, äußerst reserviert *quoad vitam* (Mehrheit);
– reserviert (Minderheit).

Therapie:

– unwirksam, auf jeden Fall unangemessen (einstimmig).

Heilung und Heilungsumstände:

– sehr rasch, vollständig, endgültig; nicht natürlich erklärbar (Mehrheit).
– extrem rasch im Hinblick auf das akute Abdominalbild, jedoch unvollständig, was das frühere Bild der Verdauungsstörung betrifft.

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

N. 286/304
Romae, die 18-III-1995

REVISA
[...]
a Secretis

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 4. Juli 1985 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 15. Oktober 1985 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes THERESIA MARIA VOM KREUZ MANETTI 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 16. November 1985 veröffentlicht. [AAS 78 (1986), S. 465 – 467]

MARCELLUS SPINOLA Y MAESTRE

(1835 – 1906)

KARDINAL, ERZBISCHOF VON SEVILLA

GRÜNDER

DER KONGREGATION DER DIENERINNEN

VOM GÖTTLICHEN HERZ JESU

Der Selige MARCELLUS SPINOLA Y MAESTRE, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 14. Januar 1835 in San Fernando (Cádiz, Spanien) als Sohn von Juan Spinola, Hauptmann und Heereskommandant, und Antonia Maestre geboren. Die Eltern, die auch gesellschaftlich hohes Ansehen genossen, ließen ihm eine christliche Erziehung zuteil werden. An den Universitäten von Valencia und Sevilla absolvierte er ein Jurastudium, das er am 14. Juni 1856 mit dem Doktorat abschloß. In Sevilla arbeitete er dann als Advokat, wobei er sich häufig als Anwalt der Armen hervortat und ein beispielhaftes Leben führte: vor allem bestach er durch die Verehrung des Altarsakramentes und die erhöhte Sorge um die Notleidenden. Seinen Neigungen entsprechend, studierte er privat Theologie, legte in Cádiz die Prüfungen ab und wurde so am 21. Mai 1864 zum Priester geweiht.

Seine seelsorgliche Tätigkeit begann Spinola in Sanlúcar de Barrameda mit Beichthören, Predigen und Krankenbesuchen. 1871 wurde er zum Vizeökonom von San Lorenzo in Sevilla bestellt, 1879 zum Kanonikus der Kathedrale und außerdem zum Prosynodalrichter.

1880 wurde er zum Weihbischof von Sevilla ernannt, 1884 schließlich zum Bischof von Coria und 1886 von Malaga. 10 Jahre später wurde er Erzbischof von Sevilla und 1905 ernannte ihn Pius X. zum Kardinal.

Als Bischof von Coria gründete er die Kongregation der *Dienerinnen vom göttlichen Herzen Jesu*, die in den ersten Jahren ihres Bestehens an Umfang rasch zunahm.

Spinolas seelsorgliche Arbeit ging ins Grenzenlose: er sorgte für die Unterweisung der Arbeiter und Werktätigen in der Katechese, machte zweimal eine Pastoralvisite in den ihm anvertrauten Diözesen und förderte mit Nachdruck die seriöse Presse.

Spinola starb am 19. Januar 1906, kaum einen Monat nach seiner Ernennung zum Kardinal.

Am 29. März 1987 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von MARCELLUS SPINOLA Y MAESTRE 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.

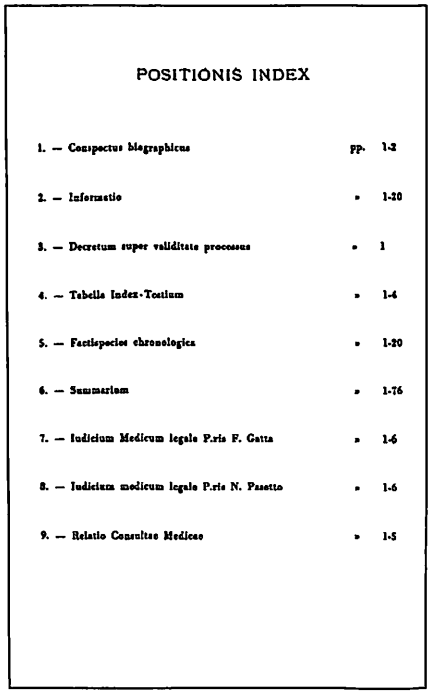
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 152

HISPALEN.

CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI
MARCELLI SPINOLA Y MAESTRE
CARDINALIS ARCHIEPISCOPI HISPALENSIS
FUNDATORIS
CONGREGATIONIS ANCILLARUM CONCEPTIONIS A DIVINO CORDE IESU
(1835-1906)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-2
2. — Informatio " 1-20
3. — Decretum super validitate processus " 1
4. — Tabella Index-Testium " 1-4
5. — Factispecies chronologica " 1-20
6. — Summarium " 1-76
7. — Iudicium Medicum legale P.ris F. Gatta " 1-6
8. — Iudicium medicum legale P.ris N. Pasetto " 1-6
9. — Relatio Consultae Medicae " 1-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 5. März 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 5. 3. 1986 versammelte sich im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Schwester Maria von der Inkarnation des Herzens Jesu.

[...]

a) Sachverhalt

Schwester Maria von der Inkarnation des Herzens Jesu wird 1940 im Alter von 44 Jahren einer bilateralen Hysterosalpingektomie unterzogen (anscheinend wegen uteriner Fibromatose).

Drei Monate später, genau am 26. November 1940, zeigt sich an der linken Brust (äußerer Quadrant) eine nußgroße, außerordentlich schmerzhafte Schwellung mit Mamilleneinziehung, Orangenhaut und Beteiligung der Lymphknoten in der linken Achselhöhle. Von den Ärzten als maligne Tumorbildung der Brust interpretiert, wird für den folgenden 9. Dezember der operative Eingriff festgesetzt.

Die Schwester beginnt unverzüglich mit einer Novene zum Ordensgründer. Eine Behandlung wird nicht verordnet.

In den ersten Tagen verstärken sich die schmerzhaften Symptome zwar noch, am 7. Dezember jedoch verschwinden Schwellung und Schmerzen ohne bleibende Hautverletzung und ohne Ausfluß von Eiter; es kommt auch nicht mehr zur Mamilleneinziehung. Die Symptomatik hat sich also völlig unerwartet und zur Gänze zurückgebildet: während der Nacht ging es der Schwester noch schlecht, am Morgen dann fühlt sie sich wohl, nichts weist mehr auf die vorangegangenen Tage hin.

Tags darauf erfolgt eine erste medizinische Kontrolle: sie wird vom behandelnden Arzt durchgeführt, der die Heilung sowohl an der Brust als auch in der Achselhöhle für einwandfrei erklärt und einen chirurgischen Eingriff nicht mehr für notwendig erachtet. Auch andere Ärzte konstatieren anschließend eine vollständige Heilung.

Die Schwester lebte noch 26 Jahre und hatte keinerlei Brustbeschwerden mehr (die Todesursache war eine andere).

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Erster Experte: Die Zuverlässigkeit der Diagnose eines Mammakarzinoms gründet sich auf die lokale Symptomatik: Schwellungen unbestimmten Grenzverlaufs, harte Konsistenz, adhärent an den unteren Schichten, mit Mamilleneinziehung, Orangenhaut, Befall der Lymphknoten in der linken Achselhöhle und Ödem des betreffenden Arms. Diese diagnostische Feststellung trafen sämtliche Ärzte, welche die Kranke untersuchten (und es handelte sich dabei um hochqualifizierte Leute).

Die histologische Untersuchung wäre zweifelsohne an Proben vorgenommen worden, die man während des zeitlich bereits fixierten Eingriffes entnehmen wollte.

Die Plötzlichkeit und Vollständigkeit der Heilung wurde sowohl von nicht-fachlichen Zeugen wie auch von den behandelnden Ärzten bestätigt. Im Hinblick auf die Dauer der Heilung wurden Atteste eingeholt, die sich auf Kontrollen von 1941, 1959 und 1961 beziehen.

Im Dezember 1963 erfolgten die Berichte der beiden ärztlichen Experten „ab inspectione". Im übrigen herrscht die Meinung vor, daß es im Fall eines Mammakarzinoms nach fünf Jahren zu keinem Rückfall mehr kommt.

Die Schlußfolgerung geht daher dahin, daß die zu beurteilende Heilung plötzlich, vollständig und endgültig erfolgte und nicht zu erklären war.

Zweiter Experte: Sämtliche Ärzte, welche die Schwester behandelten, waren sich in der klinischen Diagnose eines Mammakarzinoms einig (es war damals routinemäßige Praxis, die histologische Untersuchung erst anhand der beim chirurgischen Eingriff entnommenen Proben vorzunehmen).

Doch handelte es sich tatsächlich um ein Karzinom? Und wenn nicht, um was dann? Der erste Teil der Fallbeurteilung hängt zur Gänze von der Beantwortung dieser beiden Fragen ab.

Die Mamma-Neoplasie „mali moris" weist objektive Charakteristika auf, die zu bestimmten Zeitpunkten ihres Verlaufs keiner histologischen Bestätigung bedürfen. In anderen Momenten wiederum ist, vor allem bei zwei benignen Formen, eine Differentialdiagnose vonnöten:

a) bei der „Plasmazellulären Mastitis", auch „Ektasie des Mammagangsystems" oder „obliterierende Mastitis" genannt: sie kann am ehesten einen malignen Tumor vortäuschen (so daß zuweilen sogar unnötige Mastektomien vorgenommen werden, falls es zu keiner intraoperativen histologischen Untersuchung kommt). Das klinische Bild ist mit dem des Karzinoms nahezu identisch und tritt, wie beim vorliegenden Fall, bevorzugt in der Menopause auf. Die Differentialdiagnose gründet sich auf die Rückfalltendenz und auf das Vorhandensein nicht sichtbarer Residuen, die sich jedoch bei Palpation feststellen lassen;

b) bei der „zystischen Mastopathie": wenn es sich um eine plötzliche Vergrößerung einer Brustzyste handelt (die durch die Spannung der in ihr enthaltenen Flüssigkeit entsteht), so kommt es zu einem starken spontanen Schmerz, der bei der kleinsten Armbewegung und /oder bei auch noch so vorsichtigen Palpationen zunimmt. Auch diese Form kann plötzlich auftauchen und sich ebenso schnell wieder zurückbilden, doch ist sie insgesamt von einer malignen Neoplasie leicht zu unterscheiden.

Die vorausgehenden differentialdiagnostischen Erwägungen finden, in Ermangelung einer histologischen Untersuchung, auch darin eine Rechtfertigung, daß das von der Schwester dargebotene klinische Bild neben objektiven Kriterien zusätzlich noch eine Schmerzkomponente enthielt.

Schmerz und Schmerzhaftigkeit mit und ohne Rötung der darüberliegenden Haut sind nämlich Befunde, die manchmal auch beim Mammakarzinom bzw. in dessen Umfeld vorkommen.

Im vorliegenden Fall existiert jedoch das einmütige Urteil der damals konsultierten Ärzte, und objektivierbare Residuen (die man übrigens hätte leicht feststellen können) gab es nicht. Hätte es sich um eine duktale Ektasie gehandelt, wäre der Rückfall unvermeidbar gewesen.

Die rasche und vollständige Heilung war hingegen endgültig.

Schlußfolgerung: Dafür, daß es sich tatsächlich um eine maligne Neoplasie handelte, gibt es keine histologische Bestätigung, doch sprechen die klinischen Zeichen dafür. Die Art der Heilung ist nicht zu erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Jene drei Mitglieder der Consulta Medica, von denen kein „vorgefaßtes Gutachten" verlangt worden war, urteilten – wenngleich mit unterschiedlichen Argumenten – alle im Sinne einer malignen Mamma-Neoplasie mit bereits bestehender Adenopathie in der homolateralen Achselhöhle. Die Prognose war daher, selbst wenn die Patientin sofort operiert worden wäre, äußerst reserviert „quoad vitam". Aufgrund des vollständigen Fehlens einer Therapie und der Raschheit, Vollständigkeit und Endgültigkeit der Heilung wurde der Fall übereinstimmend als wissenschaftlich nicht erklärbar bezeichnet.

d) Gemeinsame Diskussion

Es wurde vor allem die Differentialdiagnose zwischen den verschiedenen Krankheiten, die mit einer malignen Mamma-Neoplasie verwechselt werden können, und eben letzterer ausführlich besprochen. Sämtliche Teilnehmer an der gemeinsamen Diskussion kamen zu dem Schluß, daß – abgesehen vom Fehlen der (damals nicht gebräuchlichen) histologischen Voruntersuchung – die erhobenen klinischen Daten jedweden diagnostischen Zweifel ausräumten. Vollständigkeit und Dauerhaftigkeit der Heilung schienen aufgrund der Zeugenaussagen außerhalb jeder Diskussion, ebenso der beachtlich schnelle Ablauf. Dementsprechend rasch konnte man zu den Schlußdefinitionen übergehen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Schwellung der linken Brust mit Anzeichen von Malignität, Adenopathie in der homolateralen Achselhöhle, Ödem am Arm (5 von 5).

Prognose: Sehr reserviert quoad vitam (5 von 5).

Therapie: Keine (5 von 5).

Art der Heilung: Äußerst rasch, vollständig, dauerhaft, wissenschaftlich nicht erklärbar (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

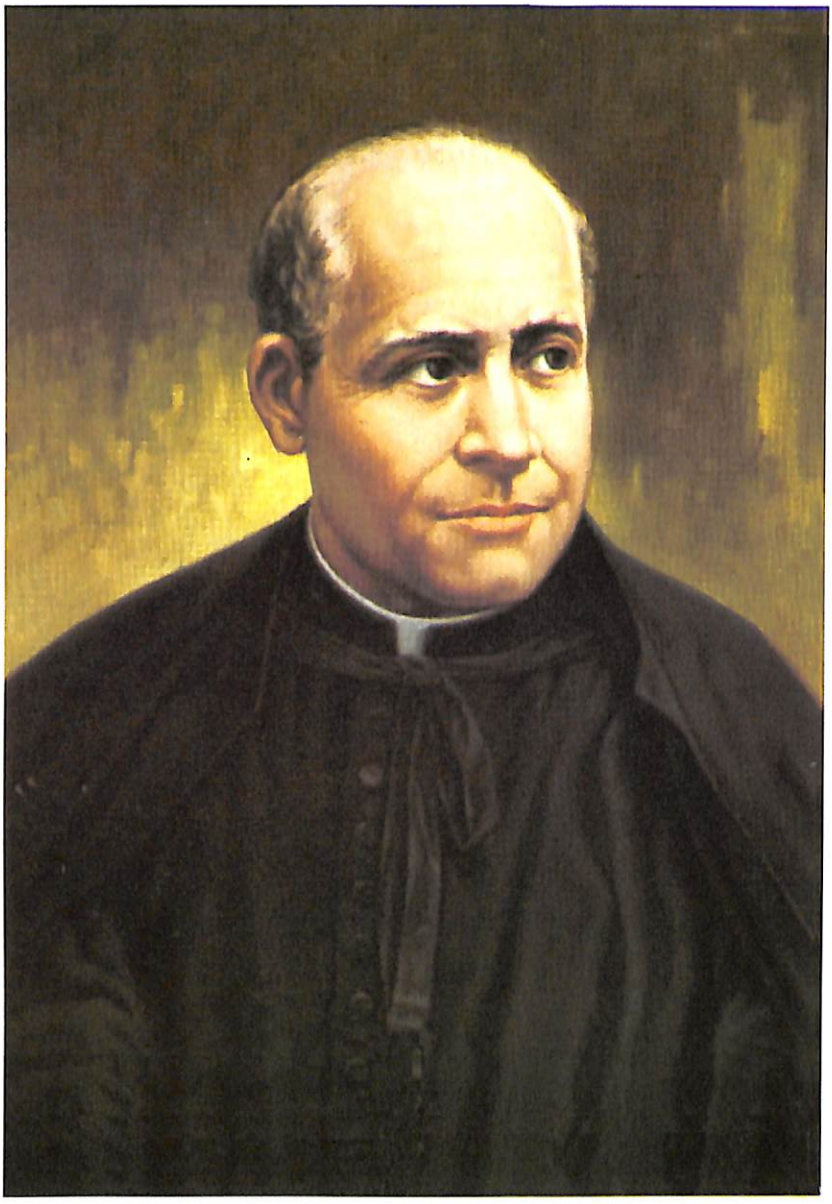
Nr. 366/69
Romae, die 5-IV-1986

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 3. Juli 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 7. Oktober 1986 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes MARCELLUS SPINOLA Y MAESTRE 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. November 1986 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 355 – 357]



EMANUEL DOMINGO Y SOL

(1836 – 1909)

PRIESTER UND GRÜNDER
DES INSTITUTS DER DIÖZESANSEELSORGER
VOM HL. HERZEN JESU

Der Selige EMANUEL DOMINGO Y SOL, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 1. April 1836 in Tortosa, Spanien, als vorletztes von 12 Kindern der wohlhabenden Eltern Francisco Domingo Ferré und Josefa Sol Cid geboren. Seine Lateinstudien und humanistische Ausbildung machte er unter der Leitung von Don José Sena. 1851 trat er als Internatsschüler in das Seminar von Tortosa ein, wo er drei Jahre Philosophie, sieben Jahre Theologie und ein Jahr Jura studierte. Nach seiner Priesterweihe am 2. Juni 1860 wurde er vom Bischof von Tortosa in das Seminar nach Valencia geschickt, um dort das Linzenziat und Doktorat in Theologie zu machen.

Als Diözesanmissionar setzte er sich intensiv für die Unterweisung des Volkes in Katechese und Verkündigung ein. Seine seelsorgliche Tätigkeit begann er zunächst 1862 in der Pfarre La Aldea und dann 1863 in der Pfarre San Jacobo in Tortosa. 1864 wurde er zum Professor für Religion und Moral am prä-universitären Institut von Tortosa ernannt, wo er vorwiegend Jugendseelsorge betrieb. Es war sein brennender Wunsch, mit den Jugendlichen zu arbeiten, um Priesterberufe zu fördern und Laienapostel zur Mitarbeit in den Pfarren heranzubilden. In den wichtigsten Ortschaften der Diözese organisierte er sogenannte „Katholische Arbeiterzirkel". Er gründete das „Gymnasium", ein Zentrum für Kultur und verschiedene Betätigungen der Jugend von Tortosa. Zudem gab er die erste katholische Jugendzeitschrift Spaniens, *El Congregante*, heraus.

Den Schwestern war er ein unermüdlicher Beichtvater, Spiritual und Prediger. Er weckte zahlreiche religiöse Berufungen und rief vier Schwesternkonvente ins Leben.

Da während der Revolution von 1868 die Seminare der spanischen Diözesen konfisziert wurden, waren neue Wege der Priesterausbildung angesagt. Angesichts dieser Erfordernisse gründete Domingo y Sol 1873 das „St. Josefskolleg" in Tortosa, wo er die künftigen Priester versammelte und ausbildete und das Kolleg für 300 Studenten ausbaute. Überzeugt von der Wichtigkeit dieser Arbeit und von der Notwendigkeit einer Institution, die sich dieser Aufgabe auch in anderen Diözesen voll widmen konnte, gründete er am 29. Januar 1883 die *Hermandad de Sacerdotes Operarios Diocesanos del Corazon de Jesús*, die am 2. Februar 1884 nach kanonischem Recht anerkannt wurde.

Nachdem er jede andere seelsorgliche Tätigkeit aufgegeben hatte, widmete sich Domingo y Sol ganz der Heranbildung der künftigen Priester. Sein apostolischer Eifer veranlaßte ihn zur Gründung von „St. Josefskollegien" in verschiedenen Städten und schließlich 1892 zur Errichtung des

Der Selige EMANUEL DOMINGO Y SOL, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 1. April 1836 in Tortosa, Spanien, als vorletztes von 12 Kindern der wohlhabenden Eltern Francisco Domingo Ferré und Josefa Sol Cid geboren. Seine Lateinstudien und humanistische Ausbildung machte er unter der Leitung von Don José Sena. 1851 trat er als Internatsschüler in das Seminar von Tortosa ein, wo er drei Jahre Philosophie, sieben Jahre Theologie und ein Jahr Jura studierte. Nach seiner Priesterweihe am 2. Juni 1860 wurde er vom Bischof von Tortosa in das Seminar nach Valencia geschickt, um dort das Linzenziat und Doktorat in Theologie zu machen.

Als Diözesanmissionar setzte er sich intensiv für die Unterweisung des Volkes in Katechese und Verkündigung ein. Seine seelsorgliche Tätigkeit begann er zunächst 1862 in der Pfarre La Aldea und dann 1863 in der Pfarre San Jacobo in Tortosa. 1864 wurde er zum Professor für Religion und Moral am prä-universitären Institut von Tortosa ernannt, wo er vorwiegend Jugendseelsorge betrieb. Es war sein brennender Wunsch, mit den Jugendlichen zu arbeiten, um Priesterberufe zu fördern und Laienapostel zur Mitarbeit in den Pfarren heranzubilden. In den wichtigsten Ortschaften der Diözese organisierte er sogenannte „Katholische Arbeiterzirkel". Er gründete das „Gymnasium", ein Zentrum für Kultur und verschiedene Betätigungen der Jugend von Tortosa. Zudem gab er die erste katholische Jugendzeitschrift Spaniens, *El Congregante*, heraus.

Den Schwestern war er ein unermüdlicher Beichtvater, Spiritual und Prediger. Er weckte zahlreiche religiöse Berufungen und rief vier Schwesternkonvente ins Leben.

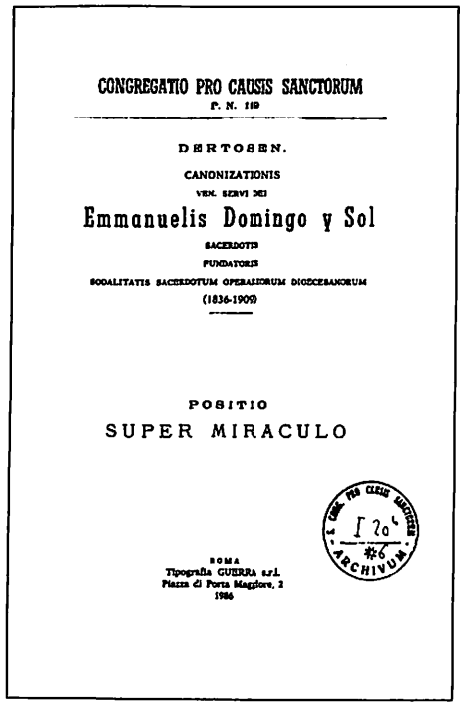
Da während der Revolution von 1868 die Seminare der spanischen Diözesen konfisziert wurden, waren neue Wege der Priesterausbildung angesagt. Angesichts dieser Erfordernisse gründete Domingo y Sol 1873 das „St. Josefskolleg" in Tortosa, wo er die künftigen Priester versammelte und ausbildete und das Kolleg für 300 Studenten ausbaute. Überzeugt von der Wichtigkeit dieser Arbeit und von der Notwendigkeit einer Institution, die sich dieser Aufgabe auch in anderen Diözesen voll widmen konnte, gründete er am 29. Januar 1883 die *Hermandad de Sacerdotes Operarios Diocesanos del Corazon de Jesús*, die am 2. Februar 1884 nach kanonischem Recht anerkannt wurde.

Nachdem er jede andere seelsorgliche Tätigkeit aufgegeben hatte, widmete sich Domingo y Sol ganz der Heranbildung der künftigen Priester. Sein apostolischer Eifer veranlaßte ihn zur Gründung von „St. Josefskollegien" in verschiedenen Städten und schließlich 1892 zur Errichtung des

Pontificio Collegio Spagnolo de San José in Rom, das viel zur spirituellen und kulturellen Erneuerung des spanischen Klerus beitrug. Er übernahm die Leitung der Kollegien für geistliche Berufe in Plasencia, Almería und Cuenca und gründete die Zeitschrift *El Correo Josefino*, welche die Kontakte unter den verschiedenen „Kollegien" förderte, die zu einer tiefgreifenden Wende in der damals niveaumäßig sehr mangelhaften Priesterausbildung führten.

Sein Anliegen war ein Tempel der „Erneuerung" für jede Diözese. In Tortosa baute er die Kirche der „Reparación", wo jetzt seine sterblichen Überreste ruhen. Manuel Domingo y Sol starb am 25. Januar 1909 in Tortosa.

Am 29. März 1987 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



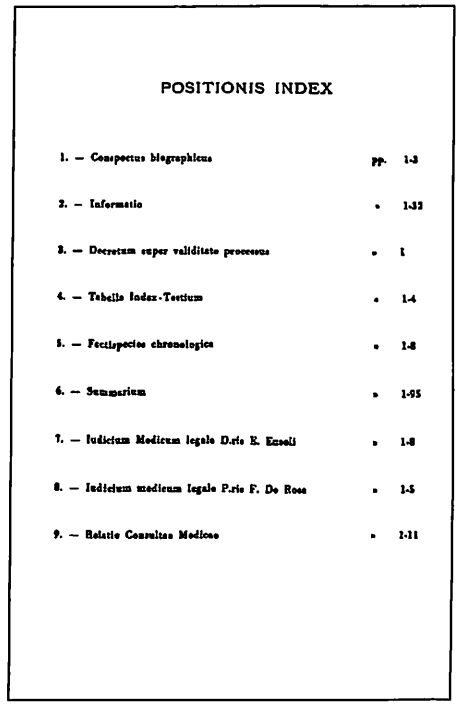
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 119

DERTOSEN.

CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI
Emmanuelis Domingo y Sol
SACERDOTIS
FUNDATORIS
SODALITATIS SACERDOTUM OPERARIORUM DIOECESANORUM
(1836-1909)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	pp.	1-3
2. — Informatio	»	1-32
3. — Decretum super validitate processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-4
5. — Fectispecies chronologica	»	1-8
6. — Summarium	»	1-95
7. — Iudicium Medicum legale D.ris E. Ensoli	»	1-8
8. — Iudicium medicum legale P.ris F. De Rosa	»	1-5
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-11

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von EMANUEL DOMINGO Y SOL 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 5. März 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 5. 3. 1986 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Rafael de la R. V.

[...]

a) Sachverhalt

Die Eltern sowie ein Bruder von Rafael de la R. V. (geb. am 25. 9. 1907) waren an Kardiopathie gestorben. Er selbst war starker Raucher (60 Zigaretten pro Tag!). 1967 erlitt er einen ersten Herzinfarkt, das Jahr darauf einen zweiten. Von 1967 an hörte er mit dem Rauchen auf und nahm kontinuierlich die ihm zur Prophylaxe gegen weitere Infarkte verschriebenen Antikoagulanzien.

Am 16. 8. 1972 (als sich seine Frau gerade einem chirurgischen Eingriff unterzog) beklagte sich der Patient über allgemeines Unwohlsein und verfiel in einen starken Husten. Nach einer röntgenologischen Untersuchung wurde am 23. 8. 1972 (also im Alter von 65 Jahren) die Notaufnahme verordnet. Es kam zu blutigem Auswurf und Atemnot. Radiologisch (es wurde auch eine Tomographie durchgeführt) stellte man links unten im mittleren Bereich eine von einem Hof umgebene Lungenverschattung fest, hinter welcher der Radiologe ein Neoplasma vermutete.

Von einer Bronchographie wurde wegen des ernsten Gesundheitzustandes des Kranken Abstand genommen. Der Auswurf war (bakteriologisch) negativ in bezug auf den Koch-Bazillus, und bei der zytologischen Untersuchung wurden nur bei einer von 8 Proben Zellen mit Verdacht auf Neoplasmen gefunden (bei den anderen sieben wurden allgemeine Anzeichen einer Entzündung festgestellt). Eine Lungenperfusionsszintigraphie zeigte

eine Hypoperfusion des linken mittleren und unteren Bereiches sowie der rechten Basis.

Nachdem es dem Patienten, abgesehen von den erwähnten Symptomen, zusehends empfindlich schlechter ging und Atemstörungen mit periodischer Atemnot auftraten, stellten die Ärzte eine infauste Prognose mit letalem Ausgang. Hochqualifizierte Mediziner wurden zu Rate gezogen, die, wenngleich sie die Ungewißheit der Diagnose erkannten, ein Lungenneoplasma nicht ausschlossen (der behandelnde Arzt bestätigte, daß es sich um eine Form handelte, die weder chirurgisch noch radiologisch und /oder mit Antineoplastika zu behandeln war).

Andere Ärzte vermuteten, daß es sich um wiederholte Lungeninfarkte handelte.

Als der Patient entlassen wurde (9. 9. 1972), war sein Zustand laut einigen Zeugenaussagen stabil; anderen zufolge wurde er entlassen, weil sich sein Befinden gebessert hatte und der Auswurf geringer war und weniger Blut enthielt. Die zu Hause fortgesetzte Therapie erfolgte auf der Grundlage von schleimlösenden und plättchenaggregationshemmenden Mitteln sowie Antikoagulanzien. Der Patient zeigte weiterhin einen hartnäckigen Husten mit stark bluthältigem Sputum, Anzeichen von Atembeschwerden sowie Störungen bei der Sauerstoffsättigung (Zyanose, Tachypnoe) und mußte bis zum 3. 10. einer permanenten Sauerstoffzufuhr unterzogen werden. Am 21. 9. war eine Antibiotika-Therapie mit Lincomycin-Ampullen verschrieben worden. Der Zustand des Patienten verschlechterte sich. Am 28. 9. (Konsilium im Krankenhaus) wurde diese Therapie zugunsten einer anderen auf der Grundlage von Gantrisin, Bisolvon, Periactin, Persantin etc. abgesetzt.

In der Nacht vom 28. auf den 29. 9. verschlechterte sich die Situation weiter. Nach einem neuerlichen Konsilium wurden alle medikamentösen Behandlungen abgebrochen, lediglich die Sauerstoffzufuhr wurde fortgesetzt: man vermutete, daß der zähe Bluthusten durch die Medikamente bedingt sei (allem Anschein nach verfügte Dr. De Oca am 2. 10. 1972 einen Medikamente-Stopp).

Zur gleichen Zeit wurde eine Novene zum Ehrw. Manuel Domingo y Sol begonnen. Schon am darauffolgenden Morgen fühlte sich der Kranke bedeutend besser: Die Atmung war ohne Zuhilfenahme von Sauerstoff möglich, der Auswurf war stark reduziert, der Appetit hatte sich wieder eingestellt, der Patient konnte aufstehen und sich auf einen Stuhl setzen. Zwanzig Tage später weilte der Geheilte bereits zur Erholung in den Bergen.

Ab diesem Zeitpunkt gibt es keine Aufzeichnungen mehr über ihn. Dokumentiert ist, daß der Patient zwei Jahre später von zwei ärztlichen Gutachtern „ab inspectione" aufgesucht wurde, die keinerlei Folgeerscheinungen der Lungenerkrankung registrierten, wohl aber klinische und elektrokardiologisch feststellbare Spuren der vorausgegangenen Infarktkrankheit. Der Patient wurde in gänzlich befriedigendem Zustand angetroffen und konnte all seine Tätigkeiten normal ausführen.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Es ist offensichtlich, daß hier nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose möglich ist.

Und man muß vorausschicken, daß selbst eine Diagnose von hoher Wahrscheinlichkeit wegen des Fehlens von Krankenberichten, Laborbefunden, Rezepten und der in den verschiedenen Krankheitsphasen gemachten Röntgenaufnahmen unsicher bleibt.

Auf die größte Zustimmung stieß bei vielen Medizinern anfangs jedoch die Lungenkrebs-Diagnose (im Umfeld des Kranken bewegten sich als behandelnde Ärzte oder Berater zahlreiche hochqualifizierte Spezialisten). Das erste Argument zur Stützung des genannten Diagnoseverdachts lieferte der Röntgenologe, der als erster eine Läsion der linken Lunge mit Pleuraerguß hervorhob. Dies führte zu einer infausten Prognose binnen kurzem (2 – 3 Monate). Dann stellte Dr. Martín Piñate, ein Spezialist in Thoraxchirurgie, bei seinen täglichen Visiten einen pejorativen Verlauf fest. Dr. Avila Millán (behandelnder Arzt) war überzeugt, daß es sich um Lungenkrebs handelte, der weder chirurgisch noch radiologisch noch chemotherapeutisch zu behandeln war (sonderbarerweise findet sich jedoch in der schriftlichen Zeugenaussage des Dr. Millán keinerlei Hinweis auf diese Diagnose, die er Dr. Piñate mitgeteilt haben wollte). Letzterer habe allerdings den Angehörigen des Kranken mitgeteilt, daß in wenigen Tagen mit dessen Tod zu rechnen sei.

Sicher ist, daß die Verschlechterung der klinischen Symptomatik ausschließlich durch die Erkrankung der Atemwege verursacht wurde und sich so gravierend darstellte, daß sowohl von einer Bronchoskopie als auch von einem chirurgischen Eingriff abzuraten war.

Soviel aus der Dokumentation hervorgeht, scheint die beim Patienten festgestellte Verschattung in vagen und undefinierbaren Rändern zu bestehen und sich auf den mittleren Bereich links unten zu beziehen, was somit für einen Tumor des Segmentbronchus, verbunden mit Atelektase und parenchymalen Entzündungen, spräche.

Die zur Erklärung des Bluthustens vorgebrachte Allergiehypothese scheint nicht hinreichend plausibel, zumal beim Patienten von 1968 an (Zeitpunkt des zweiten Herzinfarkts) ununterbrochen die Antikoagulanzientherapie erfolgt war. Man muß sich daher fragen, ob das plötzliche Verschwinden einer allergischen Reaktion aufgrund von Medikamenten nach einer vierjährigen Therapie, die dann für die Atemsymptomatik des Patienten verantwortlich gemacht wurde, überhaupt möglich war. Fest steht, daß man pharmakologische Wechselwirkungen zwischen Antikoagulanzien und verschiedenen anderen Medikamenten kennt und wahr ist auch, daß die Lunge sich in solchen Fällen wie ein „Schock-Organ" verhält, d. h. wie ein Ort, an dem sich die immunallergischen Reaktionen hauptsächlich ereignen, mit einem Selbstverteidigungsmechanismus, der ein interstitielles Ödem, Mikroembolien, eine intravasal gestreute Koagulation und eine Kapillarthrombose gleichermaßen umfaßt. Als man andererseits die Absetzung sämtlicher Medikamente beschloß, verschlechterte sich der Röntgenbefund im Verhältnis zu früheren Befunden erheblich: es zeigten sich „starke pneumonische Blockierungen beider Lungen".

Die Diagnose Lungenkrebs – wenngleich hypothetisch – ist meines Erachtens aus folgenden Gründen vorzuziehen:

a) klinische wie radiologische Anzeichen sprechen dafür; b) auf die obstruktive Atemnot lassen sich alle beobachteten Symptome und speziell auch die Anamnese des intensiven Nikotingenusses zurückführen; c) der negative Befund der zytologischen Untersuchung hängt häufig von der durch Schleim bedingten Okklusion des Bronchiallumens ab.

Die Hypothese multipler Lungeninfarkte mit diffusen perifokalen Reaktionen bewahrheitet sich, abgesehen von den wenigen diesbezüglichen Vergleichsmomenten beim Kranken, eher selten.

Was die Heilung anbelangt, so erweist sich diese, wenn man von jedweder Kausaltherapie absieht, als im wahrsten Sinne des Wortes unerwartet und plötzlich. Der Umstand, daß die Heilung einen Tag nach Absetzung der Medikamente erfolgte und daß dies mit der Abnahme der allergenen Faktoren im Lungenbereich erklärt werden könnte, scheint gerade aufgrund der geringen Glaubwürdigkeit der Allergiehypothese selbst nicht hinreichend begründet. Schließlich hätte man zur Unterstützung dieser Hypothese eine „Ad hoc"-Therapie versuchen müssen (was jedoch nicht geschah).

Vollständigkeit und Dauerhaftigkeit der Heilung werden uns von den Experten „ab inspectione" bescheinigt.

Kurz zusammengefaßt: Ich spreche mich im vorliegenden Fall für die Anerkennung einer außernatürlichen Heilung aus, die rasch eintrat und innerhalb weniger Tage abgeschlossen war.

2. Experte: Die Diagnose-Diskussion betrifft einen Fall, bei dem die Symptome (Husten, blutiges Sputum, Dyspnoe, offenkundige Störungen bei der Sauerstoffanreicherung usw.) und Lungenverschattungen bei einem Patienten unter Antikoagulanzientherapie auftraten.

Eine erste Diagnose war die eines Lungenneoplasmas, die vor allem wegen des bis zum ersten Infarkt (1967) anhaltenden chronischen Tabakkonsums des Patienten vermutet wurde. Gegen diese Diagnose sprechen jedoch die Form der Verschattung im Bereich des unteren Mittels der linken Lunge und vor allem die raschen Änderungen der Lokalisation sowie der Zahl der radiologisch identifizierbaren Lungenverschattungen. Hinzu kommt der negative Befund von acht Proben, die für die zytologische Untersuchung entnommen wurden. Es stimmt zwar, daß ein Lungenneoplasma eine negative Zytologie haben kann, vor allem wenn es an der Peripherie gelegen ist, doch läßt der in diesem Fall permanente und stark blutige Auswurf eher an eine großzügige Ausdehnung des möglichen Neoplasmas denken und im Sputum daher neoplastische Zellen vermuten.

Eine zweite mögliche Diagnose bezieht sich auf „wiederholte Lungeninfarkte". Es wird jedoch betont, daß die Morphologie und der Sitz der radiologisch beschriebenen Verschattungen für die Bestätigung einer solchen Diagnose nicht charakteristisch erscheinen (die Infarkte tendieren nämlich unter anderem dazu, sich im peripheren subpleuralen Bereich anzusiedeln). Zudem ist kein Ausgangspunkt für die multiplen Embolien dokumentiert.

Ebensowenig Klärung bringt der Befund der Lungenszintigraphie, der auf eine Lungenembolie hingewiesen hätte, wenn der Perfusionsmangel beim Fehlen offensichtlicher Lungenverschattungen erfolgt wäre. Vorhandene parenchymale Verschattungen können, bedingt durch ein hämorrhagisches Extravasat, ein Neoplasma usw., entzündlich sein und aufgrund der erhöhten Konsistenz des Parenchyms oder der verstärkten Exsudation des Gefäßbettes zu einer Veränderung des Gasaustausches mit lokaler Verringerung des Sauerstoffdruckes führen. Diese Untersuchung ist daher hinsichtlich der Ätiologie nicht sehr zuverlässig.

Die dritte diagnostische Hypothese besagt, daß der beobachtete klinische Fall mit den zahlreichen vom Patienten angewandten Medikamenten und vor allem mit der Antikoagulationstherapie in Zusammenhang steht. Die Hypothese wird von einigen klinischen Symptomen (hartnäckiger Hu-

sten, stark blutiger Auswurf) sowie Laborbefunden (23% Prothrombinaktivität) gestützt. Damit konform gehen die Verschattungsbilder der Lungenradiographien und das Ergebnis der Szintigraphie. Zudem fällt die Besserung des Patienten mit der Absetzung der Antikoagulationstherapie zusammen. Das in Verdacht geratene Pharmakon („Dinevan") erzeugt neben einer wertvollen therapeutischen Wirkung nicht unerhebliche Nebenreaktionen. Genauer müßte man sagen „erzeugte", weil es sich um ein Medikament handelt, das vom Markt abgezogen wurde. Ein im „British Medical Journal" veröffentlichter Fall ist mit dem vorliegenden fast völlig identisch. Dieser könnte somit als akute Lungenerkrankung infolge von Überempfindlichkeit gegen das Medikament interpretiert werden, mit klinischen Erscheinungsformen, die durch die antikoagulatorische Wirkung desselben erschwert wurden. Das Absetzen des Medikaments hätte zu einer raschen Besserung des klinischen Befundes und dann zu einer denkbar langsamen radiologischen Auflösung geführt. Der zur Diskussion stehende Fall scheint daher trotz der Besonderheiten in seinem klinischen Erscheinungsbild und seiner Entwicklung auf Grundlage des heutigen medizinischen Wissensstandes insgesamt erklärbar zu sein. Keine Erklärung gibt es für die Plötzlichkeit der eingetretenen Besserung.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Jene drei Mitglieder der Consulta Medica ohne „Vorgutachten" gründeten ihre Ansichten auf folgende Punkte:

1. Die wahrscheinlichste Diagnose ist Lungenkrebs. Zu dieser Überzeugung gelangt man, wenn man eine dem vorliegenden Fall, für den – wie gesagt – die Diagnose nur Wahrscheinlichkeitswert hat – angepaßte Differentialdiagnose stellt. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß die Therapie vor der Heilung rein symptomatisch war, ist der Fall, bezogen auf den Heilungsverlauf, nicht zu erklären.

2. Eine sichere diagnostische Formulierung ist nicht möglich. Die Hypothese eines Neoplasmas ist nicht plausibel oder zumindest nicht völlig überzeugend. Doch ruft auch die sich auf den Antikoagulationseffekt stützende Hypothese Ratlosigkeit hervor.

Außer Zweifel steht auf jeden Fall der objektive Ernst des Zustandes des Patienten. Die Heilung (plötzlich, vollkommen, ohne objektiv feststellbare Folgeerscheinungen) liegt wohl außerhalb jeder klinischen Erklärung.

3. Es handelte sich um eine schwere Lungenerkrankung mit extremer Atmungsinsuffizienz. Linksseitig lag ein Pleuraerguß vor. Der Patient mit

Lungenemphysem hatte bereits mehrere Herzinfarkte hinter sich. Es wurden Antikoagulanzien verabreicht. Die Prognose war infaust „quoad vitam". Die Therapie war unwirksam, symptomatisch und wurde vor der Heilung abgesetzt.

Der Heilungsvorgang ist wissenschaftlich nicht erklärbar und war verhältnismäßig rasch, vollständig und dauerhaft.

d) Gemeinsame Diskussion

Die Diskussion bot Gelegenheit zu einer eingehenden Prüfung der Differentialdiagnose, weil von Anfang an klar war, daß ein einziges Mitglied bis zum Schluß an der, wenngleich hypothetischen, Diagnose eines Lungenneoplasmas festhielt. Die übrigen Mitglieder einigten sich auf eine andere Hypothese (siehe die unten präzisierte Definition), die mit der vom Patienten gezeigten Symptomatik voll übereinstimmte.

Gegen die Neoplasmahypothese sprachen – wie besonders hervorgehoben wurde – das Resultat der Szintigraphie, mehrfache Lungenverschattungen und die Blutmengen im Sputum (das auch zur Emission nekrotischen Gewebes hätte führen und eine positive zytologische Untersuchung ergeben können).

Sämtliche Mitglieder betonten, daß die Nichtanwendung von antiallergischen Medikamenten im Allgemeinen und von Kortison im Besonderen (das zum Zeitpunkt des Ereignisses bereits seit 20 Jahren in die Therapie eingeführt war!) Erstaunen auslöse. Es wurde auch bemerkt, daß eine der vielen Diagnosen, die von den konsultierten Ärzten vorgebracht wurden, auf „wiederholte Lungeninfarkte" lautete, was die Diagnose von Lungenkrebs ausschloß.

Die gemeinsame Diskussion war lange und eingehend und wurde durch die detaillierte Darlegung der beiden Mitglieder, die das „Vorgutachten" erstellt hatten, erleichtert. Schließlich war es möglich, in der Beurteilung des Falles zu folgenden Schlußdefinitionen zu gelangen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Es gab zwei verschiedene Formulierungen:

1. Schwere beidseitige Lungenerkrankung mit subakuter Hämorrhagie bei einem Patienten mit vorausgegangenem Herzinfarkt und Lungenemphysem, möglicherweise begünstigt durch die chronische Verabreichung von Antikoagulanzien (4 von 5).

2. Inoperabler sowie durch Applikationen und Chemotherapie nicht behandelbarer Lungenkrebs (1 von 5).

Prognose: Sehr reserviert quoad vitam aufgrund der extremen Atmungsinsuffizienz (5 von 5).

Therapie: Symptomatisch, unvollständig, partiell wirksam (5 von 5).

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

N.B.: Die Consulta Medica stellt übereinstimmend fest: Letztere Definition (Art der Heilung) leitet sich aus einer sachverständigen Dokumentation ab, bestehend aus:

1. der offiziellen Bestätigung der Todesursache(n) von Rafael de la R. V. (die dahingehend befragte Postulation teilte mit, daß der Geheilte inzwischen verstorben ist);

2. dem Bericht des Arztes bzw. der behandelnden Ärzte, die den Patienten vom Zeitpunkt des Besuches (1974) der beiden Experten „ab inspectione" bis zu seinem Tod betreuten.

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Sachverständigen-Dokumentation auf Ersuchen der Consulta Medica

Bescheinigung des Gesundheitszustandes des Geheilten bis zum Tode und Todesursache

Dr. Raúl Marcano B.
Residencia El Rosario – Planta Baja No. 4
Diagonal Iglesia Padre Claret
Los dos Caminos

El suscrito, Médico en ejercicio; portador de la Cédula de Identidad V-1.443.058 y de este Domicilio; Certifica que Don Rafael de la Rosa Vega, a partir de la fecha de su curación milagrosa, atribuida al Venerable Siervo de Dios Manuel Domingo y Sol, acaecida el día 3 de octubre de 1972, llevó una vida normal hasta el día de su muerte, que ocurrió en Caracas el día 6 de diciembre de 1980, por „infarto fulminante" mientras dormía.

Y para que conste, expido el presente certificado, que firmo en Caracas el día 19 de marzo de 1986.

Dr. RAÚL MARCANO BATTISTINI
(Médico tratante)
Matricula Sanidad y Asistencia Social 4267

Medicina General – Niños.
Consultas: 10 a 12 a. m. – 4 a 6 p. m.
Teléfono: Consultorio 34 72 71

(*Übersetzung*)

Dott. Raúl Marcano B.
Residencia El Rosario – Planta Baja, No. 4
Diagonal Iglesia Padre Claret
Los Dos Caminos

Der Unterfertigte, praktizierender Arzt, mit der Identitätsnummer V-1.443.058 und oben genanntem Wohnsitz bestätigt, daß Don Rafael de la Rosa Vega, vom Zeitpunkt seiner wunderbaren Heilung an, die der Fürbitte des Ehrwürdigen Dieners Gottes Manuel Domingo y Sol zugeschrieben wird und am 3. Oktober 1972 erfolgte, bis zu seinem Tode, der am 6. Dezember 1980 in Caracas infolge eines „plötzlichen Infarktes" im Schlaf eintrat, ein normales Leben führte.

Den gegebenen Sachverhalt bestätige ich hiermit mit meiner Unterschrift zu Caracas, am 19. März 1986.

Dr. RAÚL MARCANO BATTISTINI
(behandelnder Arzt)
Matricula Sanidad y Asistencia Social 4267

Medicina General – Niños.
Consultas: 10 a 12 a. m. – 4 a 6 p. m.
Telefono: Consultorio 34 72 71

Nr. 365/46
Romae, die 5-IV-1986

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 27. Juni 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 21. Oktober 1986 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes EMANUEL DOMINGO Y SOL 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. November 1986 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 226 – 228]

THERESIA VON JESUS „DE LOS ANDES“

(JOHANNA FERNÁNDEZ SOLAR)

(1900 – 1920)

NOVIZIN

DES ORDENS DER UNBESCHUHTEN KARMELITINNEN

Die Selige THERESIA VON JESUS „DE LOS ANDES", deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 13. Juli 1900 in Santiago de Chile als Tochter der wohlsituierten Eheleute Miguel Fernández Jaraquemada und Lucia Solar Armstrong geboren. Bei der Taufe erhielt sie die Namen Juana Enriqueta Josefina de los Sagrados Corazones, wurde aber allgemein „Juanita" genannt. Das von den Eltern, insbesondere von der Mutter, vorgelebte Beispiel und deren Anleitung vermittelten ihr eine erste christliche Erziehung.

Nach einer kurzen schulischen Unterweisung bei den Theresienschwestern studierte sie von 1907 an als externe Schülerin in dem von den Schwestern vom hl. Herzen Jesu geleiteten Kolleg von Alameda. Am 11. September 1910 empfing sie die erste hl. Kommunion, was einen grundlegenden Meilenstein ihrer innerlichen Reifung darstellte. In der Zwischenzeit erlitt die Familie einen schweren wirtschaftlichen Einbruch, der große Einschränkungen verlangte, was Juanita jedoch völlig gelassen hinnahm.

In den Folgejahren war das Mädchen wiederholt schwer krank, und am 30. Dezember 1914 wurde es am Blinddarm operiert. Mit 15 Jahren besuchte Juanita – diesmal als Interne – wiederum das Kolleg der Schwestern vom hl. Herzen Jesu, wo sie bis 1918 blieb. Am 8. Dezember 1915 legte sie zum erstenmal privat das Gelübde der Keuschheit ab; am 7. Juni 1917 wurde sie in die Gemeinschaft der Töchter Mariens aufgenommen und am folgenden 21. Juni, nach der Generalbeichte, gelobte sie, willentlich keine läßliche Sünde zu begehen.

Nachdem ihre Berufung zu einem Leben im Karmel feststand, verließ sie 1918 das Internat, um sich auf den Eintritt in das Kloster vorzubereiten, und verweilte einige Monate bei ihrer Familie, wo sie ein zurückgezogenes Leben führte und sich intensiv seelsorglich betätigte. Am 7. Mai 1919 trat sie mit Zustimmung der Eltern in das Kloster von Los Andes ein, wo sie den Namen *Theresia von Jesus* erhielt. Am darauffolgenden 14. Oktober wurde sie eingekleidet und trat das Noviziat an. Am 2. April 1920 erkrankte Theresia an Typhus, am 5. April empfing sie die Sterbesakramente, und am 7. April legte sie die Profeß „in articulo mortis" ab, bevor sie am 12. April gottergeben die Augen schloß.

Der Leichnam wurde auf dem Friedhof neben dem Kloster beigesetzt. Am 17. Oktober 1940 wurden die sterblichen Überreste in die unter dem Chor der Klosterkirche errichtete Gruft überführt.

Am 3. April 1987 wurde Theresia von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der THERESIA VON JESUS „DE LOS ANDES" 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. 1194

SANCTI PHILIPPI

CANONIZATIONIS
VEN. SERVAE DEI

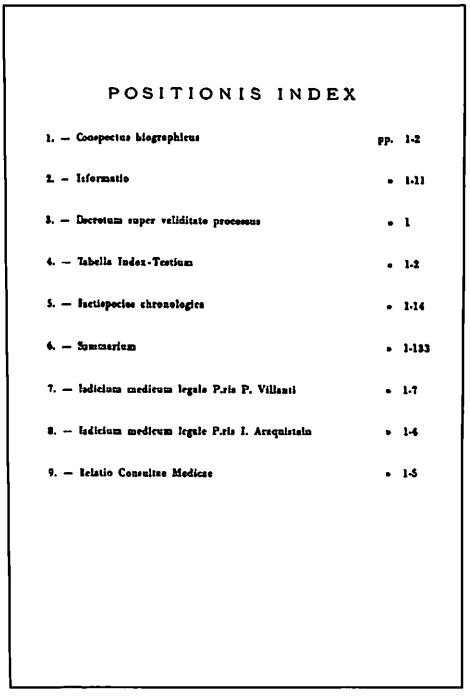
Teresiae a Iesu

(in saeculo: JOANNAE FERNÁNDEZ SOLAR)
NOVITIAE MONIALIUM ORDINIS CARMELITARUM DISCALCEATORUM
(1900-1920)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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

CAUS. PRO CAUSIS SANCTORUM
H 66
ARCHIVUM



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-2
2. — Informatio » 1-11
3. — Decretum super validitate processus » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-2
5. — Factispecies chronologica » 1-14
6. — Summarium » 1-133
7. — Iudicium medicum legale P.ris P. Villanti » 1-7
8. — Iudicium medicum legale P.ris I. Arequistain » 1-6
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 21. Januar 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Dienerin Gottes

Am 21. 1. 1987 versammelte sich um 10.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Ettore Riccardo U. C.

[...]

a) Sachverhalt

Der junge Feuerwehrmann Ettore Riccardo U. C. wird in Ausübung seines Berufes am 4. 12. 1983 von einem 380 Volt-Stromschlag getroffen, der ihn von einer 2,50 m hohen Mauer zu Boden schleudert (Zeitpunkt: zwischen 16.40 und 16.45 Uhr). Die Kollegen beginnen unverzüglich mit Mund-zu-Mund-Beatmung und Herzdruckmassage, jedoch ohne feststellbaren Erfolg. Er wird daher in einem Krankenwagen (ausgerüstet mit Reanimationsgeräten) in die Unfallambulanz „Posta Central" gebracht, wo er Punkt 17.00 Uhr einlangt.

Objektive Analyse bei Eintreffen: kein Puls, Blutdruck 0, Fehlen der spontanen Atmung und der Augenreflexe. Das EKG zeigt ein Kammerflimmern. Beim zweiten Versuch der Herzmassage kommt es zur Wiederaufnahme der Kreislauffunktion; da sich der Patient in tiefem Koma befindet, wird er intubiert und einer assistierten Beatmung zugeführt. Man verlegt ihn daher auf die Intensivstation des Krankenhauses, wo durch Aspiration eine doppelseitige Lungenentzündung mit respiratorischer Azidose auftritt.

Unter anderem werden Barbiturate verabreicht, um die Stoffwechselbedürfnisse des durch Hypoxämie geschädigten Nervengewebes einzugrenzen. Von 8. 12. an kommt es zu einer Besserung: das Koma verflacht sich, Spontanatmung und Bewegung der Extremitäten kehren zurück. Am 9. 12. ist der Patient bei Bewußtsein und nach und nach setzen wieder die normalen Funktionen ein. Am 20. 12. 1983 wird er ohne jedweden neuropsychischen Schaden entlassen. Er nimmt schließlich seine frühere Tätigkeit als Feuerwehrmann wieder auf.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der *1. Experte* erörtert die Wirkung des elektrischen Stroms auf die Funktion von Kreislauf, Atmung und Nervensystem, insbesondere auf den Kreislaufstillstand, der sich im gegebenen Fall durch Kammerflimmern äußerte. Er verweist darauf, daß die Unterbrechung der hämodynamisch bedeutsamen Herztätigkeit und der Gehirndurchblutung für mindestens 15 Minuten keinerlei irreversiblen Gehirnschaden nach sich zog, ganz im Unterschied zu dem, was unter ähnlichen Umständen beim Fehlen geeigneter Wiederbelebungsmaßnahmen der Fall ist.

Dies hatte die Spitalsärzte zu einer infausten Prognose veranlaßt, auch aufgrund des vorhandenen tiefen Komas mit Anzeichen einer Dezerebration, das drei Tage hindurch andauerte, wenngleich zum Teil durch Barbiturate verursacht.

Die plötzliche Änderung des klinischen Bildes zwischen 8. und 9. Dezember 1953 mit Wiedereinsetzen des Bewußtseins, der spontanen Atmung und des normalen Lebensrhythmus kann man nicht als auf normalem Wege erfolgt bezeichnen. Das Fehlen eines Elektroenzephalogramms fällt in dieser Hinsicht nicht ins Gewicht.

Der *2. Experte* empfiehlt die Unterscheidung zwischen den für die Prognose negativen Faktoren und jenen, die zugunsten einer vollständigen Genesung des Patienten sprechen würden. Von letzteren werden genannt: das niedrige Alter und die gute gesundheitliche Verfassung des Betreffenden; die rasche Durchführung der ersten Wiederbelebungsmaßnahmen (externe Herzmassage und künstliche Beatmung) vor dem Transport in das Spital; die Ausstattung desselben zur Durchführung der in diesem Fall geeigneten Therapien (Defibrillation usw.); die neue, nicht gravierende Beeinträchtigung des humoralen und metabolischen Zustandes.

Der Experte unterstreicht die Tatsache, daß laut einigen Autoren eine volle Wiederherstellung der zerebralen Funktionen auch nach einem viel längeren Kreislaufstillstand als im vorliegenden Fall erfolgen kann. Wenn man dieser Hypothese Folge leistet, ließe sich die Heilung des Patienten auf natürliche Weise erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Von den anderen Mitgliedern der Consulta Medica wird die Zeit, die zwischen dem Stromschlag und dem Eintreffen in der Unfallambulanz des Krankenhauses verflossen ist, analysiert: mindestens 15minütiger völliger Kreislaufstillstand, bevor sich wieder der normale Sinusrhythmus einstellen konnte, mit daraus folgender ebenso langer Anoxie des Gehirns.

Darüber hinaus wird festgestellt, daß sich während des Kammerflimmerns keine hämodynamisch effiziente Zirkulation einstellte; die im gegebenen Fall anfänglich durchgeführten Maßnahmen werden für die Herbeiführung einer möglichen Gesundung des Patienten als grundsätzlich nicht zweckmäßig erachtet. So wurde in dem langen Intervall zwischen dem Unfall und der Ankunft im Spital keine entsprechende therapeutische Behandlung vorgenommen.

d) Gemeinsame Diskussion

Für die Mehrheit der Mitglieder der Consulta Medica scheint es wissenschaftlich unerklärlich, wie ein Gehirn, selbst wenn es sich um einen jungen und gesunden Menschen handelt, eine so lange Anoxie überdauern

kann, ohne irreversiblen Schaden zu nehmen. Die Zeitspanne eines fünfminütigen Kreislaufstillstandes, die für die Wiederaufnahme normaler Gehirnfunktionen als äußerste Grenze angesehen wird, kann nur dann überschritten werden, wenn zwischenzeitlich geeignete und einwandfreie Reanimationsmaßnahmen ergriffen werden. Doch fand dies im gegebenen Fall nicht statt.

Nach Ansicht von 4 Mitgliedern der Consulta Medica ist daher kaum anzunehmen, daß sich die „restitutio ad integrum" der Gehirnfunktionen nach einer so langen Anoxie des zentralen Nervensystems auf natürlichem Wege ereignet hat.

Einer der Sachverständigen stimmt mit dieser Meinung nicht überein und faßt die Hypothese ins Auge, daß während des genannten Intervalls eine, wenn auch minimale, Herztätigkeit bestanden haben könnte (bedingt durch die Maßnahmen der Erstversorger), die eine hinreichende Blutzufuhr zum Gehirn hätte ermöglichen können. Daher würde der effektive Kreislaufstillstand weit unter 15 Minuten liegen. Innerhalb einer solchen Zeitspanne ist – nach Ansicht des Experten – das Wirken einer gewissen Hämodynamik möglich, die das Auftreten negativer neuropsychischer Folgeerscheinungen verhindert hätte. Er ist ferner der Ansicht, daß sich nach Reduzierung und völliger Absetzung der verabreichten Barbiturate auch das Koma verflacht haben könnte.

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica stimmen schließlich darin überein, daß der Kreislaufstillstand, ohne Durchführung irgendeiner wirksamen Therapie, mindestens 15 Minuten gedauert hat. Aus diesem Grund und wegen des sehr raschen Ausstretens aus dem tiefen Koma ohne jegliche Folgeerscheinung hält die Mehrheit der Mitglieder der Consulta Medica die Heilung des Falles für nicht erklärbar.

Man geht mithin zur Formulierung der Schlußdefinitionen über.

Schlußdefinitionen

Diagnose: Kammerflimmern und Atemstillstand infolge eines Stromschlages, mit Anoxie des Gehirns und Aspirationspneumonie (5 von 5);

Prognose: Äußerst reserviert *quoad vitam und quoad valetudinem* (5 von 5);

Therapie: Intensiv und angemessen, was das Kammerflimmern betrifft; vollständig bezüglich Atmungswiederbelebung; unzureichend im Blick auf die Schädigung des Gehirns (5 von 5);

Art der Heilung: Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; die schnelle Rückbildung des durch Anoxie bedingten Gehirnschadens ist angesichts

der Länge des Kammerflimmerns (über 15 Minuten) nicht zu erklären: 4 von 5; Rückbildung des durch Anoxie bedingten Gehirnschadens natürlich erklärbar: 1 von 5.

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

N. 444-742
Romae, die 28-I-1987

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 20. Februar 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 3. März 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes THERESIA VON JESUS „DE LOS ANDES" 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 16. März 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 1007 – 1008]

ANDREAS KARL FERRARI

(1850 – 1921)

KARDINAL

ERZBISCHOF VON MAILAND

Der Selige ANDREAS KARL FERRARI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 13. August 1850 als erstes von vier Kindern der Eheleute Giuseppe Ferrari und Maddalena Longarini in Lalatta di Palenzano, Diözese Parma, Italien, geboren. In einfachen Verhältnissen aufgewachsen, zeigte er von Kindheit an eine ausgeprägte Neigung zum Priesterberuf. Nach Abschluß der Volksschule begab er sich im Herbst 1861 nach Parma, um im dortigen Diözesanseminar seine Gymnasialstudien zu beginnen. Aufgrund seiner schwächlichen Konstitution erhielt er die Erlaubnis, dem Unterricht als externer Schüler zu folgen und studierte unter diesen Bedingungen bis zum Abschluß seines Philosophiestudiums. Für die theologischen Studien trat Ferrari dann als Interner in das Seminar ein und beendete diese, nachdem er bereits am 10. Dezember 1873 zum Priester geweiht worden war.

Nach Aufnahme der seelsorglichen Tätigkeit wurde er im Oktober 1875 zum Vizerektor des Seminars und 1877 zum Rektor ernannt. Gleichzeitig mit dem Rektorsamt ging er seiner Unterrichtstätigkeit nach, zuerst in Mathematik und Physik, dann in Kirchengeschichte, Dogmatik und Moral. 1885 wurde ihm auch das Amt des Generalprovikars und 1888 jenes des Prosynodalexaminators übertragen.

Nach seiner Präkonisation zum Bischof von Guastalla im Konsistorium vom 23. Juni 1890 erhielt er am darauffolgenden 29. Juni in Rom die Bischofsweihe. Kaum hatte Mons. Ferrari in der kleinen emilianischen Diözese mit seiner intensiven und unermüdlichen Arbeit begonnen, wurde er im Konsistorium vom 1. Juni 1891 auf den Bischofssitz nach Como berufen.

Im geheimen Konsistorum vom 18. Mai 1894 wurde Mons. Ferarri zum Kardinal ernannt und proklamiert. Am darauffolgenden 21. Mai wurde er zum Erzbischof von Mailand präkonisiert. Bei seinem Amtsantritt in der neuen Diözese fügte er seinem Taufnamen noch den Namen Karl hinzu und unterstellte sich damit dem Schutz des großen Vorgängers und Heiligen.

Das von Kardinal Ferrari in der Erzdiözese Mailand verwaltete Amt wäre ohne seine klare Vorstellung von Kirche – d. h., wenn er sich nicht der historischen Verantwortung der Kirche Italiens in der Gegenwart bewußt gewesen wäre – nicht möglich gewesen, zumal diese in Anbetracht der geschichtlichen Entwicklung in Richtung Liberalisierung und Säkularisierung damals kulturell und politisch isoliert war. Quantität und Qualität der Werke lassen Kardinal Ferrari als eine der größten Persönlichkeiten der Kirche in neuerer Zeit erscheinen.

In den Monaten Juni und Juli des Jahres 1919 zeigten sich die ersten Anzeichen jener Krankheit, die schließlich zum Tod führen sollte: Kehlkopfkrebs. Trotz der unaufhaltsamen Verschlimmerung des Leidens leitete der Kardinal die Diözese bis zum November 1920 mit unerschöpflichem Eifer. Vom 14. November an konnte er das Bett nicht mehr verlassen. Damals begann ein über zwei Monate währendes Schauspiel, das in der Geschichte christlicher Frömmigkeit und Hingabe eine große Seite aufschlug, die bis heute einmalig ist. Aus allen Teilen der Diözese und auch von weiter her kamen die Menschen, um noch einmal den Erzbischof zu sehen und seinen Segen zu empfangen. Tagtäglich zog von morgens bis abends ein schier endloser Menschenstrom am Bett des Sterbenden vorüber. Sein Zimmer war zu einer Pilgerstätte geworden.

Erst das Herannahen des Todes setzte dieser Apotheose ein Ende. Kardinal Ferrari starb am 2. Februar 1921.

Am 10. Mai 1987 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 827

MEDIOLANEN

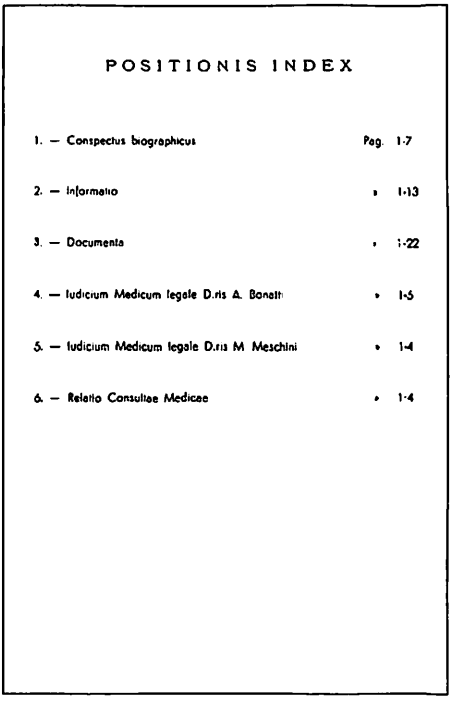
CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI

ANDREAE CAROLI FERRARI

ARCHIEPISCOPI MEDIOLANEN.
(1850-1921)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Pag. 1-7
2. — Informatio » 1-13
3. — Documenta » 1-22
4. — Iudicium Medicum legale D.ris A. Bonati » 1-5
5. — Iudicium Medicum legale D.ris M. Meschini » 1-4
6. — Relatio Consultae Medicae » 1-4

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von ANDREAS KARL FERRARI 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 15. Januar 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 15. 1. 1986 versammelte sich um 9.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Oliva D. M.

[...]

a) Sachverhalt

Oliva D. M., geboren am 12. 11. 1894, wurde 1942 im Alter von 48 Jahren von einem nicht näher definierten Leiden an der Wirbelsäule befallen, das mit der Zeit immer schmerzhafter und beschwerlicher wurde, so daß sich die Patientin im letzten Jahr ihrer Krankheit (1967) nicht mehr aufrecht halten konnte und bei jeder ihrer Bewegungen Hilfe benötigte.

Die einzige Röntgenaufnahme vom 27. 11. 1957 zeigte folgende Anomalien:

a) Veränderung der Bandscheibe zwischen D6 und D7 ohne Läsion der angrenzenden Wirbel;

b) Vorhandensein eines paravertebralen spindelförmigen Schattens im genannten Bereich;

c) sklerosierender Prozeß des Wirbels D11;

d) Generalisierte diffuse Osteoporose.

Daraus wurde die Hypothese der Pott-Krankheit (Spondylitis tuberculosa) abgeleitet, die sich jedoch durch andere Untersuchungen nicht bestätigte.

Es gibt keinerlei Hinweise auf eine spezielle Therapie, außer den Versuch einer Injektionstherapie mit einer unbekannten, aus der Schweiz stammenden Substanz.

Der Patientin wurde ein orthopädisches Korsett verordnet, das man aber infolge schlechter Verträglichkeit bald wieder entfernte.

Im Juli 1967 begann man mit einer Novene zum Diener Gottes Kardinal Ferrari, und am 3. Gebetstag verspürte die Patientin „einen heftigen Ruck im Rückgrat". Von jenem Augenblick an merkte sie, daß sie geheilt war und – da sie keinerlei Schmerzen mehr verspürte – jede erdenkliche Tätigkeit ausüben konnte. Die Heilung erfolgte im Alter von 72 Jahren.

Eine daraufhin vorgenommene Röntgenkontrolle vom 4. 12. 1967 zeigte einen chronischen Prozeß von Spondylarthrose mit dorsaler Kyphoskoliose ohne Anzeichen der Pott-Krankheit.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der *1. Experte* betont, daß es schwierig sei, mit Sicherheit eine tuberkulöse Wirbelerkrankung zu diagnostizieren, da kein Fieber und keine Abmagerung vorliegen; auch gibt es diesbezüglich keinerlei überzeugende Röntgenaufnahmen.

Röntgenologisch einwandfrei erwiesen ist hingegen das Vorhandensein einer Spondylarthrose mit generalisierter Osteoporose.

Diese beiden Leiden zusammen würden auch die langwierige und schmerzhafte Erkrankung der mittlerweile Geheilten erklären.

Andererseits besteht aufgrund fehlender Spezialbefunde die theoretische Möglichkeit, ätiologisch unterschiedliche Hypothesen zu formulieren. Auf jeden Fall ging die Heilung plötzlich vor sich und ist nicht natürlich zu erklären.

Der *2. Experte* verweist vor allem auf die klinische Schwere der Krankheit, die sich besonders im letzten Jahr vor der Heilung – vermutlich wegen multipler Wurzelneuritiden – als außerordentlich schmerzhaft erwies.

Zweitens befaßt er sich mit dem Befund der einzigen röntgenologischen Untersuchung vom 27. 11. 1957, derzufolge man einen Zusammenhang zwischen Spondylarthrose und Pott-Krankheit vermuten könnte. Doch scheint die tuberkulöse Ätiologie unhaltbar, weil es ansonsten keinerlei diagnostische Anhaltspunkte für eine Pott-Krankheit gibt und auch keine spezielle Therapie durchgeführt wurde. Zudem fehlen weitere radiologische Untersuchungen.

Die Prognose ist jedoch mit Sicherheit als sehr reserviert zu bezeichnen, da es sich um eine Krankheit von langer Dauer mit sich rasch verschlimmernden klinischen Symptomen und progressiver Funktionseinschränkung handelte. Die Heilung dieses chronischen Degenerationsprozesses von Arthrose und Osteoporose der Wirbel erfolgte plötzlich, vollständig und endgültig und ist daher nicht natürlich zu erklären.

c) Rechtsmedizinische Gutachten der übrigen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica zeigten sich mit der von den beiden Experten geäußerten Unschlüssigkeit bezüglich einer möglicherweise tuberkulösen Ätiologie der zur Diskussion stehenden Krankheit im wesentlichen einig – eine Hypothese, die sich wegen der extremen Dürftigkeit signifikanter diagnostischer Anhaltspunkte und des Fehlens einer spezifischen Therapie als sehr zweifelhaft erwiesen hat.

Man einigte sich auf das Vorliegen einer sehr ausgeprägten Form von Spondylarthrose und generalisierter Osteoporose – Beschwerden, die an sich schon ausreichen, um den klinischen Verlauf der überstandenen Krankheit zu erklären. Andere diagnostische Hypothesen, die dem Sachverhalt nicht so nahe kamen, wurden daher ausgeschlossen, zumal weitere wissenschaftlich absolut sichere Elemente nicht dokumentiert sind.

d) Gemeinsame Diskussion

Die Diskussion erbrachte übereinstimmende Ansichten sowohl hinsichtlich der Diagnose als auch in bezug auf den chronischen Verlauf der Krankheit, die sicherlich beeinträchtigend war und daher zu einer sehr reservierten Prognose *quoad valetudinem* veranlaßte.

Auch was die Heilung betrifft, gab es im Hinblick auf die Plötzlichkeit, Vollständigkeit und Endgültigkeit des Ereignisses keinen Zweifel.

So konnte man zu den Schlußdefinitionen übergehen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Es gibt keinerlei sichere Hinweise für die Diagnose von Spondylitis tuberculosa, doch läßt sich die beschriebene klinische Symptomatik mit einer Art sehr schmerzhafter Wirbelarthrose, verbunden mit einer generalisierten Osteoporose, erklären (5 von 5).

Prognose: Reserviert *quoad valetudinem* (5 von 5).

Therapie: Unangemessen (5 von 5).

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

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

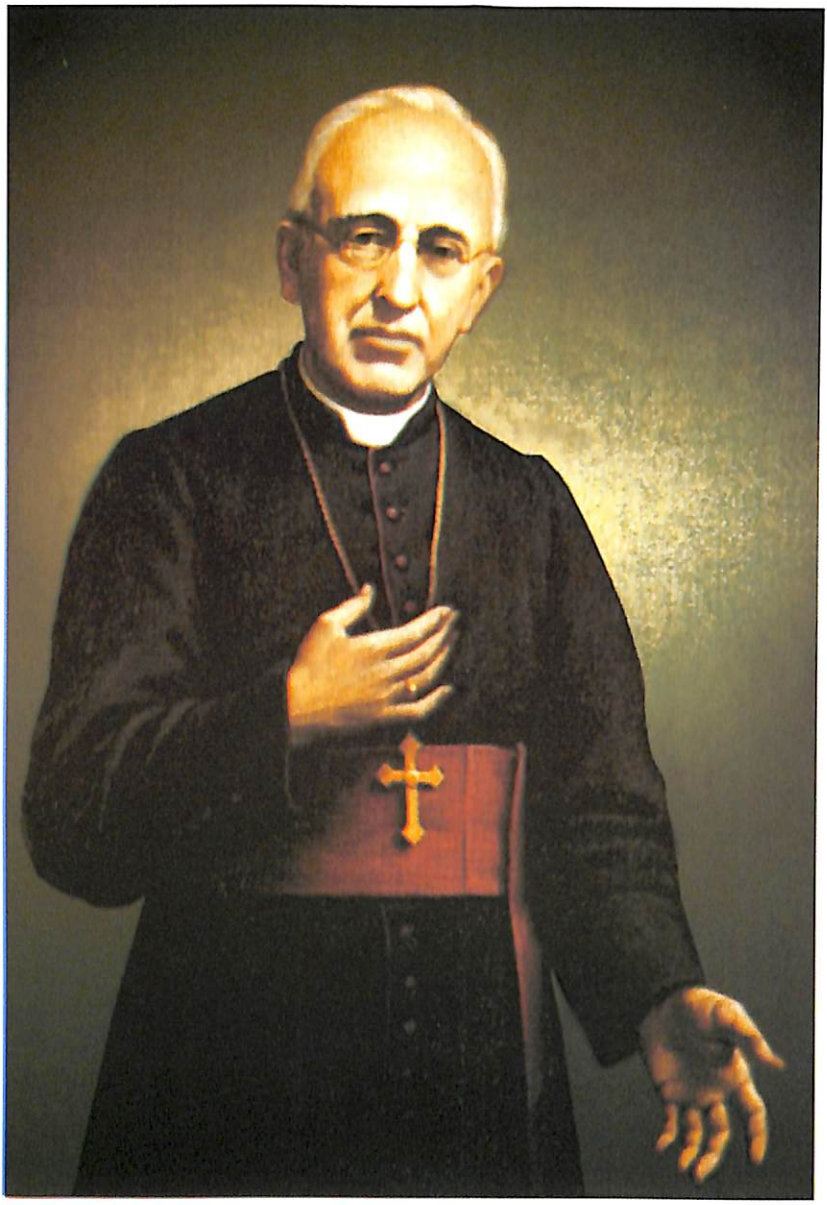
Nr. 346/333
*Romae, die 3-II-1986**

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 13. Juni 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 1. Juli 1986 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes ANDREAS KARL FERRARI 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. November 1986 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 228 – 230]

* Im Original irrtümlich „1985".



LUDWIG ZEPHYRIN MOREAU

(1824 – 1901)

BISCHOF VON SAINT-HYACINTHE

Der Selige LUDWIG ZEPHYRIN MOREAU, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 1. April 1824 im kanadischen Städtchen Béçancour als fünftes von 13 Kindern einer einfachen Bauernfamilie geboren.

Aus dem Seminar von Québec, in das er 1845 eingetreten war, wurde er nach einiger Zeit aus gesundheitlichen Gründen entlassen. Nachdem er dann mit Hilfe von Mons. Ignace Bourget, Bischof von Montreal, und seines Koadjutors Mons. Jean-Charles Prince in das Seminar von Montreal aufgenommen worden war, folgte am 19. Dezember 1846 die Priesterweihe. Damit begann ein Priesterdasein, das ausgefüllt war von Arbeit und Wohlwollen den Armen gegenüber.

Sechs Jahre hindurch war Moreau Sekretär des Bischofs von Montreal und Pfarrvikar der Kathedrale. 1852 wurde er in die eben errichtete Diözese von Saint-Hyacinthe versetzt, wo er einige Jahre die Funktion des Sekretärs der ersten drei Bischöfe, des Apostolischen Administrators nach dem Tod des ersten Bischofs (Sedisvakanz) und des Generalvikars innehatte, bis er 1876 selbst zum Bischof ernannt wurde.

Er leitete die Diözese 25 Jahre lang mit Umsicht und Eifer, nahm zahlreiche Schwesterngemeinschaften auf und gründete zwei neue Kongregationen: die *Schwestern vom hl. Josef* und die *Schwestern der hl. Martha von Saint-Hyacinthe*. Diesen Gründungen folgte schon bald die Gründung der *Gemeinschaft vom hl. Josef*, der ersten Laienvereinigung Kanadas zur Unterstützung der Arbeiter. Weiters kümmerte er sich um die landwirtschaftlichen Genossenschaften und führte diese in allen Pfarren der Diözese ein. Zudem trug er mit allen Mitteln zur Hebung des gesellschaftlichen und christlichen Lebens bei. Seine umfangreiche Korrespondenz umfaßt mehr als 18.000 Briefe, aus denen deutlich wird, daß sämtliche Probleme der Kirche auch Gegenstand seiner pastoralen Sorge waren.

Bischof Moreau starb am 24. Mai 1901 im Alter von 77 Jahren im Rufe der Heiligkeit.

Am 10. Mai 1987 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von LUDWIG ZEPHYRIN MOREAU zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur An-

erkennung 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. 877

SANCTI HYACINTHI

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

LUDOVICI ZEPHYRINI MOREAU

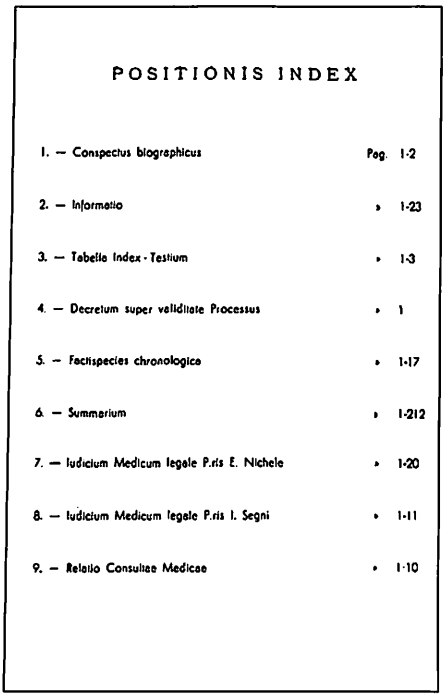
EPISCOPI SANCTI HYACINTHI

(1824-1901)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-23
3. — Tabella Index - Testium	»	1-3
4. — Decretum super validitate Processus	»	1
5. — Factispecies chronologica	»	1-17
6. — Summarium	»	1-212
7. — Iudicium Medicum legale P.ris E. Nichele	»	1-20
8. — Iudicium Medicum legale P.ris I. Segni	»	1-11
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-10

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 22. Januar 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 22. 1. 1986 versammelte sich im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung des Mädchens Colleen O'B.

[...]

a) Sachverhalt

Es handelte sich um ein Mädchen (geboren im April 1970), bei dem im September 1975 als erste Krankheitssymptome Müdigkeit, Blässe und Ap-

petitlosigkeit auftraten. Der behandelnde Arzt, der es im darauffolgenden Monat untersuchte, schloß aus dem Vorhandensein von Ekchymosen an den Gliedmaßen und einem sehr niedrigen Hämoglobinspiegel sofort auf eine Bluterkrankung und empfahl die unverzügliche Aufnahme in das örtliche Krankenhaus (North Bay). Die Untersuchungen bestätigten den Verdacht des Hausarztes: es handelte sich um eine akute lymphatische Leukämie (ALL). Es lagen eine generalisierte Lymphadenomegalie und eine nicht unerhebliche Hepatosplenomegalie vor. Die Anämie war gravierend (Hb 4,9%, Plättchen 18.000), es überwogen die lymphatischen Zellen (90%), die zum Großteil atypisch waren.

Nach einer Bluttransfusion wurde die Kleine (am 30. X.) in das Kinderspital der Hauptstadt (Toronto) gebracht. Dort wurde innerhalb eines knapp einwöchigen Aufenthaltes die Diagnose von ALL bestätigt und eine Chemotherapie (Prednison, Vincristin) eingeleitet, auch intrathekal (Methotrexat). Nach einer Woche erfolgte die medikamentöse Behandlung ambulant: bei den intrathekal injizierten Dosen waren es fünf an der Zahl; der Schädel wurde mit insgesamt 2.600 rad bestrahlt, und am 10. XII. war bereits klar, daß sich die Leukämie bei dem Mädchen vollkommen zurückbildete.

Der Kleinen ging es weiterhin gut, bis zum Mai 1977, als sich der Allgemeinzustand verschlechterte: sie war ständig schläfrig, hatte täglich Fieber, zeigte keinen Appetit und verlor an Gewicht.

Man dachte sofort an einen leukämischen Rückfall, doch erbrachte die Untersuchung des Knochenmarks, daß die Remission anhielt: es lag lediglich eine durch die Chemotherapie bedingte Knochenmarkshypoplasie vor. Im darauffolgenden Juni mußte das Kind wegen akuter Atemschwierigkeiten (Pseudokrupp) unverzüglich in das lokale Krankenhaus von North Bay eingeliefert werden, wo eine Tracheotomie vorgenommen wurde. Der Allgemeinzustand verschlechterte sich weiter, mit täglich auftretendem Fieber. Im August wurde die Kleine neuerlich in das Kinderspital von Toronto gebracht (7. VIII. 1977).

Während des Aufenthalts dort kam es zu jenen Ereignissen, die sich für die Bewertung der Heilung als außernatürlicher Vorgang besonders signifikant erweisen sollten.

Bei der Aufnahme in das Kinderspital war das Mädchen tracheotomiert, hatte Fieber, Schmerzen am Rücken, sein Allgemeinbefinden war schlecht, es zeigte neuerlich eine Hepatosplenomegalie, die nach dem ersten Zyklus der antileukämischen Chemotherapie verschwunden war. Zudem wurde in der Nasenrachenhöhle ein wandständiger Tumor festge-

stellt, ebenso ein Lymphknoten im rechten Kieferwinkel und ein Tumor von ca. 2 cm Durchmesser im Bereich des linken Warzenfortsatzes des Schläfenbeins.

Die Blutuntersuchungen erbrachten keinen Nachweis auf Leukämiezellen. Die Röntgenaufnahme zeigte eine aktive interstitielle Pneumonie.

Die Atmung verschlechterte sich wenige Tage später noch weiter. So wurde das Mädchen unter Vollnarkose einer Biopsie sowohl des Knochenmarks als auch der Lunge unterzogen, ebenso einer Laryngo-Bronchoskopie und einer Biopsie des Nasen-Rachen-Tumors. Aufgrund dieser Untersuchungen kam man zum Ergebnis, daß eine unspezifische interstitielle (virale?) Pneumonie vorlag, ein Leukämierückfall nicht gegeben, der Kehlkopfbereich frei, der Nasen-Rachenbereich jedoch von einem malignen Tumor besetzt war.

Die Diagnose lautete *„Diffuses malignes histiozytisches Lymphom bei einer Person mit ALL-Remission"*. Eine Szintigraphie vom 9. VIII. erbrachte den Befund „... Verdacht einer diffusen malignen Infiltration der Leber, der Milz und möglicherweise des Knochenmarks".

Die antileukämische Therapie wurde ausgesetzt und erst wieder aufgenommen, als die interstitielle Pneumonie am Abheilen war (8. IX.).

Im Oktober wurde die Bestrahlung des Lymphoms vorgenommen.

Der kleinen Patientin ging es bis zum darauffolgenden März gut, wobei die antiblastische Behandlung fortgesetzt wurde und periodenweise eine stationäre Aufnahme in die Klinik erfolgte. Im selben Monat jedoch stellten sich von neuem Atemsymptome ein, die dem Lymphom zugeschrieben wurden: die Chemotherapie wurde intensiviert. Der Zustand der Kleinen besserte sich und so wurde sie (28. IV.) bis zum Beginn eines neuen Bestrahlungszyklus entlassen.

Zu Hause verschlechterte sich das Befinden des Mädchens jedoch von neuem, so daß am 4. Mai 1978 wiederum eine stationäre Aufnahme (Kinderkrankenhaus von Toronto) notwendig wurde, die in einem sehr prekären Zustand erfolgte. Der Aufenthalt mußte bis zum 1. Juni verlängert werden und ergab folgendes klinisches Bild:

1) die Remissionsphase der ALL dauerte an;

2) ein Tumor komprimierte den Vorderteil des Rachens und schien die Luftröhre fast zu verschließen (die Intensivierung der antiblastischen und radiologischen Therapie brachte weder eine klinische noch eine radiologische Besserung: nur hohe Kortison-Dosen führten zu einer vorübergehenden Besserung): das histiozytische Lymphom war somit nicht bezwungen;

3) das Immunsystem war erheblich geschwächt;

4) der Allgemeinzustand litt unter der starken Unterernährung sowie Leberbeschwerden (iatrogen?).

Am 1. Juni wurde das Mädchen in sehr ernstem Allgemeinzustand in das Öffentliche Städtische Krankenhaus (North Bay) eingeliefert, wobei ausdrücklich auf die Insensibilität des histiozytischen Rachen-Lymphoms gegenüber der Chemotherapie verwiesen wurde (die Prognose war mithin konstant infaust „quoad vitam").

Jedwede antiblastische Behandlung, mit Ausnahme von oral verabreichtem Prednison, wurde daher ausgesetzt. Der Zustand der Kleinen besserte sich rasch und vollständig, so daß sie am 4. VII. 1978 entlassen werden konnte. Die folgenden radiologischen Untersuchungen zeigten, daß das Lymphom verschwunden war, und auch hämatologische Proben (im Kinderspital von Toronto) erwiesen sich als gänzlich zufriedenstellend: das Mädchen konnte als völlig geheilt betrachtet werden. Im September 1983 konstatierten zwei Experten „ab inspectione" die Endgültigkeit der überraschenden anatomisch-funktionalen Heilung, die zwei Monate nach einer eindeutig infausten Prognose „quoad vitam" eintrat, welche in einem mit hochqualifizierten Ärzten besetzten und modernsten Einrichtungen ausgestatteten Spezialkrankenhaus gestellt worden war.

Die unerwartete Heilung brachte man mit den ab 2. VI. 1978 erfolgten Anrufungen zum Diener Gottes Mons. Moreau in Verbindung.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Erster Experte: Für eine gut fundierte Bewertung des klinischen Falles bedarf es der Unterscheidung in eine erste Periode (mit Vorliegen der lymphatischen Leukämie) und eine zweite (in der sich 17 Monate nach Auftreten der Leukämie ein histiozytisches Rachen-Lymphom manifestierte). Die Ätiopathogenese der beiden Krankheiten und deren möglicher Zusammenhang würden viele Hypothesen erlauben. Für die Beurteilung des Falles ist es jedoch wesentlich, daß man mit gutem Grund behaupten kann, daß die Prognose zweifelsohne ungünstig war, vor allem nach der eingetretenen Verschlechterung mit gleichzeitiger viraler Infektion nach einem ersten therapeutischen Zyklus. Bei immungeschwächten Personen ist eine erhöhte Sterblichkeit gegeben. Angesichts der infausten Prognose wurde am 2. VI. 1978 mit Anrufungen an den Diener Gottes begonnen. Am darauffolgenden 13. kam es zu einer sehr schweren obstruktiven Atmungskrise und man griff neuerlich auf Prednison zurück, ohne viel Hoffnung daran zu setzen. An den folgenden Tagen ließen die Atembe-

schwerden nach und die Kleine begann wieder geringe Mengen an Flüssigkeit zu schlucken und ein paar Worte zu sprechen. Eine radiologische Untersuchung zeigte, daß sich das Volumen der Nasen-Rachen-Masse reduzierte. Die Wiederherstellung des Allgemeinzustandes ging verhältnismäßig rasch vor sich, so daß das Mädchen am 4. Juli 1978 entlassen werden konnte, wenngleich es das Krankenhaus (für die notwendigen Kontrollen und die Fortführung der Therapie) weiterhin als externe Patientin aufsuchte. Bereits am 2. VIII. 1978 staunten die behandelnden Ärzte über den wieder vorliegenden guten Ernährungszustand und das Fehlen jeglicher Spur von Leukämie sowie des malignen histiozytischen Lymphoms. In den Jahren 1979, 1980 und 1981 beendete die Geheilte sämtliche Therapien und konnte ein normales Leben führen, das lediglich durch Seh- und Gehörstörungen beeinträchtigt wurde, die mit großer Wahrscheinlichkeit aus Bestrahlung und Chemotherapie resultierten. In der Folgezeit ging es dem kleinen Mädchen durchwegs gut, es wuchs normal heran und wurde mit $13^1/2$ Jahren (1983) von zwei Experten „ab inspectione" untersucht, die keinerlei Anzeichen eines Rückfalles der vorangegangenen Krankheiten feststellten. Die pubertäre Entwicklung war voll gegeben, die Blutwerte lagen in der Norm. Soweit bekannt, erfreut sich das junge Mädchen auch derzeit guter Gesundheit und führt ein normales Leben, ohne die geringsten Anzeichen eines Rückfalls.

Beim Übergang zum Schlußurteil nach einer notwendigerweise umfangreichen Sachverhaltsdarstellung ist als erste Bemerkung vorauszuschicken, daß es absurd wäre, bezüglich der Diagnose andere Hypothesen aufzustellen als die behandelnden Spitalsärzte auf Grundlage so vieler qualifizierter Untersuchungen aufgestellt haben.

Eine zweite wesentliche Überlegung betrifft die Prognose, die für die ALL und das histiozytische Lymphom unterschiedlich ist. So werden bei der ALL mittels moderner Therapien Remissionen von 8 – 10 Jahren erzielt, wobei auch eine endgültige Heilung nicht auszuschließen ist.

Beim diffusen histiozytischen Lymphom hingegen ist das Risiko, daran zu sterben, in den ersten zwei Jahren sehr hoch (60%); Überlebende können es noch zehn weitere Jahre schaffen, doch kommen nur wenige darüber hinaus.

Dritte Erwägung: Beim untersuchten Fall stand die Prognose aufgrund der bestehenden Infektionskomplikationen (viral und mykotisch) noch viel schlechter.

Da alle durch die Erkrankungen stark beinträchtigten organischen Funktionen innerhalb weniger Wochen wieder zur Normalität zurück-

kehrten, scheint eine überzeugende wissenschaftliche Erklärung dieser Heilung nahezu unmöglich. Der einzige Vorbehalt betrifft die Endgültigkeit, doch ändert dies nichts an dem unerklärlichen außergewöhnlichen Charakter des Falles.

N.B.: Es liegt eine Kontrolle vom März 1985 vor, derzufolge die Patientin keinerlei Anzeichen eines neoplastischen Rezidivs zeigte.

Zweiter Experte: Aus der hervorragenden fachlichen Dokumentation, die sehr glaubwürdig ist, ergeben sich zwei Krankheitsbilder, die zwar hypothetisch zusammenhängen könnten, jedoch unterschiedliche Prognosen haben: die *Akute Lymphatische Leukämie* und das *Histiozytische Lymphom.* Erstere ist (aufgrund der Wirksamkeit der Therapie) in der Tat auf natürliche Weise heilbar.

Was die zweite Krankheit anbelangt, so kann theoretisch auch ein *histiozytisches Lymphom* heilen, allerdings nach sehr aggressiven antiblastischen Therapien, deren Anwendung der Zustand unserer Patientin nicht zuließ.

Das Besondere der Heilung liegt in der Wende, die der Krankheitsverlauf nach zweiwöchigem Aussetzen der antiblastischen Therapie aufgrund der Schwere der bestehenden Krankheiten nahm. Fest steht, daß zum Zeitpunkt der unverhofften Besserung Kortison in Gebrauch war. Doch kam es aufgrund der Anwendung von Kortison allein noch nie zum Abheilen eines Lymphoms. Dennoch besserte sich der Zustand der Kleinen derart, daß sie wieder schlucken und sprechen konnte und stufenweise, aber sehr rasch, so weit genas, daß sie am 4. VII. 1978 entlassen und von da ab ambulant betreut werden konnte. „Die radiologischen Reihenuntersuchungen des Retropharynx zeigten eine graduelle Verringerung der Ausmaße der Masse" (Summ., S. 190). Weniger als einen Monat später wurde das Mädchen – nachdem es von den ehemals behandelnden Ärzten komplexen hämatologischen Untersuchungen unterzogen worden war – für vollkommen geheilt befunden (die damals zu Hause durchgeführte Therapie bestand in der Einnahme von einer Prednison-Tablette jeden zweiten Tag und Antibiotika). In den Folgejahren wurden die Heilung von Leukämie und das Verschwinden des Lymphoms jeweils durch periodische Kontrollen bestätigt.

Die Therapie ist insgesamt für beide Krankheiten als in ihrer Anwendung durchweg angemessen und wirksam zu bezeichnen. Für das Lymphom erwies sie sich bei der betreffenden Patientin allerdings als ineffizient.

Während also die Heilung von Leukämie der Therapie zugeschrieben werden kann, ist das rasche, vollständige und dauerhafte Abheilen des Lymphoms sicherlich „nicht therapiebedingt und nicht natürlich erklärbar".

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die drei übrigen Mitglieder der Consulta Medica haben zunächst die in ihren schriftlich verfaßten Resümees (welche dann dem Sekretär übergeben wurden) enthaltenen Gutachten verlesen und anschließend mündlich erläutert. Aus den Darlegungen ging unmißverständlich hervor, daß bei der Prüfung der detaillierten medizinischen Dokumentation keines der Mitglieder an der Zuverlässigkeit der beiden Hauptdiagnosen (akute lymphatische Leukämie und histiozytisches Myelom) und den während der langwierigen Krankheiten aufgetretenen schweren Komplikationen zweifelte.

Übereinstimmung gab es auch hinsichtlich der Prognose, die sich aufgrund der durchgeführten Behandlungen jener der Statistiken nähern mußte, welche in über 60% der Fälle von ALL eine komplette Heilung verzeichnen. Es wurde darauf verwiesen, daß für das histiozytische Lymphom der Prozentsatz günstiger Prognosen geringer ausfällt, auch wenn es die erste Krankheit darstellt. Bei dem zu untersuchenden Mädchen war die Prognose (so stellten die Mitglieder der Consulta Medica einhellig fest) infaust, sei es wegen des Fehlens der therapeutischen Reaktion des histiozytischen Lymphoms, sei es wegen der verschiedenen dokumentierten erschwerenden Umstände. Dieselben Mitglieder beurteilten die Therapie bei ALL einstimmig als angemessen, wirksam und gut in der Durchführung, bescheinigten jedoch jener beim histiozytischen Lymphom nach dem Mai 1978 wenig Effizienz. Die Heilung wurde sowohl hinsichtlich der Leukämie als auch des Lymphoms von allen als vollständig und endgültig bezeichnet, wobei die erste als wissenschaftlich erklärbar, die zweite als nicht erklärbar anzusehen war.

d) Gemeinsame Diskussion

Die gemeinsame Diskussion fiel aufgrund der Komplexität der zu beurteilenden Krankheiten und der zahlreich entstandenen Komplikationen lange und gründlich aus. Sämtliche Mitglieder verwiesen jedoch auf ein Detail von beachtlicher rechtsmedizinischer Signifikanz, nämlich daß die Rekonstruktion des klinischen Falles, abgesehen von der ausführlichen

Krankenhausdokumentation, durch die präzisen Augenzeugenberichte der die kleine Patientin behandelnden Kinderärzte und Hämatologen erleichtert wurde.

Sodann wurde die Diskussion über den möglichen ätiopathogenetischen Zusammenhang zwischen Leukämie und Lymphom eröffnet, die zu einem bestimmten Zeitpunkt neben den schweren Komplikationen beide gleichzeitig bei der kleinen Patientin anzutreffen waren. Ein Mitglied betonte (mit Zustimmung der anderen), daß das Kind nach Fehlschlagen der Lymphomtherapie zweifellos zum Sterben wieder in die Kinderklinik von North Bay gebracht worden war.

Schon die Koexistenz von ALL und Myelom war ein erschwerender Faktor, vor allem für die Zerstörung der Immunreserven. Andererseits, so wurde ebenfalls hervorgehoben, stützte sich die Behauptung der Vollständigkeit und Endgültigkeit der Heilung auf die wiederholten Biopsien des Knochenmarks.

Eines der Mitglieder, mit besonderer Erfahrung in Kinderheilkunde, räumte ein, daß man an der Endgültigkeit der Heilung von Leukämie so seine Zweifel haben könnte. Und dennoch, so die Überlegung desselben, bleibe das Votum der Unerklärbarkeit selbst bei einem hypothetischen Rückfall von ALL aufrecht, zumal die Heilung des Lymphoms sicher sei, weil bereits 8 Jahre vergangen sind und auch jüngste Informationen (Mai 1985) dies bestätigten.

e) Schlußdefinitionen

Nachdem auch die gemeinsame Diskussion beendet war, konnte rasch zu folgenden Schlußdefinitionen übergegangen werden:

Diagnose: „Histiozytisches Nasen-Rachen-Lymphom bei einer Patientin mit noch in Behandlung befindlicher remittierender akuter lymphatischer Leukämie" (5 von 5).

Prognose: „Infaust quoad vitam, aufgrund gleichzeitig ablaufender Krankheiten mit zahlreichen und schweren Komplikationen" (5 von 5).

Therapie: „Angemessen, im vorliegenden Fall jedoch erwiesenermaßen unwirksam" (5 von 5).

Art der Heilung: „Rasch, vollständig und dauerhaft, wissenschaftlich nicht erklärbar" (5 von 5).

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 351/78
Romae, die 12-II-1986

REVISA
[...]
secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 13. Juni 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 8. Juli 1986 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes LUDWIG ZEPHYRIN MOREAU 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. November 1986 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 354 – 355]

PETER FRANZ JAMET

(1762 – 1845)

PRIESTER

ZWEITER GRÜNDER DER KONGREGATION DER

SCHWESTERN VOM GUTEN HEILAND

Der Selige PETER FRANZ JAMET, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 12. September 1762 in Fresnes, Frankreich, geboren. Seine Eltern, Pierre Jamet und Maria Busnot, waren begüterte Bauern, aus deren neunköpfiger Kinderschar zwei Priester und eine Ordenschwester hervorgingen.

Nach der Volksschule wurde Peter zu humanistischen Studien in das Kolleg von Vire geschickt. Im Alter von ca. 20 Jahren spürte er seine Berufung zum Priestertum und so inskribierte er sich 1782 an der renommierten Universität von Caen für das fünfjährige Philosophie- und Theologiestudium. 1784 trat er in das von den Eudisten geleitete örtliche Seminar ein und wurde am 22. September 1787 zum Priester geweiht. Er machte anschließend das Bakkalaureat in Theologie und erwarb den Magister Artium, wurde jedoch durch den plötzlichen Ausbruch der Revolution von 1789 an einem Weiterstudium gehindert.

1790 wurde Jamet zum Kaplan und Beichtvater der Gemeinschaft der Schwestern vom Guten Heiland bestellt, eines Instituts, das 1720 von *Mutter Anna Leroy* in Caen gegründet worden war. Seine Ernennung zum Oberen 1819 brachte ihm schließlich die Bezeichnung „zweiter Gründer" des Instituts ein.

Die Revolution bot Jamet Gelegenheit, seine Unerschrockenheit als Priester unter Beweis zu stellen. Er weigerte sich kategorisch, den von den Revolutionären geforderten Eid zu leisten, wurde in das Gefängnis geworfen und mit dem Tode bedroht. Nachdem er auf ungewöhnliche Weise freigekommen war, setzte er sich mit allen Mitteln für den Beistand der versprengten Schwestern vom Guten Heiland ein. Er suchte sie an den verschiedensten Zufluchtsorten auf und wählte dabei die absonderlichsten Verkleidungen. Heimlich feierte er die hl. Messe, ermunterte die verfolgten Gläubigen und stärkte die unsicher gewordenen Mitbrüder ohne Rücksicht auf die Gefahren, denen er sich damit aussetzte.

Nach Beendigung der Revolution widmete er sich dem Wiederaufbau und dem Wachstum des Instituts vom Guten Hirten. Auf sein Betreiben wurden Hilfsmaßnahmen und Ausbildungsmöglichkeiten für Taubstumme geschaffen, wobei er sich selbst verstärkt in diese Richtung engagierte und neue Unterrichtsmethoden für diese bedauernswerten Menschen einführte. Sein segensreiches Wirken erfuhren auch die Emigranten. Tief bewegt vom Anblick der spanischen Flüchtlinge, die nach dem Krieg von 1812 nach Frankreich geflohen waren, lernte Jamet ihre Sprache, um ihnen besser helfen zu können.

Zweimal schlug er das Bischofsamt aus, um nicht das Institut und seine Arbeit aufgeben zu müssen. Das Amt des Rektors der Universität von

Caen von 1822 bis 1830 nahm er hingegen in der Absicht an, die Dozenten und Studenten zu einer Erneuerung des bereits von Rationalismus und Aufklärung ausgehöhlten christlichen Glaubens zu bewegen. Schließlich realisierte er noch zwei Gründungen für Geisteskranke und Taubstumme, *Albi* und *Pont-l'Abbé*. Das Erfolgsgeheimnis der seelsorglichen Arbeit Jamets lag in seinem tief innerlichen Leben.

Geschwächt von den vielen Mühen und von der Last des Alters starb Peter Jamet am 12. Januar 1845 im Alter von 82 Jahren.

Am 10. Mai 1987 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von PETER FRANZ JAMET 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. 63

BAIOCEN. et LEXOVIEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

Petri Francisci Jamet

SACERDOTIS

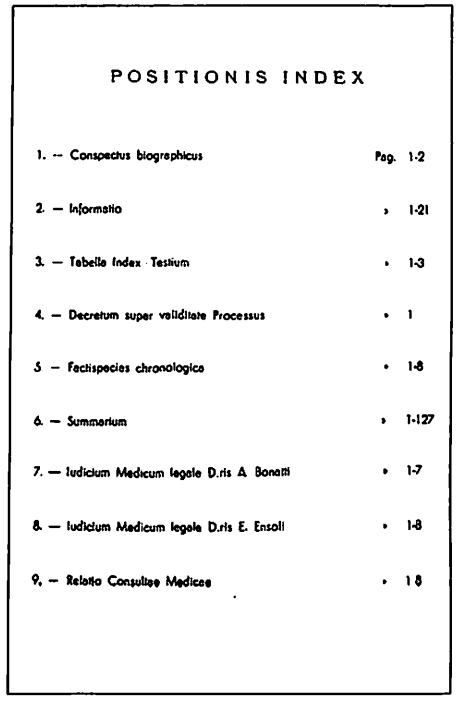
EXCUNDI FUNDATORIS INSTITUTI SORORUM A BONO SALVATORE

(1762-1845)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guzzza s.r.l
Piazza di Porta Maggiore 3
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-21
3. — Tabella Index Testium	»	1-3
4. — Decretum super validitate Processus	»	1
5 — Factispecies chronologica	»	1-8
6. — Summarium	»	1-127
7. — Iudicium Medicum legale D.ris A. Bonatti	»	1-7
8. — Iudicium Medicum legale D.ris E. Ensoli	»	1-8
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1 8

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 11. Dezember 1985 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 11. 12. 1985 versammelte sich um 10.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Schwester Maria Irenea L.

[...]

a) Sachverhalt

Die Familienanamnese der Kranken, Jahrgang 1904, berichtete von keinerlei nennenswerten Krankheiten, vor allem enthielt sie keine Tuberkulose-Fälle. Sie selbst war immer von „zarter Konstitution" gewesen und lange wegen eines „anämischen Zustandes" behandelt worden. In der Eigenanamnese ist die Rede von einem Erysipel mit 17 und einem weiteren mit 21 Jahren. Einige Jahre später kam es zu einem neuerlichen Rückfall.

Zu Beginn des Noviziats hatte die Schwester an einer nicht näher definierten „Lungenkongestion" gelitten, die zwei Wochen lang mit hohem Fieber einherging und sich im Verlauf von ca. einem Monat langsam auflöste.

Im Juni 1931 Appendektomie; im September desselben Jahres vier Abszesse am Kopf und ein weiterer an einem Bein; ein sechster Abszeß entwickelte sich am Hals und trotz Inzision kam es fast ein halbes Jahr lang zu Eiterungen.

Im September 1931 traten die ersten Anzeichen jener Krankheit auf, über deren Heilung hier zu urteilen ist: anhaltende Rückenschmerzen, Schwierigkeiten bei Rückenbewegungen, Parästhesien an den Beinen. Diese Symptome zogen sich – mit wechselnder Intensität – bis Anfang 1936 hin.

Im Februar 1936 wurden die Schmerzen schließlich so stark, daß sich die Kranke nicht mehr bewegen, keine Gegenstände vom Boden aufheben und sich nicht mehr das Bett machen konnte.

Am 19. 4. 1936 stellte ein Arzt im Bereich der rechten Hüfte eine Schwellung und das Hervortreten der Dornfortsätze der letzten Lendenwirbel fest, die bei Berührung einen heftigen Schmerz auslösten. Es bestand der Verdacht auf eine Pott-Krankheit (Spondylitis tuberculosa) im

Lendenbereich mit Kongestionsabszeß. Diese Diagnose wurde einige Tage später von einem anderen Arzt bestätigt, und am 24. 4. 1936 zeigte eine röntgenologische Untersuchung eine schwere kariöse Läsion des IV. Lendenwirbels mit Beeinträchtigung des III. und V. Lendenwirbels und zahlreichen atypischen Fragmenten.

Am 25. 4. 1936 wurde in der rechten Hüftbeingrube eine Probepunktion vorgenommen, bei der man eine dickflüssige eitrige Masse entfernte, die nicht weiter untersucht wurde.

Zwei Tage später wurde die Kranke, kaum daß sie in die Kommunität zurückgekehrt war, auf ein hartes Bett gelegt, und es wurde ihr geraten, sich so wenig als möglich zu bewegen. Die Schmerzen waren nahezu unerträglich und verstärkten sich bei jeder Bewegung.

Am 5. 5. 1936 gegen 4.00 Uhr morgens stellte die Kranke bei sich plötzlich eine radikale Änderung der Symptomatik fest: sie hatte an den Beinen und am Rücken ein eigenartiges Gefühl. Eine Stunde später fühlte sie sich außerordentlich wohl. Dann fiel sie für etwa 2 Stunden in einen tiefen Schlaf. Nach 7 Uhr waren alle Schmerzen verschwunden, die Schwester konnte sich im Bett aufsetzen und sie lächelte. Nur aus Gehorsamkeit blieb sie noch einige Tage im Bett, dann stellte sich der Appetit wieder ein und sie konnte wieder ihre Arbeit aufnehmen. Eine Probepunktion am 31. 8. 1936 erbrachte ein negatives Ergebnis. Gleich danach wurde ein Gipskorsett angelegt, das die Kranke vier Monate lang trug. Am 19. 1. 1937 wurde nach Entfernung des Korsetts im Zuge einer neuerlichen Radiographie eine Konsolidierung der vorher beobachtenen Wirbelläsionen festgestellt. Von Ende Februar bis Juli und dann, nach einer kurzen Unterbrechung, bis Ende November desselben Jahres wurde ein leichteres Korsett getragen.

Im April 1937 erfolgte neuerlich eine ärztliche Kontrolle ohne jeglichen Hinweis auf krankhafte Veränderungen, und im Juli 1937 bestätigte eine röntgenologische Untersuchung die Residuen der Knochennekrose, vor allem zu Lasten des IV. Lendenwirbels.

Im Dezember 1937 erfolgte die Bestätigung der Heilung seitens der beiden Experten „ab inspectione", und eine radiologische Untersuchung zeigte die Konsolidierung der vorausgegangenen Wirbelverletzungen. Im April 1983 befand sich die Geheilte bei guter Gesundheit und war voller Aktivität.

Die unverhoffte Heilung wurde dem Diener Gottes P. Franz Jamet zugeschrieben, dessen Fürsprache die Ordensgemeinschaft vom 25. April 1936 an erbeten hatte.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Ärzte, Chirurg und Radiologe vertreten einhellig die Meinung, daß die Schwester an einer Spondylitis tuberculosa litt, von der sie sehr rasch geheilt wurde; sie sind jedoch davon überzeugt, daß diese rasche Entwicklung, wenngleich selten, durchaus auf natürliche Weise erfolgen kann und daher in die Kategorie des menschlich Erklärbaren fällt. Soweit der zu diskutierende gedankliche Ansatz. Allerdings scheint das Urteil der Ärzte nicht objektiv zu sein, weil sie laut Prozeßakten offenbar versuchten, einige Kinikangestellte von Aussagen über Geschehnisse, deren Augenzeugen sie waren, abzubringen.

Nach den vorliegenden objektiven Daten kann sich die Bewertung auf folgende Urteilskriterien stützen:

a) die Schwester war von zarter Konstitution und hatte mehrere Infektionen;

b) sie setzte sich, da im Pflegebereich tätig, der direkten Ansteckung durch tuberkulosekranke Personen aus;

c) sie zog sich ein Lungenleiden zu, das aller Wahrscheinlichkeit nach tuberkulöser Natur war;

d) sie litt an verschiedenen Anfällen von Wundrose, gefolgt von Abszessen, von denen einige aber als Manifestationen von Skrofulose angesehen werden können;

e) die nahezu ständigen Schmerzen im Rückgrat, die sich zunehmend verschlimmerten, mündeten in einen kalten Leistenabszeß;

f) die Prognose war nicht infaust „quoad vitam", doch waren auch sehr ernste Folgen nicht auszuschließen;

g) die Therapien bestanden, der damaligen Zeit entsprechend, in der Verabreichung von Stärkungsmitteln, Kalziumgaben, sklerosierenden Injektionen und Ruhe, konnten aber, wenngleich da und dort wirksam, zu keiner raschen Heilung führen.

Dennoch glitt die Kranke, in einer besonders leidvollen Nacht, aus einer schweren Krankheit in einen vollständig geheilten Zustand über. Die Einhaltung von Ruhe, das Tragen von Korsetten und andere Vorkehrungen wurden nur vorsichtshalber befolgt; all das hindert uns jedoch nicht an der begründeten Behauptung, daß die Schwester bereits geheilt war und dies innerhalb kürzester Zeit.

Derartige Ereignisse und deren rasche Abfolge sind – angesichts der Tatsache, daß die Heilung, wie durch die beiden viel später durchgeführten medizinischen Kontrollen bestätigt, vollständig und endgültig war – mit unserem medizinischen Wissen nicht zu erklären.

2. Experte: Als sichere Diagnose gilt: Pott-Krankheit bzw. Wirbeltuberkulose mit Zerstörung von nahezu der Hälfte des IV. Lendenwirbelkörpers, unter Beeinträchtigung des III. und V. Lendenwirbels und mit einem bis zur rechten Darmbeingrube reichenden Kongestionsabszeß. Die offensichtliche Funktionseinschränkung und die permanent schmerzhafte Symptomatik sind der klinische Beweis für die Schwere der Krankheit. Der kalte Abszeß und der Druck auf die Nervenwurzeln (und möglicherweise auch auf die Medulla) erklären die Knochenerosion, die Verflüssigung des Wirbelgewebes unter Bildung einer käseartigen Masse mit den daraus resultierenden Schmerzen und Funktionsunfähigkeit. All das spricht mit Sicherheit für ein bereits fortgeschrittenes Krankheitsstadium.

Zum Zeitpunkt des Geschehens lautete die Prognose bei einer Pott-Krankheit im genannten Stadium auf mindestens 4 – 5 Jahre, außer sie verbreitete sich über die Blutbahn in andere Organe und /oder es kam durch pyogene Erreger zu einer Zusatzinfektion. Die Hypothese einer plötzlichen Stabilisierung der Krankheit innerhalb kürzester Zeit wäre äußerst gewagt gewesen. Doch ist genau das im vorliegenden Fall eingetreten und hat mithin sowohl die Prognose einer günstigen Lösung (nach langer Dauer und abgesehen von Komplikationen) als auch die von den behandelnden Ärzten sehr bestimmt ausgesprochene Prognose „quoad valetudinem" Lügen gestraft. Was mit der Patientin in den ersten Morgenstunden des 5. Mai geschah, ist verblüffend. Besonders hervorzuheben ist, daß zwischen den objektiven körperlichen Symptomen (wie dem Fehlen von Schmerzen bei Perkussion der betreffenden Zone) und den subjektiven Schmerzsymptomen ein ausgeglichenes Verhältnis bestand. Tatsächlich scheint sich die Symptomatik vom 5. Mai an nahezu schlagartig geändert zu haben, nicht nur aufgrund des Verhaltens und der Erklärungen der Geheilten, sondern auch aufgrund der objektiven Feststellungen der Ärzte und anderer Zeugen.

Im Hinblick auf die den Akten beiligende radiographische Dokumentation ist zu sagen, daß wir über folgende Röntgenaufnahmen verfügen:

1 vom 24. 4. 1936
4 vom 21. 4. 1937
1 vom 22. 7. 1937
2 vom 15. 12. 1937.

Die genannten röntgenologischen Untersuchungen zeigen die Krankheitsentwicklung bis zur Vernarbung des Tbc-Herdes. Sie erfolgte innerhalb kurzer Zeit und ohne spätere Auswirkungen. Nicht mit absoluter Sicherheit feststellbar ist, ob die Reparation der Knochen im Gleichschritt

mit der raschen klinischen Veränderung der Situation einherging. Hierzu fehlt nämlich eine radiologische Untersuchung unmittelbar nach der Heilung. Dennoch läßt sich mit gutem Grund argumentieren, daß die Patientin sich – wäre es nicht zu einer Konsolidierung des lädierten Wirbelbereiches gekommen – unmöglich hätte im Bett aufrichten können, weil die Wirbelinsuffizenz direkt von der Knochenerosion abhing. Aus dem Verlauf der Dinge ist zu schließen, daß die Konsolidierung der Wirbelläsionen vollständig erfolgte, weil die durch die willkürlichen Bewegungen der Patientin verursachten mechanischen Belastungen keinerlei Schmerzen verursachten.

Die Stabilität der Heilung wurde später von den beiden Experten „ab inspectione" und ebenso durch die medizinischen Atteste von März und April 1983 bestätigt.

Die Heilung war klinisch, radiologisch und biologisch gegeben. Als einziger „Schönheitsfehler" verblieb ein kleiner Höcker in Höhe der letzten Lendenwirbel, der aber nicht schmerzte.

Es steht außer Zweifel, daß es sich um eine fortgeschrittene Form der Pott-Krankheit handelte, doch läßt sich mit Sicherheit ausschließen, daß die günstige Entwicklung nicht auf natürlichem Weg erfolgte? Die Hypothese einer Spontanheilung könnte von der Tatsache gestützt werden, daß der tuberkulöse Prozeß nach Ausräumung der eitrigen Masse möglicherweise natürlich geschwächt war und daher sowohl die Behebung der Wirbelnekrose als auch die Remission der Schmerz- und Funktionsstörungssymptome erlaubte. Wäre es auch denkbar, daß parallel dazu in der Krankheitsentwicklung ein klarer und rascher Kurswechsel erfolgte? Genau hier liegt der kritische Punkt der Beurteilung.

Doch ist die Annahme, daß sich die Pott-Krankheit, die bereits bei der Knochenzerstörung angelangt war und durch einen Kongestionsabszeß sowie eine fortgeschrittene radikuläre Kompression verkompliziert wurde, innerhalb weniger Stunden ohne Rezidiv zurückbildete, nicht vermessen? Auf der anderen Seite weist absolut nichts auf eine Therapie hin, die die Heilung irgendwie beeinflußt haben könnte. Es kam nämlich nur die orthopädische Therapie der Immobilisierung zum Einsatz, um den Läsionsherd den die Wirbelsäule belastenden statisch-dynamischen Kräften zu entziehen.

Die Anwendung des Korsetts erfolgte dann ca. vier Monate nach der Heilung und zwar nicht zum Zwecke der Behandlung, sondern als damals übliche Vorsichtsmaßnahme.

Resümee:

a) In Erwartung der gemeinsamen Diskussion in der Consulta Medica bleibt das Urteil offen gesprochen nur deshalb zweifelhaft, weil man die Möglichkeit einer günstigen Spontanentwicklung nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen kann.

b) Der Fall kann folgendermaßen zusammengefaßt werden: Pott-Krankheit im Lendenbereich mit schweren Wirbelverletzungen und einem großen kalten Abszeß, mit neuromuskulären Komplikationen paretischen Typs, äußerst reservierter Prognose „quoad valetudinem", völlig unwirksamer Therapie und extrem rascher, vollständiger und definitiver Heilung, die nach natürlichen Gesetzen nur schwer zu erklären ist.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die drei übrigen Mitglieder der Consulta Medica haben ihre je persönlichen Gutachten des Falles verlesen und mündlich erläutert, die man wie folgt zusammenfassen kann (Originale dem Sekretär übergeben, siehe Anlage):

a) Laboranalysen fehlen, doch liegen zur Untermauerung der diagnostizierten Pott-Krankheit wiederholte radiologische Untersuchungen vor. Auch ältere und jüngere Anamnese sind mit der tuberkulösen Ätiologie vereinbar.

b) Der die Heilung charakterisierende Zeitfaktor übersteigt jedwede rationale Hypothese, selbst dann, wenn die Ätiologie nicht tuberkulöser Natur sein sollte.

c) Für eine nicht tuberkulöse Ätiologie mangelt es an beeindruckenden Symptomen, die sich in solchen Fällen mit aller Deutlichkeit abzeichnen (Osteomyelitis).

Ein Mitglied erklärt, in Erwartung der gemeinsamen Diskussion aufgrund der fehlenden ätiologischen Identifizierung der vorausgegangenen Lungenerkrankung und der Unsicherheit über die Vollständigkeit der Heilung ein suspensives Urteil gebildet zu haben.

d) Gemeinsame Diskussion

Mit Ausnahme des genannten Mitglieds mit dem suspensiven Urteil brachten alle Angehörigen der Consulta Medica weitere Kriterien zur Stützung der außernatürlichen Art der Heilung in die gemeinsame Diskussion ein. So wurde, in Gegenüberstellung zur fatalen Situation wenige Tage vor der Heilung, die Übereinstimmung der Zeugenaussagen hinsicht-

lich des plötzlichen Verschwindens sämtlicher Beschwerden hervorgehoben. Hierzu wurde festgestellt, daß hingegen die diesbezügliche Prognose (mangels wirksamer Therapie) im günstigsten Fall auf mindestens vier Jahre mit weiteren Leiden und Immobilität lautete.

Das Mitglied mit dem suspensiven Urteil erklärte sich von der Stichhaltigkeit der vorausgehenden Betrachtungen überzeugt, erinnerte aber daran, daß die Heilung nach der Aspiration des Abszesses eingetreten war. Ein anderes Mitglied wandte allerdings ein, daß das Verschwinden des Abszesses verspätet erfolgte und dies bei nicht-tuberkulösen Knochenentzündungen nicht der Fall sei.

Nach einer weiteren Vertiefung der gemeinsamen Diskussion über die verschiedenen Aspekte des klinischen Bildes und die verblüffende Heilung stellte der Präsident fest, daß nunmehr jegliche Unsicherheit in der Beurteilung ausgeräumt sei und man eine Konvergenz aller Mitglieder der Consulta Medica hinsichtlich folgender Schlußdefinitionen erreicht habe.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Spondylitis tuberculosa am IV. Lendenwirbel, mit kaltem Kongestionsabszeß (5 von 5);

Prognose: Sehr reserviert „quoad valetudinem" (5 von 5);

Therapie: Gänzlich unwirksam (5 von 5);

Art der Heilung: Äußerst rasch, vollständig, endgültig, nach wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 338/730
Romae, die 2-I-1986

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 4. April 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der

Congregatio Ordinaria vom 6. Mai 1986 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes PETER FRANZ JAMET 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 5. Juni 1986 veröffentlicht. [AAS 78 (1986), S. 946 – 948]

BENEDIKTA CAMBIAGIO FRASSINELLO

(1791 – 1858)

GRÜNDERIN

DES INSTITUTS DER BENEDIKTINERINNEN DER VORSEHUNG

Die Selige BENEDIKTA CAMBIAGIO FRASSINELLO, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 2. Oktober 1791 als Tochter der Bauersleute Giuseppe Cambiagio und Francesca Ghiglione in Langasco (Genua) geboren und auf den Namen Benedikta getauft. Im Alter von ca. 12 Jahren übersiedelte sie mit der Familie nach Pavia, wo sie in dem kleinen Gemüseladen ihrer Eltern arbeitete. Mit 18 Jahren scheint sie sich immer noch in Pavia aufgehalten zu haben.

Als sie 20 Jahre alt war, verspürte sie in sich den brennenden Wunsch, in einen Orden einzutreten. Sicher ist, daß sie ihrem Elternhaus eine Woche lang fernblieb und sich in eine einsame, wilde Gegend zurückzog, um dort, wie sie selbst erzählte, wie eine Eremitin zu leben. Während sie sich mit dem Gedanken trug, Nonne zu werden, gaben sie ihre Eltern dem ungebildeten Bauern Giovanni Battista Frassinello zur Frau. Die Hochzeit fand am 7. Februar 1816 in Pavia statt.

Zwei Jahre später bat Benedikta ihren Mann inbrünstig, „wie Bruder und Schwester" zusammenzuleben, und so lebten sie denn auch all die weiteren Jahre, wobei sie ihre fromme Absicht dann noch vor dem Bischof von Pavia besiegelten. Der Wunsch, sich dem Gebet zu widmen und dem Dienst am Herrn zu weihen, war nach wie vor vorhanden. 1825 zog sich Benedikta mit Zustimmung des Beichtvaters in den Konvent von Capriolo bei Brescia zurück, während ihr Mann am 22. Dezember desselben Jahres bei den Somaskern aufgenommen wurde.

Im Haus von Capriolo, wo Benedikta in Gemeinschaft mit anderen Ordensschwestern lebte, die dort nach der napoleonischen Unterdrückung der Klöster Zuflucht gesucht hatten, wurde ihr klar, daß sie der Herr zum Dienst an der in Pavia zahlenmäßig stark vertretenen weiblichen Jugend ausersehen hatte, die in großer Verwahrlosung und moralischer Verkommenheit ihr Leben fristete. Auf Einladung des Bischofs kehrte sie nach Pavia zurück, ließ sich im Haus der Eltern nieder, während ihr Mann bei den Somaskern blieb, und begann mit ihrer Arbeit zum Wohle der verlassenen Mädchen, wobei sie bei ihren Eltern auf geringes Verständnis stieß. Benedikta wurde ihrer Tätigkeit jedoch nicht müde, ermuntert durch die Hilfestellung des Bischofs, der ihr riet, in ein eigenes Haus zu ziehen und den Ehemann zurückzurufen, damit er ihr helfe und sie beschütze.

Am 29. September 1826 mietete sie ein Haus, in das sie sieben Waisen im Alter von vier bis 13 Jahren aufnahm. Im Jahr darauf mietete sie noch weitere Häuser. Die Zahl der Beherbergten nahm im Lauf der Jahre zu, was sie dazu veranlaßte, zur Erziehung und Ausbildung der Mädchen und

für die freiwilligen Helfer ein Reglement zu verfassen. Benedikta war die erste Frau in der Stadt und der Provinz, die auf dieses Bedürfnis aufmerksam wurde, weshalb sie die österreichische kaiserlich-königliche Regierung mit dem Titel einer „Förderin des öffentlichen Unterrichtswesens" bedachte.

Nach einer gewissen Zeit verließ Benedikta im Juli 1838 Pavia wegen wirtschaftlicher und sonstiger Schwierigkeiten in Richtung Ligurien. Als sie nach Ronco, dem Geburtsort ihres Mannes kam, lud sie der Pfarrer ein, zu bleiben und sich um die Mädchen des Ortes zu kümmern. So war es gerade in Ronco, wo sie, zu der sich mittlerweile auch wieder ihr Mann gesellt hatte, den Grundstein für die Gemeinschaft der *Benediktinerinnen der Vorsehung* legte.

Ihre Abreise aus Pavia wurde jedoch von vielen beklagt, die ihre Rückkehr wünschten. So machte sich Benedikta im Jahre 1851 wiederum nach Pavia auf, um dort ein neues Haus für Mädchen zu leiten, was sie durch den Erwerb des Benediktinerinnenkonvents San Gregorio bewerkstelligte. Von Pavia aus hielt sie die Verbindung mit den Schwestern von Ronco. Anläßlich einer Reise, mußte sie dann – weil schwer erkrankt – in Ronco Station machen. Bettlägerig verbrachte sie dort die letzten fünf Monate ihres Lebens, während die Schwestern gerade eingekleidet wurden. Sie starb nach geduldig ertragenem Leiden um 13.00 Uhr des 21. März 1858.

Am 10. Mai 1987 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von BENEDIKTA CAMBIAGIO FRASSINELLO 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.

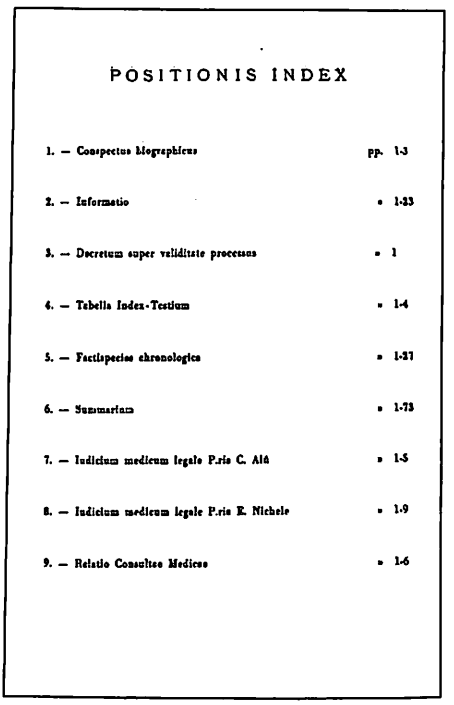
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 159

IANUEN.

CANONIZATIONIS
VEN. SERVAE DEI
BENEDICTAE CAMBIAGIO FRASSINELLO
FUNDATRICIS INSTITUTI SORORUM BENEDICTINARUM A PROVIDENTIA
(1791-1858)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-3
2. — Informatio » 1-33
3. — Decretum super validitate processus » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-4
5. — Factispecies chronologica » 1-21
6. — Summarium » 1-73
7. — Iudicium medicum legale P.ris C. Alè » 1-5
8. — Iudicium medicum legale P.ris E. Nichele » 1-9
9. — Relatio Consultus Medicus » 1-6

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 10. Juli 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 10. 7. 1986 versammelte sich um 9.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung der dreijährigen Carla G.

[...]

Sachverhalt

Die kleine Carla G. wurde am 30. Juli 1923 in Gersone geboren und lebte mit ihrer Familie in Albuzzano (Pavia). Am 27. September 1926, im Alter von drei Jahren und zwei Monaten, litt sie bereits an der Krankheit, die hier Gegenstand der Untersuchung ist. Der Vater litt an Typhus mit zahlreichen Rückfällen, und nach der Heilung des Mädchen starb ein Bruder von ihr an derselben Krankheit.

Das Kind wurde ganz plötzlich von hohem Fieber befallen, zu dem nach einigen Tagen Delirium, Gedächtnisverlust und Entkräftung hinzukamen.

Es wurde zunächst vom Gemeindearzt untersucht, der anfangs keinerlei Diagnose stellte, dann vom Gemeindearzt eines Nachbardorfes. Die beiden einigten sich auf die Diagnose Typhus.

Einige Tage später trat neben dem Deliriumszustand Aphasie auf, woraufhin der behandelnde Arzt die Diagnose einer typhösen Meningitis stellte.

Am 20. Oktober wurde das Mädchen von Prof. Bignami, einem Lungenspezialisten, untersucht, der eine tuberkulöse Meningitis diagnostizierte und eine infauste Prognose abgab bzw. zumindest schwere Gehirnschäden voraussagte.

Die durchgeführten symptomatischen Therapien waren ohne jede Bedeutung.

Am 20. Oktober wurde eine erste Novene zur Ehrw. Dienerin Gottes Benedikta Cambiagio Frassinello begonnen, am 29. desselben Monats eine zweite. Am 30. Oktober kam es infolge Krisis zu einem raschen Fieberabfall; Aphasie und psychische Störungen (Schreien und aggressive Ausbrüche) dauerten auch die nächsten 4 Tage noch an.

Am 5. November erlangte das Mädchen seine Sprache wieder und das psychische Gleichgewicht stellte sich wieder ein. Dies bedeutete eine plötzliche Wende von einem Zustand von Krankheit zu einem Zustand außerordentlichen Wohlbefindens. Es kam weder zu einem Rückfall noch verblieben irgendwelche Folgeschäden.

Der erste Arzt, der das Mädchen untersuchte, sprach von typhöser Meningitis und wähnte es in einer schlechten Verfassung, weshalb er den Rat des Gemeindearztes eines Nachbardorfes einholte. Auch dieser erklärte, daß es sich um eine ziemlich schwere typhöse Meningitis handle. Schließlich wurde Prof. Bignami gerufen, der von einer tuberkulösen Meningitis sprach.

Die beiden Ärzte, die im Rahmen des Verfahrens in Pavia zur Heilung befragt wurden, waren aufgrund der vorliegenden klinischen Daten der Ansicht, daß das Mädchen an typhöser Meningitis erkrankt war, und hielten es für unwahrscheinlich, daß es sich um eine tuberkulöse Meningitis handelte. In beiden Fällen wäre die Prognose infaust gewesen.

Die Heilung der kleinen Carla Garlaschelli wurde einstimmig der Fürsprache der Ehrw. Dienerin Benedikta Cambiagio Frassinello zugeschrieben, die die Angehörigen der Patientin in ihren Gebeten angerufen hatten.

Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er verweist darauf, daß die Dokumentation unvollständig und lückenhaft ist, zudem ist die Beschreibung des Verlaufes eher oberflächlich.

Das Mädchen wird plötzlich von hohem Fieber und von psychomotorischer Unruhe befallen. Es wird sofort vom Gemeindearzt untersucht, der sich nicht in der Lage sieht, gleich eine Diagnose zu stellen; in Beratung mit seinem Kollegen einigt er sich mit diesem dann auf eine typhöse Meningitis.

Das plötzlich erhöhte Fieber, der Zustand der psychomotorischen Agitation und die Aphasie können nicht nur als Zeichen von Meningitis gedeutet werden, sondern auch als zerebrale Implikation durch Schädigung der Gehirnzellen. Dieser Zustand erschwert zweifellos die Prognose.

Wegen der anhaltenden schlechten Verfassung wird in der Folge der Rat eines Spezialisten aus Pavia eingeholt. Dieser führt auch eine Lumbalpunktion durch, doch gibt er keinerlei Beschreibung von der Beschaffenheit des Liquors. Vom behandelnden Arzt weiß man, daß er negativ war. Möglicherweise wollte er damit sagen, daß er klar war. Dennoch stellte der Spezialist die Diagnose einer tuberkulösen Meningitis. Er hielt die Krankheit für äußerst gravierend mit eindeutig infauster Prognose; im Falle des Überlebens der Patientin sei mit neurologischen Folgeschäden zu rechnen.

Wahrscheinlicher ist die Diagnose einer Meningoenzephalitis.

Die angewandte Therapie war sehr dürftig, zumal bereits die spezifische Vakzinetherapie im Einsatz war.

Die Art, wie sich der Fall löste, mit plötzlichem Fieberabfall und der Rückkehr zu einer normalen psychischen Verfassung nach vier Tagen ohne jegliche Folgeschäden, weist in Richtung eines nicht natürlich erklärbaren Phänomens. Als Erwachsene arbeitete die Geheilte als Sekretärin eines Unternehmens; es tauchte lediglich einmal ein Diabetes bei ihr auf, ohne zerebrale Folgen.

2. Experte: Er bestätigt, in Betrachtung der beschriebenen Ätiopathogenese, Typhus als die einzig mögliche Diagnose, während die psychischen Veränderungen durch einen toxischen Zustand bedingt seien. Er bezeichnet den Verlauf zwar als länger als im Normalfall, doch handle es sich um eine natürliche Heilung. Die Unterschiedlichkeit der formulierten Diagnosen zeigt die Unsicherheit der Ärzte. Der Experte ist der Ansicht, daß es sich nicht um eine Meningitis handelte, sondern nur um eine neurotoxische Reaktion aufgrund bakterieller Toxine.

Der Arzt, der die Lumbalpunktion durchführte, sprach von einer negativen Punktion, was eine Meningitis ausschließt und für eine toxisch-bakterielle Reaktion spricht. Es gibt somit viele Fragen, die in einer umfassenden Diskussion zu klären sind.

Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die anderen Mitglieder haben ihre je eigenen Gutachten verlesen und erläutert, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

a) Im Jahr, als sich die Ereignisse abspielten, wurde die Region von einer Typhusepidemie heimgesucht, die aus der Familie der Geheilten zuerst den Vater traf, der mehrere Rückfälle hatte, dann den Bruder, der an dieser Krankheit starb.

Trotz der von einem Spezialisten aus Pavia gestellten Diagnose einer tuberkulösen Meningitis war das Kind an Typhus erkrankt.

b) Es handelte sich um eine schwere Form mit etwas atypischen Erscheinungsmerkmalen, wie plötzlich erhöhter Temperatur, einem erheblichen toxischen Zustand, einer Prolongierung der Krankheit über die vierte Woche hinaus und raschem krisisbedingten Fieberabfall. Nach vier Tagen war die psychische Gesundheit wieder voll gegeben.

c) Die Differenzen, die in der Diskussion auftauchen, sind bedingt durch die spärlichen Daten, die in diesem Fall vorliegen; so fehlen die Laboruntersuchungen, es fehlt ein entsprechender Bericht über die Entwicklung der Krankheit, der vorhandene ist eher oberflächlich; es wurde nicht einmal der Liquor untersucht, man erfährt lediglich – und dies nicht vom Ausführenden –, daß die Untersuchung negativ war.

d) Der am meisten diskutierte Punkt ist der neurologische Faktor im Krankheitsgeschehen. Davon hängt ab, ob das Ereignis letztlich als außernatürlich oder natürlich beurteilt wird. Es handelte sich, laut erster Hypothese, um eine Meningoenzephalitis mit Schädigung des Hirngewebes, was sich in Aphasie, Konfusion und Aggressivität kundtat, bzw., laut der zweiten Hypothese, um eine neurotoxische Reaktion aufgrund bakterieller Toxine, wie dies bei Typhus der Fall ist.

e) Eine weitere Quelle der Unsicherheit ist die Heilung in zwei Zeitabschnitten. Das Fieber geht plötzlich zurück und die neurologischen Symptome verschwinden nach 4 Tagen. Der abrupte Fieberabfall könnte auch an einen Zusammenbruch der Immunabwehr denken lassen und daher an unmittelbare Lebensgefahr, wohingegen sich von diesem Moment an der Zustand rasch zum Besseren entwickelte.

Gemeinsame Diskussion

Die verschiedenen Mitglieder haben zur Untermauerung ihrer Thesen in der gemeinsamen Diskussion noch weitere Kriterien eingebracht.

Der außernatürliche Charakter der Heilung wurde von vier Mitgliedern anerkannt, während ein Mitglied der Ansicht ist, daß sie als natürliches Faktum erklärt werden könne.

Für dieses Mitglied kommt es nur in einigen Fällen zum Tod; auch wenn sich im Enzephalon Ödeme, Infiltrate und punktuelle Hämorrhagien bilden, ist eine Rückbildung bis zur Heilung hin möglich. Die Sterblichkeit bei Kindern liegt um 1/3 niedriger als bei Erwachsenen; jedenfalls ist sie unter 11 Jahren selten gegeben. Es gilt zu beachten, daß die Lumbalpunktion negativ war.

Für die anderen Mitglieder gibt es keinen großen Unterschied zwischen toxischer Enzephalitis und direktem Einwirken des Bakteriums auf die Nervenzellen. Es handelte sich ja um plötzlich erhöhtes Fieber mit typhöser Sepsis; drei Tage später war der Zustand durch die zerebrale Lokalisierung, die in der Aphasie kulminierte, ernst.

Wenn man von klarem Liquor spricht, so ist er als solcher zu verstehen, der aber unter erhöhtem Druck austritt; in ihm können Keime gefunden werden, allerdings nur in einer Kulturprobe.

Es wird darauf verwiesen, daß es 1935 eine Typhusepidemie mit 1500 Toten gab.

An diesem Punkt stellt der Präsident fest, daß sich zwei gegensätzliche Ansichten gebildet haben, die nur schwer vereinbar sind, wobei die Mehrheit dazu neigt, die Krankheit der Kleinen als schwere Form zu bezeichnen, bei der außergewöhnliche Ereignisse zu einer stabilen Heilung ohne Folgen beigetragen haben.

Hinsichtlich der Diagnose Typhus liegt ein übereinstimmendes Urteil vor.

Was den Verlauf betrifft, so trat die Krankheit plötzlich auf, charakterisiert durch ständig erhöhte Temperatur und einen abrupten Fieberabfall, was sich nicht als natürliches Ereignis erklären läßt. Dieser Interpretation steht ein anderes Gutachten gegenüber, lautend auf: ungestümer, dramatischer Verlauf, aber stets im Typhus-Bereich. Auch die Endphase – Heilung innerhalb kürzester Zeit – steht im Gegensatz zu den beiden Stellungnahmen. Die Schlußdefinitionen werden daher wie folgt formuliert:

Von der Mehrheit (4 von 5 Mitglieder) angenommene Schlußdefinitionen

Diagnose: Typhöse Meningoenzephalitis.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: Angemessen, aber unwirksam.

Art der Heilung: Relativ rasch. Vollständig und dauerhaft, nach gegenwärtigem Wissensstand nicht erklärbar.

Das 5. Mitglied (1/5) spricht sich für folgende Definition aus: *Mögliche zerebrospinale Hyperhidrose bei einer Person mit Typhusinfektion, Prognose reserviert quoad vitam, Therapie angemessen, aber unwirksam.*

Die Heilung liegt im normalen Verlauf der Krankheit, ist vollständig, dauerhaft, erklärbar auf der Grundlage eines natürlichen Immunprozesses.

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

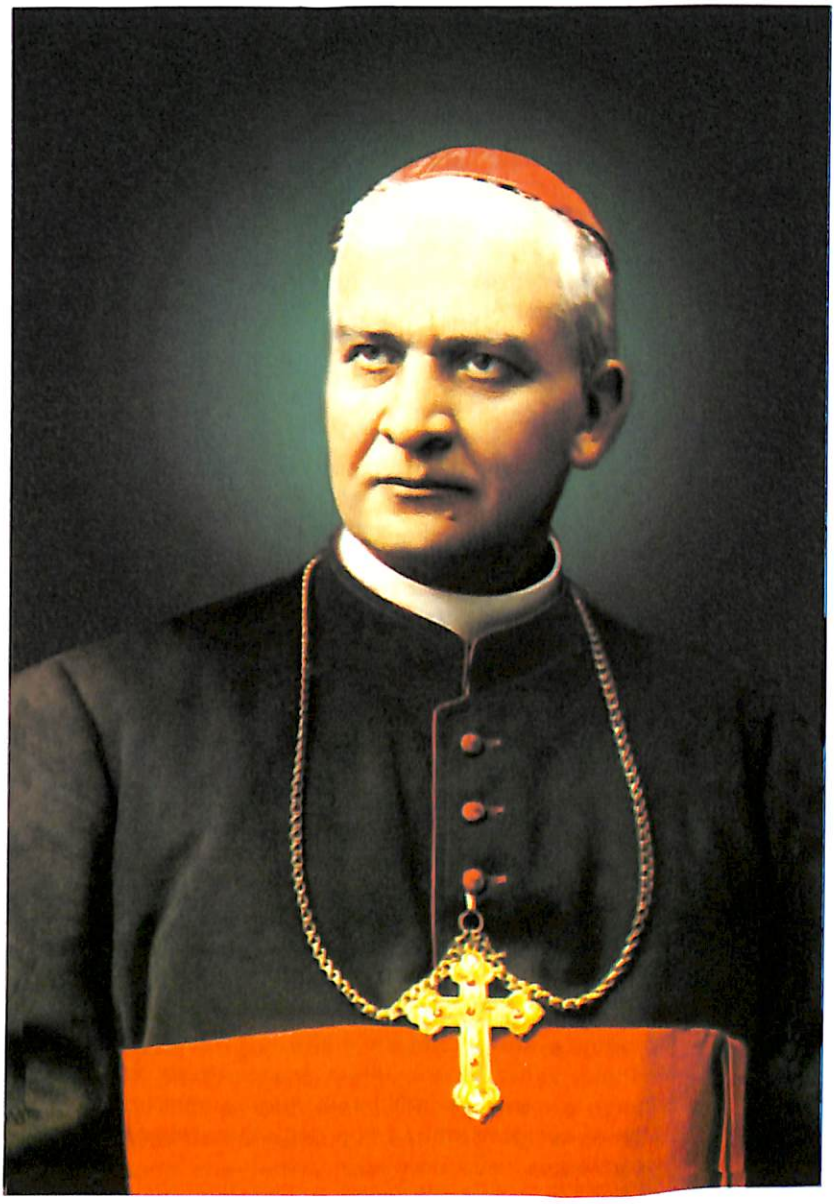
N. 397/942
Romae, die 31-VII-1986

REVISA
[...]
Secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 7. November 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 23. Dezember 1986 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes BENEDIKTA CAMBIAGIO FRASSINELLO 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 3. Januar 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 479 – 481]



GEORG MATULAITIS-MATULEWICZ

(1865 – 1939)

TITULAR-ERZBISCHOF VON ADULI

NEUGRÜNDER DER KONGREGATION DER MARIANER

GRÜNDER DER KONGREGATION DER SCHWESTERN VON

DER SELIGSTEN JUNGFRAU MARIA

UND DER DIENERINNEN JESU IN DER EUCHARISTIE

Der Selige GEORG MATULAITIS-MATULEWICZ, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 13. April 1871 in Lugine, Litauen, als letztes von 8 Kindern der Familie Andreas und Ursula Matulaitis geboren und auf den Namen Georg Boleslav getauft. Nachdem er durch den Tod des Vaters 1874 und der Mutter 1881 zum Waisen geworden war, kam er in die Obhut des älteren Bruders. Nach der Volksschule (1879 – 1882) arbeitete er, dem Willen seines Bruders Johann entsprechend, der zugleich sein Vormund war, auf dem Felde. 1889 folgte er seinem Schwager Johann Matulewicz nach Polen, wo er seinen Schreibnamen in Matulewicz änderte und sich den Studien zur Vorbereitung auf die Priesterweihe widmete, die am 20. November 1898 erfolgte.

Nach Beendigung des Studiums im Juni 1899 erhielt er den Titel eines Magisters der Theologie. Im Dezember 1899 inskribierte er sich zur Vertiefung seiner theologischen Studien an der Universität von Freiburg, Schweiz, und schloß 1903 mit dem Doktorat in Theologie ab. Seine seelsorgliche Tätigkeit begann er in Kielce, um dann bis 1904 die Professur für kanonisches Recht und Latein am wieder eröffneten Seminar zu übernehmen, als er sich – bedingt durch eine latente Tuberkolose – in das Armenkrankenhaus von Warschau begeben mußte, von wo aus er dann zur Pflege zu den Herz Jesu-Schwestern gebracht wurde.

Als Dank für die gebotene Hilfe überarbeitete er 1907 die Konstitutionen ihrer Kongregation. Sein Großmut und seine Intelligenz drängten Matulewicz, allen Bedürftigen der verschiedenen Gesellschaftsschichten gleichermaßen entgegenzukommen, vor allem aber der Arbeiterklasse. Mit Hilfe des bekannten Warschauer Soziologen Marcellus Godlewski gründete er einen Katholischen Arbeiterverein und rief die Zeitschrift „Arbeitskollege" ins Leben. Gleichzeitig engagierte er sich auch in einem Studentenverein namens „Aufbruch".

Gegen Herbst des Jahres 1907 mußte er von Warschau nach Petersburg übersiedeln, wo er zunächst zum Professor für Soziologie und später für Dogmatik an der Katholischen Akademie ernannt wurde. Da die russische Regierung alle religiösen Institute aufgehoben hatte, erinnerte er sich bei seinem Aufenthalt in Petersburg der im Verborgenen wirkenden Herz Jesu-Schwestern und meinte, auf diese Weise auch den alten Orden der Regularkleriker der Marianer seiner Heimatpfarrei retten zu können, von denen er den ersten Religionsunterricht erhalten hatte. Den Marianern war nämlich nur der Konvent von Marijampole geblieben. Anläßlich eines

Besuches in Marijampole im Jahre 1908 legte er dem alten Ordensvorsteher seinen Plan zur Reform der Konstitution vor, der ihn seiner vollen Zustimmung versicherte und ihm die Vollmacht erteilte, beim Hl. Stuhl vorzusprechen. So begab sich Matulewicz 1909 nach Rom und bekam vom Hl. Stuhl die Erlaubnis, ohne Noviziat die zeitlichen Gelübde abzulegen, was er am 29. Juni desselben Jahres vor dem greisen Ordensvorsteher vollzog. Im Jahr darauf reformierte er die Konstitutionen: er schaffte den weißen Habit ab und schrieb weder ein eigentliches Ordenskleid noch Chorgebet noch feierliche Gelübde vor, sondern lediglich einfache Gelübde. Die so reformierte Kongregation und die Konstitutionen wurden von Papst Pius X. am 15. September 1910 approbiert. Inzwischen hatte Matulewicz an der Akademie von Petersburg das erste geheime Noviziat für die ersten drei Novizen eingerichtet.

Am 10. April 1911 starb der alte Ordensobere und so wählten die ersten drei Professen Matulewicz am 14. Juli 1911 zu ihrem neuen Generaloberen. Dieser verzichtete daraufhin auf alle Ämter an der Akademie und begab sich, um nicht der zaristischen Polizei in die Hände zu fallen, nach Freiburg in die Schweiz, wo er unter der Bezeichnung „Studienhaus" ein Noviziat eröffnete, das es den Ordensleuten ermöglichen sollte, ungehindert wieder nach Rußland einzureisen. Besagtes Noviziat war innerhalb kurzer Zeit Treffpunkt einer Reihe von hervorragenden Priestern aus Litauen und Polen.

1913 ging Matulewicz mit zwei im Freiburger Noviziat ausgebildeten Marianern in die USA und gründete in Chicago ein Haus mit Noviziat. Wieder in die Schweiz zurückgekehrt, ließ er sich – mittlerweile war der 1. Weltkrieg ausgebrochen – in Warschau nieder, wo er 1915 in Bielany ein Haus mit Noviziat für Polen eröffnete. Im Frühjahr 1918 konnte er nach Litauen zurückkehren und in *Marijampole* an die zehn Mitbrüder aus Rußland und der Schweiz um sich versammeln. Er erneuerte das religiöse Leben im Hause und errichtete ein Noviziat für die Litauer, das für zahlreiche Priesteranwärter und Laien zur einer Oase der Stille wurde.

Als er die Jugend nach dem Krieg praktisch sich selbst überlassen sah, gründete er die *Schwestern von der seligsten Jungfrau Maria*, deren Konstitutionen von ihm geschrieben und vom Diözesanbischof am 15. Oktober 1918 approbiert wurden. Die neue religiöse Gemeinschaft breitete sich rasch aus.

Kaum war der Krieg beendet, trug sich Papst Benedikt XV. mit dem Gedanken, Wilna einen Bischof zu geben, und ernannte im Zuge dessen Matulewicz am 23. Oktober 1918 zum Bischof von Wilna. Innerhalb von drei

Jahren wurden Diözese und Stadt achtmal zivilen Regierungen unterstellt: bald den Deutschen, bald den russichen Bolschewiken, dann wiederum den Polen und den Litauern. Dieser ständige Wandel bedeutete für Matulewicz eine wahre Tortur. Unter den Gläubigen der Diözese befanden sich sowohl Polen als auch Weißrussen und Litauer und alle erhoben Anspruch auf die Verwendung ihrer jeweiligen Muttersprache in den Kirchen. Als Wilna am 20. Oktober 1920 unter polnische Regierung kam, entluden sich gegen den Bischof Feindseligkeiten, nur weil er nicht polnischer Nationalität war. Dieser erfüllte seine Pflicht, indem er unter allen zu vermitteln suchte. So gründete er 1924 die Kongregation der *Dienerinnen Jesu in der Eucharistie*, um der armen weißrussischen Bevölkerung zu helfen und das religiöse, kulturelle und handwerkliche Niveau der Mädchen und Frauen – Katholiken wie Orthodoxe – zu heben.

Als zwischen der polnischen Regierung und dem Hl. Stuhl 1925 das Konkordat beschlossen und im Zuge dessen der Bischofssitz Wilna zum Erzbistum erhoben wurde, war für Matulewicz abzusehen, daß ihn die polnische Regierung nicht als Erzbischof akzeptieren würde, weshalb er den Papst ersuchte, ihn von der pastoralen Aufgabe zu entbinden, um sich so um sein Institut, dessen Generaloberer er war, kümmern zu können. Nach wiederholtem Bitten wurde seinem Ansinnen stattgegeben.

Am 3. August 1925 verließ Matulewicz Wilna in Richtung Rom, wo er den Grundstein für ein internationales Kolleg für angehende Marianer legte und sich entschloß, das Generalatshaus dorthin zu verlegen. Am 1. September desselben Jahres ernannte ihn der Papst in Anerkennung seiner Bemühungen und Verdienste zum Titularerzbischof von Aduli und am 7. Dezember 1925 zum Apostolischen Visitator von Litauen. Nach dem 1. Weltkrieg wurde nämlich die Republik Litauen wiedererrichtet, was auch eine Neuordnung der Diözesen erforderte.

Am 10. Dezember 1925 in Litauen angekommen, gelang es ihm nach drei Monaten intensiver Arbeit Unsicherheiten und Mißverständnisse auszuräumen, und er bereitete einen Entwurf zur Errichtung einer Kirchenprovinz Litauen vor, bestehend aus fünf Diözesen und einer Praelatura nullius mit Sitz in der Hauptstadt Kaunas. Als er im März 1926 nach Rom zurückkehrte, wurde sein Projekt voll angenommen und approbiert. Am 4. April 1926 gab der Papst die Apostolische Konstitution „Lituanorum gente" heraus, und tags darauf wurden die Bischöfe für die Leitung der neuen litauischen Diözesen bestellt. Der Apostolische Visitator selbst promulgierte die Konstitution feierlich im Beisein von Bischöfen, Klerus, Behörden und Gläubigen am 13. Mai 1926 in der Kathedrale von Kaunas.

Kurz darauf reiste Matulewicz nach Nordamerika, um auf dem XXVIII. Internationalen Eucharistiekongreß zu sprechen, der von 20. – 24. Juni 1926 in Chicago abgehalten wurde. Seine Rede hielt er auf Lateinisch unter dem Titel „De missionibus inter Russos orthodoxos" und anschließend besuchte er die 92 Pfarreien ausgewanderter Litauer, die über die verschiedensten Regionen der USA verstreut waren.

Als er im September nach Litauen zurückkehrte, um zwischen Katholiken und Regierung zu vermitteln, stellte er fest, daß ein Staatsstreich unter Einsatz des Militärs der kirchenfeindlichen Regierung mittlerweile ein Ende gesetzt hatte. Mit der neuen Regierung konnte der Apostolische Visitator den Grundstein für ein Konkordat zwischen Litauen und dem Hl. Stuhl legen. Er arbeitete einen entsprechenden Plan aus, den er am 15. Januar 1927 den Bischöfen unterbreitete, die ihre Zustimmung gaben.

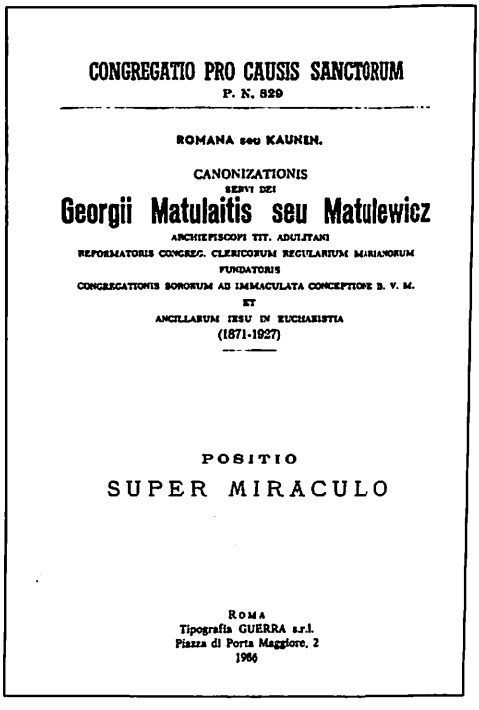
Vier Tage später, am 20. Januar 1927, sandte er einen Bericht über sein Wirken nach Rom mit dem Hinweis, daß man nunmehr seine Mission in Litauen für beendet ansehen könne und er beabsichtigte, so rasch als möglich nach Rom zurückzukehren.

Doch plötzlich hatte er einen akuten Blinddarmdurchbruch. Bald nach der Operation traten lebensbedrohliche Komplikationen auf, und Matulewicz starb im Morgengrauen des 27. Januar 1927 in Kaunas. Sein Leichnam wurde in der Krypta der Kathedrale von Kaunas beigesetzt, von wo er dann 1934 feierlich in die Pfarrkirche von Marijampole überführt wurde.

Am 28. Juni 1987 wurde Matulewicz von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von GEORG MATULAITIS-MATULEWICZ 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.



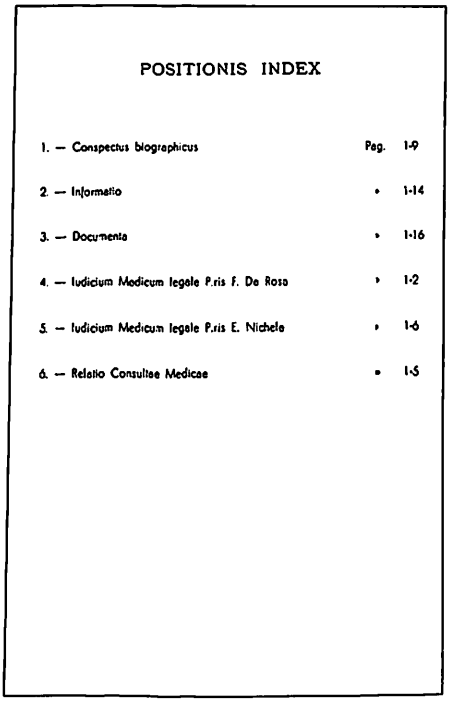
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 829

ROMANA seu KAUNEN.

CANONIZATIONIS
SERVI DEI
Georgii Matulaitis seu Matulewicz
ARCHIEPISCOPI TIT. ADULITANI
REFORMATORIS CONGREG. CLERICORUM REGULARIUM MARIANORUM
FUNDATORIS
CONGREGATIONIS SORORUM AB IMMACULATA CONCEPTIONE B. V. M.
ET
ANCILLARUM IESU IN EUCHARISTIA
(1871-1927)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-9
2. — Informatio	»	1-14
3. — Documenta	»	1-16
4. — Iudicium Medicum legale P.ris F. De Rosa	»	1-2
5. — Iudicium Medicum legale P.ris E. Nichele	»	1-6
6. — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 15. Jänner 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 15. 1. 1986 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Adelheid T.

[...]

a) Sachverhalt

Adelheid T., die zur Zeit des des angeblichen Wunders 85 Jahre alt war, hatte zu dem Zeitpunkt, als sich die Krankheit merklich verschlechterte (1974), schon jahrelang auf das Radfahren verzichten müssen, in erster Linie wegen einer Verschlimmerung der Krampfadern (trotz Tragens eines elastischen Strumpfes), die vor ca. 30 Jahren aufgetreten waren.

Es handelte sich um Krampfadern am linken Bein, die vor allem wegen des zunehmend ödematösen Fußes zu schmerzen begannen. Schließlich konnte der Stützstrumpf gar nicht mehr getragen werden.

1974, als sie gerade dabei war, in eine ihr zugewiesene Wohnung zu übersiedeln, kam es zu einer Komplikation durch Thrombophlebitis, wodurch sie gezwungen war, das Bett zu hüten. Kein Mittel konnte Abhilfe schaffen. Damals wandte sich die Betroffene mit einer Novene vertrauensvoll an den Diener Gottes Georg Matulaitis-Matulewicz. Dabei schlief die betagte Patientin eines Abends, immer noch von Schmerzen geplagt, nach Verrichten der Gebete ein. Als sie am darauffolgenden Morgen erwachte, waren nicht nur die Schmerzen, sondern auch die Krampfadern und die Anzeichen der Thrombophlebitis verschwunden. Sie konnte sofort aufstehen und sich ohne weiteres zu einer Verwandten begeben, die erstaunt feststellte, daß das linke Bein und der linke Fuß der Patientin vollkommen geheilt waren. Auch andere Verwandte konnten sich vom Verschwinden der Krankheitserscheinungen überzeugen. Die Frau lebte noch fünf Jahre, glücklich über das an ihr vollbrachte Wunder und ohne je wieder Probleme mit dem ehemals kranken Bein und Fuß zu haben, die es ihr nunmehr ermöglichten, sich frei und ungehindert zu bewegen.

Sie starb an Altersschwäche (1979).

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die Varikosität, auf der sich schließlich eine Thrombophlebitis aufbaute, bestand zu dem Zeitpunkt, als sich das angebliche Wunder ereignete, bereits seit mehr als 30 Jahren; die Erkrankung führte schon vor Hinzukommen der Komplikationen durch Phlebitis zu Schmerzen und hinkendem Gang.

Die Heilung geschah Berichten zufolge im Verlauf einer einzigen Nacht. Einer der Zeugen (M. Maraziene) berichtet, daß er die starken Krampfadern am linken Fuß zwar vor der angeblichen Heilung bemerkt, den Fuß unmittelbar nach der Heilung jedoch nicht gesehen habe; wohl aber habe er beobachten können, wie die Geheilte „schnellen Schrittes" dahineilte. Ein anderer Zeuge (Steponaviciute) erklärt, den Fuß nach der plötzlichen Heilung ohne jedes Anzeichen einer Erkrankung gesehen zu haben, und auch später, als der Leichnam der Frau für die Beerdigung vorbereitet wurde.

Zu bedenken ist vor allem, daß es eine Spontanregression evidenter Krampfadern nicht gibt, speziell dann nicht, wenn Komplikationen durch eine Phlebitis hinzutreten. Die Prüfung der Akten läßt keinen Zweifel an

der Diagnose „Krampfadern am linken Bein, verbunden mit einer Thrombophlebitis und Schmerzsymptomen beim Gehen".

Die angebliche plötzliche Heilung mit Verschwinden der anatomischen Läsionen läßt sich, wenngleich vom medizinischen Gesichtspunkt aus wenig dokumentiert, mit gängigen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklären.

2. Experte: Alle Zeugen geben einstimmig zu Protokoll, daß die Kranke seit ungefähr 30 Jahren Krampfadern am linken Bein hatte. Ähnliche Übereinstimmung gibt es hinsichtlich der durch Thrombophlebitis bedingten Komplikationen (starke Schmerzen, Schwierigkeiten beim Gehen und die Notwendigkeit zur Einhaltung nahezu absoluter Ruhe sind besonders typisch für den Verlauf). Eine genaue Anamnese und eine klinische und funktionale Untersuchung wären im vorliegenden Fall für eine sichere Differentialdiagnose sehr von Vorteil gewesen, weil sie eine wohlfundierte Beurteilung der Eigenart der hämodynamischen Dekompensation und damit des Entwicklungsgrades der Krankheit ermöglicht hätten. Leider fehlen derartige Untersuchungen. Auf der anderen Seite kann das klinische Bild von Venenerkrankungen vielgestaltig und reich an Interpretationsfehlern sein. Doch ist die Entwicklung der Krankheit chronisch, mit langsamer und progressiver Verschlechterung. Bei den ganz wenigen Fällen, in denen sich die Krankheit spontan zurückbildete, hat das immer sehr lange gedauert. Infolge der häufig auftretenden Komplikationen durch Phlebitis kommt es zu Geschwüren und beachtlichen Ödemen. Laut Berichten war dies bei unserer Patientin der Fall, was zu einer Schmerzsymptomatik führte, der auch durch Ruhigstellung nicht beizukommen war.

Unter solchen Bedingungen erscheint eine derart plötzliche und rasche Heilung, die sich im Verlauf einer einzigen Nacht und ohne besondere Behandlung ereignete, überraschend und außergewöhnlich in ihrer Art. Der Zeitraum von fünf Jahren, in denen die Geheilte (bis zu ihrem Tod aus Altersschwäche) keinerlei Beschwerden oder Anzeichen eines Rückfalls zeigte, scheint lange genug, um über die Endgültigkeit der Heilung zu befinden.

Eine so plötzliche und dauerhafte hämodynamische Kompensation mit vollständigem Verschwinden der trophischen Veränderungen der Haut und des Ödems scheint schwer erklärbar (selbst bei der Annahme, daß ein gut entwickelter Kollateralkreislauf unvermittelt wieder in Schwung kommt): die Rekanalisierung desselben würde voraussetzen, daß auch die Venenklappen wieder funktionieren, was bei einer Person dieses Alters eher unwahrscheinlich ist. Andererseits hätte die potentiell positive

Wirkung der Ruhigstellung nur vorübergehend zu einer Besserung geführt und würde somit zu der vollständig und dauerhaft wiedererlangten motorischen Aktivität, ohne jedwede Inkonvenienz und Rückfälligkeit, in Gegensatz stehen. Vielleicht ließe sich das Verschwinden der Phlebitis auch noch durch andere Hypothesen erklären, doch hätten es diese schwer im Hinblick auf die Abruptheit, mit der sich eine so endgültige und rückstandsfreie „Restitutio ad integrum" einstellte.

Eine so plötzliche, vollständige und dauerhafte Änderung könnte mithin durchaus als etwas Besonderes oder gar Außergewöhnliches gewertet werden.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica schickten voraus, daß bei dem zu beurteilenden Fall weder eine medizinische Dokumentation der Krankheit noch der Heilung vorliegt. Ebenso fehlt die Aussage der Geheilten selbst; die einzigen vorhandenen Zeugenaussagen sind die einer Nichte und einer Freundin, abgesehen von einigen Angaben seitens der Nachbarn. Allerdings waren sich alle Mitglieder darin einig, daß die Krankheit selbst von Laien bzw. medizinisch nicht Vorgebildeten leicht zu erkennen war. Andererseits (so meinten sie) handelte es sich, soweit berichtet, um eine plötzlich eingetretene vollständige und endgültige Heilung, die somit nach gegenwärtigem medizinischen Wissensstand nicht zu erklären ist.

d) Gemeinsame Diskussion

Eine gemeinsame Diskussion im eigentlichen Sinne gab es nicht, weil alle Mitglieder der Consulta Medica von Beginn an mit dem vom Präsidenten hervorgehobenen Faktum übereinstimmten, daß es sich um eine auch für Nicht-Fachleute leicht erkennbare Krankheit handelte und alle Erfordernisse, die notwendig sind, um ein Ereignis als außergewöhnlich anzuerkennen, gegeben waren, nämlich: Zeitfaktor (Plötzlichkeit), das Fehlen einer wirksamen Therapie sowie Vollständigkeit und Endgültigkeit.

Es war daher möglich, übereinstimmend zu untenstehenden Schlußdefinitionen zu gelangen. Zuvor räumte jenes Mitglied, daß zwar ein positives Urteil abgegeben, aber wiederholt das Wort „außergewöhnlich" gebraucht hatte, noch ein, daß das von ihm geforderte Gutachten nicht die Außergewöhnlichkeit des Falles (der somit unter die natürlichen Ereignisse eingereiht werden kann), sondern die Nichterklärbarkeit betraf. Diesem vom Präsidenten mit obigen Argumenten begründeten Aspekt der Heilung stimmte auch besagtes Mitglied zu.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: „ Durch Krampfadern am linken Bein bedingte Thrombophlebitis" (5 von 5).

Prognose: „Heilung durch Therapie und Ruhe möglich, jedoch reserviert *„quoad valitudinem"* (5 von 5).

Therapie: „Nicht durchgeführt" (5 von 5).

Art der Heilung: „Plötzlich, vollständig und dauerhaft, mit den gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären" (5 von 5).

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 449/294
Romae, die 4-II-1986

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 9. Mai 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 17. Juni 1986 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes GEORG MATULAITIS-MATULEWICZ 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 30. Juni 1986 veröffentlicht. [AAS 78 (1986), S. 1192 – 1194]

BRUDER ARNOLD
(JULIUS NIKOLAUS RÈCHE)
(1838 - 1890)

ORDENSMANN
DER KONGREGATION DER CHRISTLICHEN SCHULBRÜDER

Der Selige BRUDER ARNOLD, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 2. September 1838 in Landroff (Bezirk La Moselle, Diözese Metz, Frankreich) als erstes von neun Kindern der Eheleute Claude Rèche und Anna Clausset geboren und auf den Namen Julius Nikolaus getauft.

In ganz jungen Jahren ging er – um die armselige wirtschaftliche Lage der kinderreichen Familie (der Vater war Schuster) zu verbessern – als Diener zu einer Familie des Dorfes, dann als Kutscher nach Raville und in den Jahren 1859 bis 1862 wurde er als Fuhrmann bei einer Baufirma aufgenommen, die in Charleville in den Ardennen eine Kirche baute.

Bei seiner Übersiedlung in das Industriestädtchen Charleville machte Rèche allerdings vorübergehend eine Krise durch, die er rasch überwand, als er einen Kurs für Erwachsenenbildung besuchte, der von den dort ansässigen Christlichen Schulbrüdern veranstaltet wurde.

So wuchs in ihm die Berufung zum Ordensstand und er ersuchte um Aufnahme in das Institut, was ihm mit seinem Eintritt in das Noviziat von Thionville am 13. November 1862 gewährt wurde. Hier erhielt er am 25. Dezember das Ordenskleid und nahm den Namen Bruder Arnold an. 1863 wurde er nach Reims versetzt, wo er die nächsten 14 Jahre blieb. Nach den Gelübden, die er am 19. September 1865 auf ein Jahr ablegte und in den beiden darauffolgenden Jahren erneuerte, wurde ihm das Amt des Lehrers anvertraut, wobei er am 24. September 1868 in Paris das Lehrerdiplom machte. Am 17. September 1868 legte er auf drei Jahre die Gelübde ab, denen am 6. September 1871 die ewige Profeß folgte.

Während des französisch-preußischen Krieges leistete er den Kranken und Verwundeten gegenüber einen großen Beweis seiner Nächstenliebe. Als Metz 1870 von deutschen Truppen erstürmt wurde, erwarb er das Verdienstkreuz in Bronze.

Was das Unterrichten anbelangte, hatte Bruder Arnold jedoch mit erheblichen Schwierigkeiten zu kämpfen: wenngleich minutiös in der Vorbereitung seiner Unterrichtsstunden, gelang es ihm nicht, den Jugendlichen Disziplin aufzuerlegen.

Im Oktober 1877 wurde er zum Leiter des Noviziats von Thillois ernannt (das dann 1881 nach Reims verlegt wurde). Hier tat er sich als ein idealer geistlicher Führer hervor, der vor allem durch sein Beispiel beeindruckte. Er nahm seine Aufgabe auch entsprechend ernst, indem er sich eingehend mit den Klassikern des spirituellen Lebens beschäftigte.

Im März 1890 mußte er das Noviziat verlassen, um die Leitung der Seniorengemeinschaft von Reims zu übernehmen. In seiner Arbeit war er weiterhin unermüdlich, doch nur mehr für kurze Zeit. Am 23. Oktober 1890 erlitt er einen Gehirnschlag und starb noch in derselben Nacht, gestärkt durch die Sakramente. Es war ein verhältnismäßig kurzes Leben (52 Jahre), das ganz im Verborgenen blühte, ohne große Werke nach außen oder herausragende öffentliche Aktivitäten, jedoch in Einklang mit seiner Berufung.

Am 1. November 1987 wurde Bruder Arnold von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von BRUDER ARNOLD 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.

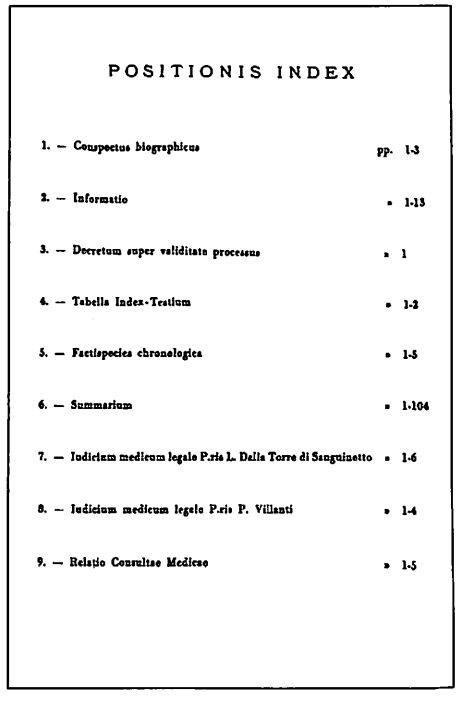
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 678

REMEN.

CANONIZATIONIS
SERVI DEI
FRATRIS ARNOLDI
(in saec.: IULII NICOLAI RÉCHIN)
EX INSTITUTO FRATRUM SCHOLARUM CHRISTIANARUM
(1838-1890)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-3
2. — Informatio » 1-13
3. — Decretum super validitate processus » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-2
5. — Factispecies chronologica » 1-5
6. — Summarium » 1-104
7. — Iudicium medicum legale P.ris L. Dalla Torre di Sanguinetto » 1-6
8. — Iudicium medicum legale P.ris P. Villanti » 1-4
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 10. Juli 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 10. 7. 1986 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Maria D.

[...]

Sachverhalt

Bei der Geheilten handelt es sich um Maria D., geboren am 18. 11. 1889 in Ay (Marne), verheiratet mit Jules Depain, wohnhaft in Devecey.

Beim Verfahren war sie als Zeugin nicht anwesend, da sie zwei Jahre vor Durchführung desselben verstarb.

Die Familienanamnese zeigt keinerlei Besonderheiten. Um 1950 wurde ihr ein Herzleiden – möglicherweise eine Erkrankung der Kranzgefäße – attestiert, das mit Trinitrin geheilt wurde.

Bis 1962 hatte sie keine besonderen Beschwerden. Zu dem Zeitpunkt wurde an der rechten Brust ein Neoplasma festgestellt. Ein chirurgischer Eingriff förderte ein Karzinom zutage, weshalb die Patientin einer Mastektomie nach Halsted mit Entfernung der Brustmuskeln und Ausräumung der axillaren und pektoralen Lymphknoten unterzogen wurde. Eine Strahlentherapie kam nicht zur Anwendung.

Einige Wochen, nachdem sie wieder zu Hause war, tauchte am Oberarm ein Ödem auf, das als Lymphödem diagnostiziert wurde und sich viereinhalb Jahre, begleitet von starken Schmerzen und Funktionsunfähigkeit, hinzog.

Am Abend des 17. 11. 1966 begann die Patientin auf Anraten des Pfarrers mit einer Gebetsnovene zu Bruder Arnold. In derselben Nacht verspürte sie so etwas wie einen „Stoß" und stellte eine merkliche Verkleinerung des Ödems fest, das sich in vier Tagen auflöste. Bald darauf nahm sie wieder ihre normale Tätigkeit auf. Von diesem Zeitpunkt an bis zu ihrem Tod am 20. 1. 1978 hatte die Patientin keinen Rückfall mehr. Das Urteil der Ärzte, die sie in Behandlung hatten, war einhellig: vollständige, plötzliche Heilung, nicht natürlich erklärbar.

Die beiden Experten *ab inspectione*, welche – da die Geheilte verstorben war – die Akten prüften, beurteilten die Heilung als vollständig, dauerhaft und wissenschaftlich nicht erklärbar.

Alle schrieben sie der Fürsprache von Bruder Arnold zu.

Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Die Patientin wurde von einem chronischen Lymphödem ausgehend von einer Behinderung des Lymphabflusses an der rechten Schulter und am betreffenden Oberarm infolge einer wegen eines Brustkarzinoms vorgenommenen Mastektomie geheilt. Dieser umfassende Eingriff wurde nach Halsted ausgeführt, mit Entfernung der Brustmuskeln und der axillaren und pektoralen Lymphknoten. Zu Rückfällen kam es nicht.

Ca. zwei Monate später zeigte sich an der rechten Schulter und am rechten Oberarm ein ausgeprägtes Ödem, verbunden mit Funktionsunfähigkeit. Das schwere Leiden dauerte viereinhalb Jahre und hinderte die Frau an jedweder Arbeit.

Auf Anregung des Pfarrers begann sie mit einer Novene zu Bruder Arnold. In derselben Nacht verspürte die Patientin einen „Stoß"; der Schmerz ließ innerhalb von vier Tagen vollständig nach, ebenso bildete sich das Ödem zurück und der Arm war wieder funktionsfähig. Ein Tumor oder Ödem traten nicht mehr auf; sie starb an Altersschwäche.

Die Diagnose steht fest: es handelte sich um ein chronisches Lymphödem infolge der Art des durchgeführten Eingriffes; es ist dies ein bleibender Defekt ohne Möglichkeit zur Therapie.

Die verschiedenen vorgeschlagenen Eingriffe brachten keinerlei Besserung für die Patientin, die nach viereinhalbjährigem Leiden aufgrund einer Novene rasch und endgültig geheilt wurde. Die Heilung war außergewöhnlich und übernatürlich.

2. Experte: Er teilt die Ansicht, daß das Lymphödem, an dem die Patientin litt, die klassische Folge der Mastektomie nach Halsted ist. Man stellt eine Stauung und eine Lymphabflußbehinderung fest. Therapie gibt es praktisch keine. Jedenfalls erbrachte der Eingriff insofern ein optimales Ergebnis, als in den folgenden 16 Jahren kein Rückfall mehr auftrat. Im Verlauf einer Gebetsnovene setzte eines Nachts eine Besserung ein, die nach vier Tagen zu einer passablen Funktionswiederherstellung sowie zum Verschwinden des Ödems führte und eine dem Alter entsprechende normale Aktivität erlaubte.

Die Genesung und die rasche Änderung des Zustandes finden keine medizinische Erklärung, sondern müssen übernatürlichem Einwirken zugeschrieben werden.

Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder verlasen und erläuterten ihre jeweiligen Gutachten zu dem Fall, die sich wie folgt zusammenfassen lassen:

a) Es handelt sich um ein schweres chronisches Lymphödem infolge einer zum damaligen Zeitpunkt, 1962, sehr verbreiteten Form des chirurgischen Eingriffes, der sogenannten Halsted-Operation, mit Durchtrennung einer großen Zahl von Lymphgefäßen, Entfernung der Brustdrüse *in toto* mit Exstirpation des großen und kleinen Brustmuskels und Entfernung der axillaren und pektoralen Lymphknoten.

b) Die Unterbrechung der Lymphwege führte nach kurzer Zeit fast immer zur Entstehung eines mehr oder minder großen Lymphödems.

c) Für diesen Zustand gab es praktisch keine geeignete Therapie, und die Folge waren das Auftreten von Schmerzen sowie ein nicht zu behebender Funktionsverlust.

d) Der chronologische Faktor, der in der Art der Heilung zum Ausdruck kommt.

Nach dem Gebet kam es zu einer raschen und deutlichen Besserung, die innerhalb von vier Tagen abgeschlossen war.

Die Heilung dauerte an und es gab keine Rückfälle mehr. Die Patientin starb schließlich 12 Jahre später an Altersschwäche.

Gemeinsame Diskussion

Die Mitglieder der Consulta Medica kamen in der gemeinsamen Diskussion überein, daß die Heilung übernatürlichen Charakter hatte. Der Präsident stellt fest, daß sich sämtliche Diskussionspunkte erschöpft haben, und so gelangt man hinsichtlich der Schlußdefinitionen mühelos zu dem im Folgenden formulierten übereinstimmenden Urteil:

Schlußdefinitionen

Diagnose: Lymphödem am rechten Oberarm infolge Mastektomie nach Halsted mit viereinhalbjährigem hochgradigen Funktionsverlust.

Prognose: Infaust *quoad valetudinem.*

Therapie: Es wurde keinerlei Therapie durchgeführt.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig, dauerhaft. Auf der Grundlage der gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär [...]

Der Präsident [...]

Nr. 398/718
Romae, die 31-VII-1986

REVISA
[...]
secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 7. November 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 20. Januar 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes BRUDER ARNOLD (Julius Nikolaus Rèche) 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 26. Januar 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 614 – 616]

ULRIKA NISCH

(FRANZISKA)

(1882 – 1913)

PROFESS-SCHWESTER

DER KONGREGATION DER BARMHERZIGEN SCHWESTERN

VOM HEILIGEN KREUZ VON INGENBOHL

Die Selige ULRIKA NISCH, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 18. September 1882 in Mittelbiberach-Oberdorf in Württemberg, Deutschland, als lediges Kind zur Welt gebracht und auf den Namen Franziska getauft. Schon von früher Kindheit an mußte sie die Trostlosigkeit ihrer Umgebung und der Familie ertragen, die durch die spätere Ehe der Eltern zu geordneten Verhältnissen fand. Aus diesem Grund und wegen der bitteren Armut der Familie, in der nach Franziska noch zehn weitere Kinder folgten, wurde das kleine Mädchen praktisch von den Großeltern und von einer wohlmeinenden Tante aufgezogen, die sie wirklich gern hatte und stets wie eine eigene Tochter behandelte.

Nach Abschluß der Volksschule war Franziska bei verschiedenen Familien als Hausmädchen in Dienst. Von 1900 bis 1904 hielt sie sich – ihrer Arbeit wegen – in Rorschach in der Schweiz auf, wo sie Gelegenheit hatte, die Schwestern von Ingenbohl kennenzulernen. Entschlossen, sich Gott zu weihen, ersuchte sie um Aufnahme in deren Institut, was ihr gewährt wurde.

Am 17. Oktober 1904 wurde sie in Hegne bei Konstanz aufgenommen, wo sich das baden-württembergische Provinzhaus des Instituts befindet. Nach einer ersten Probezeit wurde Franziska als Postulantin in die Niederlassung von Zell-Weierbach versetzt. Im April 1906 kehrte sie nach Hegne zurück, um dort als Schwester Ulrika ihr Noviziat anzutreten. Am 24. April 1907 legte sie die ersten Gelübde ab. Unmittelbar darauf schickte man sie in das Spital von Bühl bei Baden-Baden, wo sie als Küchengehilfin arbeitete. Dies sollte ihr in ihrem Ordensleben zu einer Daueraufgabe werden. Im Frühjahr 1908 wurde sie als zweite Köchin in das St. Vinzentiushaus nach Baden-Baden gesandt, wo sie bis 1912 blieb.

Auch während dieser Zeit war Schwester Ulrika stets diejenige, die das Gemüse putzte, die Herde in der Küche betreute, die Teller und Pfannen wusch, das Garen der Speisen überwachte und den Schwestern und Pensionären jeden anderen erdenklichen Dienst erwies. Diese immerwährende Hingabe die ganze Zeit ihres Aufenthalts in Baden-Baden über war um so verdienstvoller als sich ihre Gesundheit, mit der es nie zum Besten stand, damals rapide verschlechterte. Von Tuberkulose befallen, mußte Schwester Ulrika ab August 1912 ihre Arbeit aufgeben. In schwerkrankem Zustand brachte man sie zur erforderlichen Behandlung in das Krankenhaus der hl. Elisabeth in der Nähe des Provinzhauses von Hegne. Schwester Ulrika wußte, daß ihr nur mehr wenig Zeit blieb. Ruhig und friedlich wie sie

gelebt hatte, starb sie am 8. Mai 1913 im Alter von 30 Jahren und wurde auf dem Friedhof des Hauses von Hegne beigesetzt.

Am 1. November 1987 wurde Schwester Ulrika von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von ULRIKA NISCH 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. 298

FRIBURGEN.

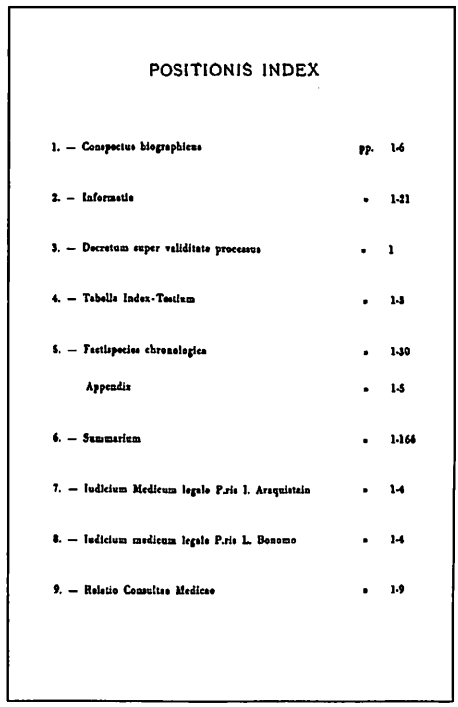
CANONIZATIONIS
VEN. SERVAE DEI

ULRICAE NISCH

(in saec.: FRANCISCAE)
RELIGIOSAE PROFESSAE
CONGREGATIONIS SORORUM A CARITATE SANCTAE CRUCIS AB INGENBOHL
(1882-1913)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	pp.	1-6
2. — Informatio	»	1-21
3. — Decretum super validitate processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Fastispecies chronologica	»	1-30
Appendix	»	1-5
6. — Summarium	»	1-166
7. — Iudicium Medicum legale P.ris I. Araquistain	»	1-4
8. — Iudicium medicum legale P.ris L. Bonomo	»	1-4
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-9

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 22. Jänner 1986 über den vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 22. 1. 1986 versammelte sich um 10 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Frau H. G.

[...]

a) Sachverhalt

[H. G.], geboren 1906, Hausfrau, berichtet, sich an keine Infektionskrankheiten in ihrer Kindheit zu erinnern. Mit 20 Jahren hatte sie Ischias und leidet seit jener Zeit an Hemikranie. Nach einer völlig normalen Schwangerschaft brachte sie einen Sohn zur Welt. Bis zum 50. Lebensjahr war sie bei guter Gesundheit und hatte auch keinerlei Probleme mit der Verträglichkeit bestimmter Nahrungsmittel. Zu Weihnachten 1956 (sie war gerade 50 Jahre alt) verspürte Frau G. nach einer ausgiebigen und fettreichen Mahlzeit einen „Druck im Oberbauch", anschließend kam es zu Verdauungsstörungen und einer Entspannung des Bauches; in der Folge hatte sie häufig Probleme mit fetten Speisen, und es machten sich Hämorrhoiden bemerkbar.

Am 7. 2. 1957 traten eine sich progressiv verschlechternde Gelbsucht mit Höhepunkt am darauffolgenden 23. März sowie ein gradueller Gewichtsverlust auf. Während dieser Zeit fühlte sich die Patientin immer extrem schwach, schlief viel bei Tag und wenig bzw. schlecht in der Nacht, wobei sie den Körper als „aufgebläht" empfand. Von März an dunkelbraun gefärbter Urin und nahezu farbloser Stuhl. Keine Koliken, kein Fieber.

Die objektive Untersuchung nach Einlieferung in das Krankenhaus am 16. 4. 1957 ergab „aufgeblähter Bauch, wahrnehmbares Rumoren, Taubheit an den Hüften, nicht vergrößerte, schmerzfreie Leber bei Palpation, Milz nicht eindeutig palpabel..." Eine Laparoskopie (26. 4. 1957) erbrachte folgendes Ergebnis: „Nach der Entleerung von 2.700 cm^3 trüb-gelber Flüssigkeit aus der Bauchhöhle und Insufflation von 5.200 cm^3 Luft dringt das Laparoskop nach links über den Nabel vor. Die Leber ist merklich verkleinert... mit einer hellroten, leicht granulierten Oberfläche... im

mittleren Hypogastrium viele Verwachsungen mit der vorderen Bauchhaut, Verwachsungen, die von zahlreichen, teils bleistiftgroßen Gefäßen durchzogen sind. Auch im Zwerchfell starke Gefäßbildung feststellbar..." Aufgrund der geänderten Prothrombinzeit wurde auf eine Leberbiopsie verzichtet. Aus dem eindeutigen makroskopischen Befund schloß man auf „starke Leberzirrhose, atrophisch, Splenomegalie mit Aszites, evidente portale Hypertension".

Die Patientin wurde mit infauster Prognose binnen kurzem entlassen (27. 4. 1957).

Ein zweiter stationärer Aufenthalt erfolgte vom 7. 5. 1957 bis zum 19. 6. 1957. Eine Parazentese führte zur Entleerung von 4.800 cm^3 Flüssigkeit aus der Bauchhöhle mit Rivalta-Probe positiv. Es wurden Injektionen von Diuretika verschrieben. Bei der Entlassung lautete die Prognose infaust binnen kurzem.

Zu Hause begann man mit den Anrufungen der Dienerin Gottes. Diuretika (Orpidan) wurden weiterhin verabreicht, die Flüssigkeit im Bauchraum verschwand. Unerwartet kam es zu einer erheblichen Verbesserung des Befindens bis zur völligen Regression der Symptomatik. Blutchemische Untersuchungen am 31. 10. 1980 bestätigten die endgültige Heilung mit letzter Sicherheit.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Erster Experte: Das Vorhandensein von Aszites, Gelbsucht und im Labor festgestellter Veränderungen könnte mit einer erhöhten Zahl hepatischer und extrahepatischer Erkrankungen zusammenhängen. Im vorliegenden Fall, der die genannten Veränderungen aufweist, scheint es keine Anhaltspunkte für den Verdacht einer toxischen Hepatopathie (Pharmaka, Anästhetika, Alkohol, usw. ...) zu geben. Die Direktuntersuchung von Leber und Bauchhöhle erlaubt (mit einem hohen Wahscheinlichkeitsgrad, wenn auch nicht mit absoluter Sicherheit) den Ausschluß einer tuberkulösen Bauchfellentzündung sowie primäre oder sekundäre Neoplasien der Leber.

Es gilt jedoch zu bedenken, daß die diagnostische Spezifität eines laparoskopischen Befundes nicht 100%ig ist (der bioptische Befund hat eine Fehlerquote von ca. 10%). Daraus ist zu schließen, daß das klinische Bild und die Laboruntersuchungen in diesem Fall für eine präzise Diagnose lediglich richtungweisend, aber nicht bestimmend sein können. Im Einzelnen heißt dies, daß die klinischen und laparoskopischen Bilder einer subakuten und einer chronischen Hepatitis u. U. Merkmale aufweisen, die

jenen im vorliegenden Fall ähnlich sind. Nur die pathologische Anatomie hätte hier entscheidend zur Diagnose beitragen können.

Bei der Prognose war daher Zurückhaltung angesagt: auch in den seltenen Fällen einer kompensationsgestörten Leberzirrhose kann es zu einer vollständigen klinischen Rezession der Symptomatik und zu einer Normalisierung der Laborparameter kommen. Dasselbe ist auch bei einem kleinen Prozentsatz von Patienten mit subakuter oder chronischer Hepatitis möglich.

Kurz und gut: die Unsicherheit bei der Diagnosestellung und das Faktum, daß einige diffuse Hepatopathien heilbar sind, erweisen sich dabei, die Heilung im vorliegenden Fall als wissenschaftlich nicht erklärbar darzustellen, als hinderlich.

Zweiter Experte: Es ist sehr wahrscheinlich, daß die Patientin an einer viralen Hepatitis vom Typus B litt, was nachträglich durch das Vorhandensein von HbsAg pos. dokumentiert wurde (31. 10. 1980). Zudem steht fest, daß außer Ikterus, Aszites, Splenomegalie und Hypervaskularisation der Pfortadergefäße eine beachtliche Hypergammaglobulinämie (58,4%) vorlag.

Es ist kaum vorstellbar, daß die angewandte Diuretikatherapie (Orpidan) und die Behandlung mit Kortikosteroiden (Decortin) zur vollständigen Auflösung des klinischen Bildes und der im Labor festgestellten Veränderungen geführt hat. Erstere könnte sich zwar auf die Verminderung der Harnausscheidung günstig ausgewirkt haben, nicht aber auf die anatomisch-klinischen Veränderungen (Splenomegalie).

Zur Zeit ist das Proteinogramm normal, wobei der Gammaglobulinwert wieder in der Norm liegt. Die Verfügbarkeit bioptischer Leberbefunde zur Dokumentation der Zirrhose und der anschließenden Normalisierung wären für die Beschreibung des außergewöhnlichen Verlaufs bis hin zur Heilung von großem Vorteil.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die drei Mitglieder der Consulta Medica, die kein „Vorgutachten" verfaßt hatten, brachten drei verschiedene Meinungen zum Ausdruck, die auf folgenden Begründungen beruhten:

1. Zur Lösung des diagnostischen Problems ist es zweckmäßig, die Differentialdiagnose nur auf die primären Lebererkrankungen im herkömmlichen klinischen Sinn zu beschränken und die sekundären, auf die verschiedenen generalisierten oder extrahepatischen Krankheitsprozesse re-

aktiven Syndrome zu vernachlässigen. Aus dem klinischen Bild des zu untersuchenden Falles könnte man deutliche Analogien mit jenem der subakuten und der chronisch aktiven Hepatitis ablesen. Bei dieser Krankheit baut sich die Funktionsinsuffizienz langsam, aber fortschreitend in einem Zeitraum von drei bis 4 Monaten auf (genau wie bei unserer Patientin, mit allgemeiner Übelkeit und Erbrechen von Dezember 1956 bis April 1957). Es zeigen sich starke Gelbsucht, Oligurie, eine beachtliche Hepatomegalie, das Vorhandensein von Petechien, Aszites, Reduzierung der Vigilanz (und auch diese Symptome finden sich im klinischen Bild unserer Patientin). Die histologischen und laparoskopischen Aspekte der subakuten Hepatitis sind jedoch atypisch: Steatosis sowie zonale hepatozelluläre Nekrose im zentralen Lappenbereich mit Regeneration und streifenförmiger Vernarbung (einst als „subakute hepatische Atrophie" bezeichnet), die in nahezu allen Fällen tödlich ist (derzeit in mindestens 70% der Fälle innerhalb von 3 – 4 Monaten zum Tode führend, im Koma oder aufgrund von Blutungen im Verdauungstrakt). Im Falle der Heilung erfolgt die Funktionswiederherstellung der Leber (wegen postnekrotischer Zirrhose) nach zwei bis drei Jahren.

Bei einer akuten nicht geheilten und nicht inaktivierten Hepatitis läßt sich die chronisch aktive Hepatitis beobachten, deren klinisches Bild sich mit jenem der subakuten Hepatitis deckt. Eine exakte Diagnose ist nur durch Biopsie und Laparoskopie zu erstellen. Die Nadelbiopsie zeigt die chronisch aktive Hepatitis und präzisiert deren Typus; die Laparoskopie verifiziert die Zirrhose und die portale Hypertension.

In der Kasuistik von Patientinnen in der Menopause (wie in unserem Fall) ist eine chronisch aktive Hepatitis von einer primären biliären Zirrhose schwer zu unterscheiden. Selbst die Nadelbiopsie liefert hier mitunter zweideutige intermediäre Bilder zwischen den beiden Krankheiten. In unserem Fall würde die Normalität der alkalischen Phosphatase eine primäre biliäre Zirrhose ausschließen. Die Prognose bei der chronisch aktiven Zirrhose lautet in 10% der Fälle Letalität innerhalb von 3 – 4 Jahren; in 20 – 50% der Fälle erfolgt eine Entwicklung zu einer „allgemeinen", d. h. einer „portalen" Zirrhose oder zu einer postnekrotischen Zirrhose, wobei die Prognose dem jeweils ausgebildeten Typus entspricht.

Die objektive Symptomatik unserer Patientin ist, ergänzt durch die Laborbefunde (Hyperbilirubinämie, Hypoprothrombinämie, Hyposerumalbuminämie, Hypergammaglobulinämie usw.) ziemlich typisch für eine Zirrhose. Grundlegend ist jedoch der laparoskopische Befund: Leber mit verkleinertem Volumen und körniger Oberfläche von hellroter Farbe ohne

Lichtreflexe, erhebliche Vaskularisation der Ligamente, zahlreiche Verwachsungen mit der Bauchwand, ausgeprägtes Gefäßsystem im Zwerchfellbereich.

Angesichts eines solchen Bildes hielt man eine Nadelbiopsie bei der Laparoskopie für zu riskant. Auf Grundlage der klinischen Symptome ist die wahrscheinlichste Diagnose jedoch „Leberzirrhose, gemischt mit chronisch aktiver Post-Hepatitis vom Typ B" (s. Antikörper HBsAg). Die Prognose in ähnlichen Fällen verweist auf eine Überlebenschance von 4 – 5 Jahren in 10 – 12% der Fälle. Bei unserer Patientin scheint die günstige Entwicklung in keinem Zusammenhang mit der erhaltenen Therapie zu stehen: die Wende zum Positiven ereignete sich überraschend schnell, progressiv, vollständig und dauerhaft. Nahezu 30 Jahre hindurch kam es zu keinerlei Beschwerden mehr. Eine so vollständige Normalisierung ist schwer zu erklären, wenn nicht überhaupt unerklärlich, wobei man sie unter jene seltenen Fälle einreiht, in denen sich der Krankheitsprozeß spontan erschöpft.

2. Die im Zuge der Laparoskopie formulierte Diagnose einer Zirrhose erscheint, trotz des Fehlens der histologischen Untersuchung, aufgrund der verschiedenen Komponenten des klinischen Bildes und seiner Entwicklung überzeugend. Die alternative diagnostische Hypothese, wie Hepatitis B in seiner subakuten oder chronischen Form, ergäbe angesichts des bei der Laparoskopie beobachteten Befundes (auch wegen der dafür benötigten Entstehungszeit) und somit aufgrund der Existenz eines Kollateralkreislaufes infolge der portalen Hypertension keinen Sinn.

Es ist daher zweckmäßig, die Diagnose Leberzirrhose zu vertreten, höchstwahrscheinlich eine virale Post-Hepatitis des Virus B. In Berücksichtigung des Entwicklungsstadiums, in dem sich die Krankheit befand, und der Unwirksamkeit der Pharmaka bin ich – angesichts der Regressionszeit der Symptomatik und der Dauer der Heilung (30 Jahre) – nicht der Ansicht, daß letztere natürlich erklärt werden kann.

3. Die Diagnose lautete auf posthepatische Zirrhose mit pejorativer Entwicklung, Gelbsucht, Aszites und portaler Hypertension. Die Prognose war sehr reserviert *quoad vitam* und *quoad valetudinem*. Die Therapie war symptomatisch, den Kenntnissen der damaligen Zeit entsprechend, teilweise wirksam. Die Heilung erfolgte relativ rasch und war vollständig und dauerhaft: wegen der Schwere der Leberinsuffizienz auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse nicht erklärbar.

d) Gemeinsame Diskussion

Von Anfang an zeichneten sich bei den von den Mitgliedern der Consulta Medica abgegebenen Urteilen zweierlei Positionen ab: eine erste (von sämtlichen Mitgliedern der Consulta, mit Ausnahme eines einzigen, geteilt), welche die von der Patientin gezeigte schwere Symptomatik einer posthepatischen Zirrhose (untermauert durch das klinische Bild, die Laboranalysen, die Laparoskopie, pejorativ, ikterisch, mit portaler Hypertension verlaufend) zuschrieb, und eine zweite (von nur einem Mitglied vertreten), welche die bestehende Aszites einer Hepatopathie möglicherweise zirrhotischer Natur zuschrieb, die sich jedoch mangels Leberbiopsie nicht beweisen läßt.

Die aus der ersten Diagnose folgende Prognose war entschieden infaust „quoad valetudinem" und „quoad vitam" und die Heilung nicht erklärbar. Der zweite Ansatz führte zu einer lediglich sehr reservierten Prognose sowohl „quoad valetudinem" als auch „quoad vitam", und die Heilung erwies sich (aufgrund der ätiologischen Unsicherheit) hypothetisch als auf natürlichen Wege möglich.

Über die verschiedenen Argumente zur Stützung der einen wie der anderen Auslegung der Fakten entwickelte sich eine eingehende Diskussion, zu der jedes Mitglied der Consulta Medica seinen Beitrag leistete. Von einigen Mitgliedern wurde besonders die hohe Verläßlichkeit der Laparoskopie hervorgehoben, der auch jenes Mitglied, das von der Meinung der Mehrheit abwich, zustimmte, jedoch mit der sich aus dem Fehlen der histologischen Bestätigung ergebenden Einschränkung.

Was die Effizienz der Therapie im vorliegenden Fall betrifft, so wurde u. a. betont, daß sich die Verabreichung von Diuretika auf die Leberläsionen nicht habe auswirken können (daher das unvermeidliche Wiederauftreten von Flüssigkeit im Bauchraum); andere Mitglieder unterstrichen das geringe Ansprechen der Kranken auf die Therapie, auch wenn diese von hochqualifizierten Gesundheitsinstitutionen und sogar von einem anerkannten Hepatologen verordnet wurde.

Schließlich war es möglich, hinsichtlich des zu beurteilenden Falles zu folgenden Schlußdefinitionen zu gelangen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: „Leberzirrhose im Terminalstadium mit portaler Hypertension" (4 von 5).

„Mögliche Leberzirrhose im Terminalstadium mit portaler Hypertension" (1 von 5).

Prognose: „Infaust quoad vitam binnen kurzem" (4 von 5).

„Sehr reserviert quoad vitam" (1 von 5).

Therapie: „Angemessen, aber nicht ausschlaggebend" (5 von 5).

Art der Heilung: „Rasch, vollständig, dauerhaft, nicht erklärbar" (4 von 5).

„Rasch, vollständig, dauerhaft, schwer erklärbar" (1 von 5).

Der Sekretär [...]

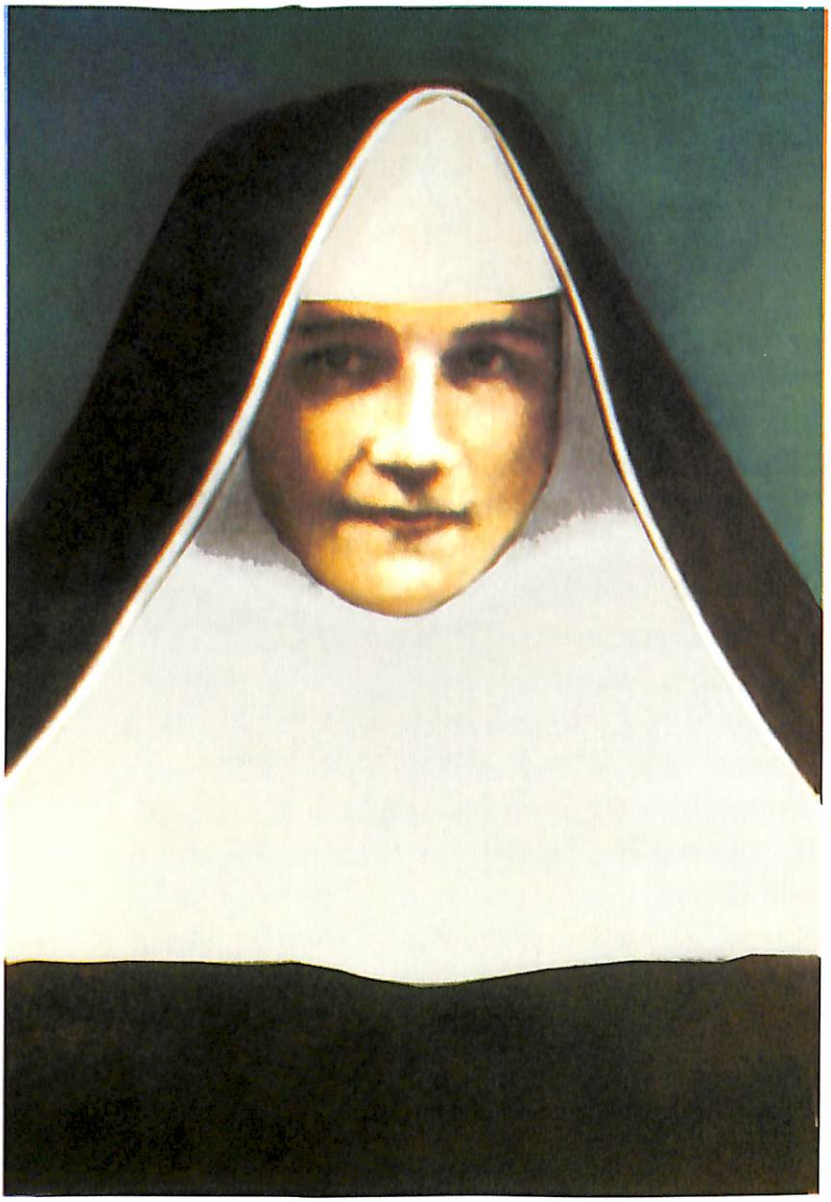
Der Präsident [...]

N. 352/21
Romae, die 12-II-1986

REVISA
[...]
secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 27. Juni 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 11. November 1986 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes ULRIKA NISCH 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 3. Januar 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 473 – 474]



BLANDINE MERTEN
(MARIA MAGDALENA)
(1883 – 1918)

PROFESS-SCHWESTER
DER URSULINENKONGREGATION CALVARIENBERG-AHRWEILER

Die Selige BLANDINE MERTEN, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 10. Juli 1883 in Düppenweiler/Saar, Diözese Trier, Deutschland, geboren und auf den Namen Maria Magdalena getauft. Sie war das neunte von zehn Kindern der Eheleute Johann Merten und Katharina Winter.

Von 1889 bis Ostern 1897 besuchte sie die Schulen des Heimatdorfes. Anschließend wurde sie zur Lehrerinnenausbildung nach Marienau bei Vallendar geschickt, wo sie im September 1902 das Diplom und die Bestätigung zur Lehrbefugnis erhielt. Sie unterrichtete auch tatsächlich einige Jahre hindurch, doch da sie immer mehr den Wunsch verspürte, ihr Leben Gott zu weihen, erwirkte sie am 22. April 1908 die Erlaubnis zum Eintritt bei den Ursulinen in Calvarienberg-Ahrweiler, deren strenges Gebets- und Arbeitsleben, das sie selbst schon seit mehreren Jahren führte, eine besondere Wirkung auf sie ausübte. Bei der Einkleidung nahm sie den Namen Schwester Blandine vom heiligsten Herz Jesu an. Am 3. November 1910 legte sie die zeitlichen Gelübde ab und begann wenige Tage später mit dem Unterricht an der Mädchenoberschule der Ursulinen in Saarbrücken; doch zog sie sich unglücklicherweise im Januar 1911, nur ein paar Wochen nach ihrer Ankunft, eine Erkältung zu, was eine schwere Lungenerkrankung nach sich zog. Nachdem sie auf ärztliche Weisung nach Trier übersiedelt war, legte sie in Calvarienberg-Ahrweiler am 4. November 1913 die Ewige Profeß ab. Nach dem schmerzlichen Verzicht auf ihre Tätigkeit als Lehrerin war Schwester Blandine im Hause Mädchen für alles und dies in steter Verbindung von Arbeit und Gebet.

Ihr Ordensleben war kurz; von Lungentuberkulose geschwächt, mußte sie im Herbst 1916 in das Marienhaus, ein Pflegeheim für kranke Schwestern, verlegt werden, wo sie die letzten zweieinhalb Jahre in einer Zelle verbrachte. Durch die Krankensakramente gestärkt, starb Schwester Blandine am 18. Mai 1918 um 7.15 Uhr im Kloster St. Bantus zu Trier im Alter von 35 Jahren und im 11. Jahr ihres Ordenslebens und wurde bei der Basilika St. Paulin beigesetzt.

Am 1. November 1987 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von BLANDINE MERTEN 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. 992

TREVIREN.

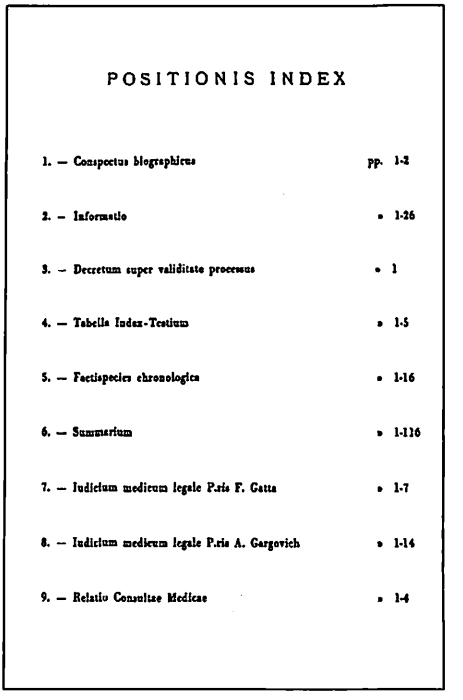
CANONIZATIONIS
VEN. SERVAE DEI

BLANDINAE MERTEN

(in saec.: MARIAE MAGDALENAE)
RELIGIOSAE PROFESSAE
CONGREGATIONIS SORORUM S. URSULAE DE CALVARIENBERG
(1883-1918)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-2
2. — Informatio » 1-26
3. — Decretum super validitate processus » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-5
5. — Factispecies chronologica » 1-16
6. — Summarium » 1-116
7. — Iudicium medicum legale P.ris F. Gatta » 1-7
8. — Iudicium medicum legale P.ris A. Gargovich » 1-14
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 25. Juni 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 25. 6. 1986 versammelte sich um 11.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Schwester Irimberta P.

[...]

a) Sachverhalt

Die Anamnese von Schwester Irimberta P., geb. am 4. 11. 1900 in Burgfried (Steiermark), verzeichnet außer der Kinderkrankheit Masern, eine Appendektomie mit 32 Jahren, ein rheumatisches Syndrom mit 38 sowie Krampfadern am linken Bein mit 65 Jahren.

Ende Juli 1969 bemerkte sie in Indonesien, wo sie seit mehreren Jahren als Missionskrankenschwester arbeitete, am rechten Bein eine kleine dunkle Schwellung, die des öfteren blutete. Als Dr. Philips auch eine Lymphdrüsenschwellung an der rechten Leiste auffiel, stellte er die Diagnose eines malignen Sarkoms.

In Wien bestätigt Dr. Hans Bruck, nach einem Eingriff zur Exzision der befallenen Hautzone (mit 5 cm Sicherheitsrand) und Entfernung der Leistenlymphknoten, anhand der histologischen Untersuchung die Diagnose eines metastasenbildenden Melanosarkoms. Das war am 13. 10. 1969.

Die Prognose lautet infaust binnen kurzem und wird der Oberin und den Familienmitgliedern zur Kenntnis gebracht. Nach 11 Tagen kommt es aufgrund der Nekrose einiger Hauttransplantate zu einem weiteren plastischen Eingriff nach Thiersch mit Spalthauttransplantaten, die dem linken Schenkel entnommen werden.

Die Kranke erbat daraufhin die Fürsprache der Dienerin Gottes Blandine Merten, und zwar auf Anraten einer Mitschwester, die ihr eine erste (und nach Verschwinden derselben) eine zweite Reliquie gab, welche sie in den Verband des operierten Fußes steckte.

In der ersten Novemberwoche schien sich der Krankheitsprozeß, wie aus dem üblen Geruch, der von der Operationswunde ausging, zu schließen war, wieder zuzuspitzen. Nach einem innigen Gebet zu Schwester Blandine an einem nicht näher bezeichneten Abend derselben Woche erwacht die Kranke um 24.00 Uhr und nimmt den vorherigen schlechten Geruch unerwarteterweise nicht mehr wahr. Lokaler und allgemeiner Zustand der Geheilten bessern sich ohne besondere Therapie, weshalb sie am 10. 11. 1969 aus dem Spital in Wien entlassen wird.

Im Mai 1970 kehrt die Geheilte als Missionarin nach Indonesien zurück. Im April 1985, etwa 16 Jahre nach dem Eingriff, bestätigen die beiden ärztlichen Experten *ab inspectione*, Dr. Wilhelm und Dr. Herbert Pany, die vollständige Heilung, wobei sie jede Möglichkeit eines Rezidivs ausschließen.

b) Gutachten der ärztlichen Experten

1. Experte: Er untersuchte den Fall sowohl unter klinischem als auch unter anatomisch-pathologischem Gesichtspunkt nach den neuesten wissenschaftlichen Kenntnissen auf dem Gebiet. Wegen des bereits fortgeschrittenen Stadiums, wie das Vorhandensein der lokalen Blutung (eitriger Tumor) und der ganz allgemein im Leisten- und Schenkelbereich betroffenen Lymphknoten zeigt, wird der Fall von ihm als sehr ernst bezeichnet.

Aus den oben genannten Gründen, wegen Vorhandensein einer in-transit metastasis und aufgrund des vorgerückten Alters der Patientin ist eine infauste Prognose zu stellen. Der durchgeführte chirurgische Eingriff allein reichte nicht aus, um den Krankheitsverlauf zu stoppen, auch weil er – nach neueren Regeln – als nicht unbedingt radikal einzustufen ist.

Schließlich ist das Überleben der Patientin für weitere 16 Jahre nach dem Eingriff als außergewöhnliches Ereignis anzusehen, das seinesgleichen in der Statistik nicht findet.

2. Experte: Er verwies auf die Schwere des klinischen Falles, der sich bei einer ersten medizinischen Beobachtung bereits in einem fortgeschrittenen Stadium befand.

Die vollständige Vernarbung der chirurgischen Wunde, die innerhalb der normalen Zeit erfolgte, mindert nicht die Tatsache, daß etwa 20 Tage nach besagtem Eingriff eine plötzliche und unerwartete Heilung eintrat, die – ohne jede besondere Therapie – 16 Jahre andauerte.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica brachten kurz zusammengefaßt ihr einstimmiges Urteil hinsichtlich der Eigenart des klinisches Falles zum Ausdruck, der von allen, sei es wegen der Natur des Leidens oder wegen des fortgeschrittenen Stadiums der metastasierenden Krankheit, als extrem schwer bezeichnet wurde.

d) Gemeinsame Diskussion

Einigkeit herrschte in der Beurteilung der Natur der Krankheit, der Unzulänglichkeit der chirurgischen Therapie, um die Krankheit zu stoppen, und vor allem in der – angesichts der umfangreichen anatomisch-klinischen Untersuchung durch einen der Experten – entschieden als infaust bezeichneten Prognose.

Mithin ist die Heilung des Falles als auf außernatürlichem Wege erfolgt zu werten. So konnten die Schlußdefinitionen wie folgt definiert werden.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Noduläres eitriges Melanom im distalen Drittel des rechten Beines bei einer 69jährigen Person, mit in-transit metastasis (Satellitose) und massiver Metastasierung der regionalen Lymphknoten im homolateralen Leisten-Schenkel-Bereich; klinisches Stadium III, a/b laut Klassifikation des M. D. Anderson-Hospitals; histologisches Mikro-Staging der Stufe 5 nach der Clark-Skala (5 von 5).

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

Therapie: Chirurgisch angemessen; keine andere Therapieform (5 von 5).

Art der Heilung: Chirurgische Heilung: relativ rasch; klinisch-biologische Heilung: vollständig, dauerhaft, auf der Grundlage medizinischer Kenntnisse nicht erklärbar (5 von 5).

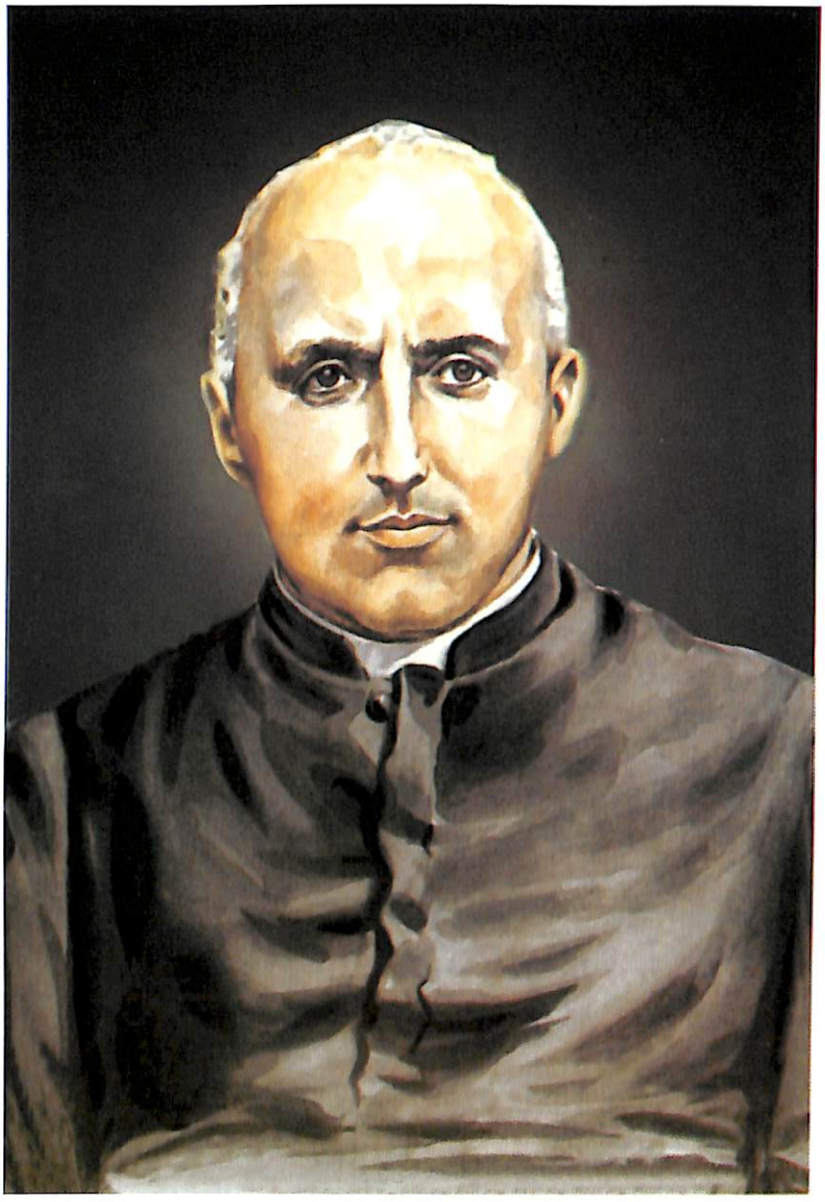
[...] [...]
Der Sekretär *Der Präsident*

Nr. 388-700
Romae, die 14-VII-1986

REVISA
[...]
subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 19. Dezember 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 17. März 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes BLANDINE MERTEN 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. 1122 – 1124]



JOSEF NASCIMBENI

(1851 – 1922)

PRIESTER UND GRÜNDER

DES INSTITUTS DER KLEINEN SCHWESTERN DER HL. FAMILIE

Der Selige JOSEF NASCIMBENI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 22. März 1851 in Torri del Benaco, Diözese und Provinz Verona, Italien, als Sohn von Antonio Nascimbeni und Amedea Sartori geboren. Da sein Leben unmittelbar in Gefahr war, wurde er umgehend getauft, wobei er die Namen Josef und Alois erhielt.

Nach der Volksschule schickte man ihn im November 1862 nach Verona, wo er im ersten Semester das Realgymnasium S. Anastasia besuchte, um dann im zweiten Semester in das Kolleg Don Nicola Mazza zu wechseln. Dort wurde er jedoch wegen zu geringen Schulerfolgs ausgeschlossen. Im zweiten Gymnasialjahr (1863/64) trat er in das Kolleg Accoliti der Kathedrale von Verona ein, dessen Zöglinge Seite an Seite mit den eigentlichen Seminaristen die Schulen des Seminars frequentierten. Dort beendete er neben dem Realgymnasium auch das Lyzeum und die theologischen Studien.

Nachdem sich Nascimbeni für das Priesteramt entschieden hatte, wurde er – nach einer ziemlich langen Periode der Unentschlossenheit hinsichtlich seiner geistlichen Berufung – am 8. Dezember 1869, ein Jahr früher als üblich, eingekleidet und am 9. August 1874 zum Priester geweiht.

Nach Erhalt des Lehrerdiploms für die Volksschule am 22. August 1874 wurde er im November desselben Jahres als Kooperator und Lehrer nach San Pietro di Lavagno geschickt und drei Jahre später nach Castelletto versetzt, wo er am 25. Januar 1885 die Pfarrei übernahm. Von apostolischem Eifer erfüllt, entfaltete er eine reiche seelsorgliche Tätigkeit, verbunden mit umsichtiger und intensiver ökonomisch-sozialer Arbeit.

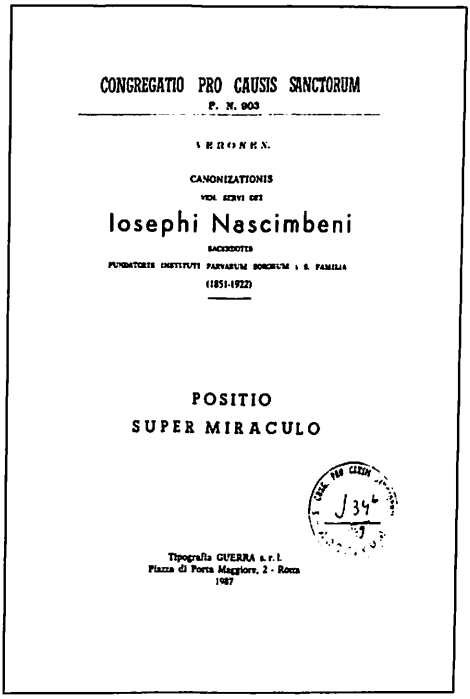
Um den verschiedenen dringlichen Bedürfnissen der Bevölkerung „mit spirituellen und zeitlichen Werken der Nächstenliebe" zu begegnen, gründete er 1892, mit der Einkleidung der ersten fünf Schwestern am 4. November in Castelletto, das *Institut der Kleinen Schwestern der hl. Familie*, dessen Konstitutionen, die er selbst verfaßte, am 1. Januar 1903 von Kardinal Bacilieri, Bischof von Verona, „nach 10-jähriger Probezeit und wegen des guten Geistes, von dem die Schwestern geleitet schienen", anerkannt wurden. 1911 wurde Nascimbeni wegen seiner Verdienste von Pius X. zum Apostolischen Protonotar ad instar partecipantium ernannt. Mit seinem Beispiel und seinem Wort verstand er es wohl, seine Schwestern, die ihm bei der Erfüllung seiner Aufgaben in der Pfarre eine große Hilfe waren, zu Frömmigkeit und absoluter Regeltreue anzuhalten. So konnte er in seiner Funktion als Pfarrer und Ordensgründer für Pfarrangehörige und Schwestern gleichermaßen reiche Früchte ernten.

Am 31. Dezember 1916 wurde der Selige, der sich stets bei bester Gesundheit befunden hatte, während der Meßfeier von einer Halbseitenlähmung befallen, die den Beginn einer langwierigen und aufreibenden Krankheit bildete, welche sich über den Rest seines Lebens hinzog. Durch die Sakramente gestärkt, starb er schließlich am 21. Januar 1922.

Am 17. April 1988 wurde Nascimbeni von Papst Johannes Paul II. in Verona seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürbitte von JOSEF NASCIMBENI zugeschrieben 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. 903

VERONEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

Iosephi Nascimbeni

SACERDOTIS

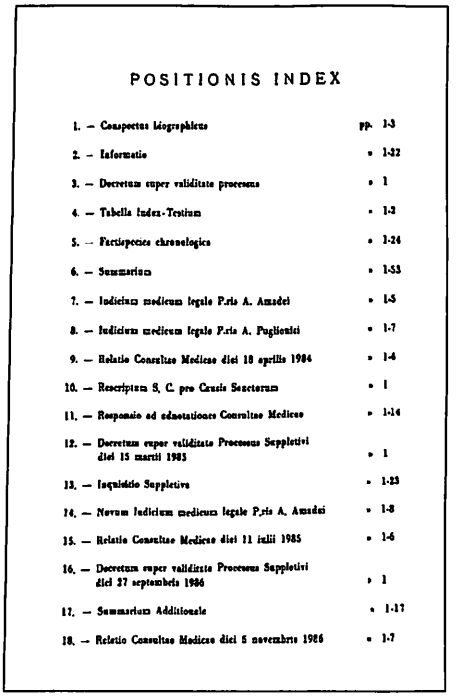
FUNDATORIS INSTITUTI PARVARUM SORORUM A S. FAMILIA

(1851-1922)

POSITIO

SUPER MIRACULO

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



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	pp.	1-3
2. — Informatio	»	1-32
3. — Decretum super validitate processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-2
5. — Factispecies chronologica	»	1-26
6. — Summarium	»	1-53
7. — Iudicium medicum legale P.ris A. Amadei	»	1-5
8. — Iudicium medicum legale P.ris A. Puglionisi	»	1-7
9. — Relatio Consultae Medicae diei 18 aprilis 1984	»	1-4
10. — Rescriptum S. C. pro Causis Sanctorum	»	1
11. — Responsio ad animadversiones Consultae Medicae	»	1-14
12. — Decretum super validitate Processus Suppletivi diei 15 martii 1985	»	1
13. — Inquisitio Suppletiva	»	1-23
14. — Novum Iudicium medicum legale P.ris A. Amadei	»	1-8
15. — Relatio Consultae Medicae diei 11 iulii 1985	»	1-6
16. — Decretum super validitate Processus Suppletivi diei 27 septembris 1986	»	1
17. — Summarium Additionale	»	1-17
18. — Relatio Consultae Medicae diei 5 novembris 1986	»	1-7

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 5. November 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 5. 11. 1986 versammelte sich im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des Mädchens Cinzia C.

[...]

a) Sachverhalt

Bei Cinzia C., geboren am 12. 9. 1964 in Monte Romano, traten im Alter von drei Jahren in der Nacht vom 4. 8. 1967 Fieber und Brechreiz auf. Nachdem der Hausarzt der Familie eine vom Blinddarm ausgehende akute Peritonitis diagnostiziert hatte, veranlaßte er für den darauffolgenden Tag die Einlieferung in das Spital von Tarquinia.

Nach Bestätigung der Diagnose am selben Morgen wurde die Patientin von Dr. Poleggi einer Appendektomie unterzogen, mit Entfernung des Abszesses am Mesocolon und Drainage der Bauchhöhle.

Nach einem anfänglich normalen postoperativen Verlauf kam es am 11. Tag zu erhöhtem Fieber, beschleunigtem Puls, Koterbrechen, trockenen Schleimhäuten und zu einem Verschluß des Darmkanals für Gase und Exkremente.

Es wurde ein paralytischer Ileus mit Darmverschluß diagnostiziert.

Trotz des sehr ernsten Zustandes entschloß sich der Chirurg am 16. 8. 1967 zu einer neuerlichen Operation des Mädchens. Dabei stieß man auf zahlreiche durch eine Perikolitis bedingte Verwachsungen. Trotz der Intensivbehandlung trat schon bald eine gravierende Verschlechterung des Zustandes ein, was den unmittelbaren Tod befürchten ließ.

Am Abend des 19. 8. 1967 wurde eine Novene zum Diener Gottes Josef Nascimbeni begonnen. Am darauffolgenden Morgen besserte sich der Zustand des Kindes plötzlich: es setzte sich im Bett auf, begann wieder zu sprechen und verlangte etwas zu essen. Die Besserung schritt sehr rasch voran, so daß das Mädchen am 7. September 1967 als geheilt entlassen wurde. Von da an erfreute es sich stets guter Gesundheit.

b) Vorhergehende Consultae Medicae

Es ist zu beachten, daß bereits eine Consulta Medica mit negativem Ausgang stattgefunden hatte, auf die ein Zusatzverfahren und eine weitere Consulta Medica mit analogem Ergebnis folgten. Schließlich wurde vom Postulator im „Summarium Additionale" eine neue Dokumentation vorgelegt, die aus einer gerichtlichen Zeugenaussage von Dr. Ezio Poleggi und 5 außergerichtlichen Berichten bestand.

Die nunmehrige Sitzung ist die dritte zur Prüfung des Falles aufgrund neuer Momente, die mittlerweile eingebracht wurden. Es bedarf daher vor Anführung der aktuellen Ereignisse eines kurzen chronologischen Überblicks.

Die Urteile der beiden offiziellen Sachverständigen vom März 1984 waren unterschiedlicher Natur. Für den einen war die Heilung auf natürlichem Wege zu erklären, und zwar aufgrund der angemessenen und rechtzeitigen medizinischen und chirurgischen Therapie sowie der durch den Abwehrmechanismus mobilisierten Selbstheilungskräfte der Patientin.

Der andere war aufgrund der Raschheit der Heilung in Anbetracht der Schwere des eingetretenen Krankheitsstadiums eher geneigt, die Heilung als ein Wunder anzusehen. Die Consulta vom 18. 4. 1984 gelangte nach langer Diskussion der Sachverständigen und der übrigen Mitglieder zu einem einstimmigen Urteil. Alle, einschließlich des zweiten Sachverständigen, kamen zu dem Schluß, daß die Patientin angemessen behandelt wurde und die Heilung durch natürliche Vorgänge zu erklären sei.

Es kam zu einem Zusatzverfahren mit Vorlage neuer Beweisgründe, welche der Consulta Medica, die in der Folge am 11. 7. 1985 zusammentrat, unterbreitet wurden.

Bei dieser zweiten Sitzung zeichneten sich zwei gegensätzliche Ansichten ab: vier Mitglieder vertraten die Auffassung, daß ein irreversibler Zustand im eigentlichen Sinne nicht vorgelegen habe; die rasche Zustandsänderung des Mädchens hätte somit aufgrund natürlicher Ursachen erfolgen können, sei es nun durch den chirurgischen Eingriff oder durch die medizinische Behandlung und die noch nicht völlig erschöpfte Abwehrkraft des Organismus.

Die Immuninsuffizienz habe nur nach Ansicht der Zeugen bestanden, sei jedoch durch keinerlei Fakten untermauert worden.

Nach Abschluß der Prüfung des Falles wurden die früheren Definitionen von der Consulta Medica mit vier zu einer Gegenstimme bestätigt.

c) Gutachten der Mitglieder der dritten Consulta Medica

Das Wort geht an das erste Mitglied, das schon bei der ersten Consulta als erster offizieller Sachverständiger fungiert hatte. In seinem Bericht erklärt der Betreffende, daß sein bei der ersten Sitzung abgegebenes Urteil von zwei Punkten bestimmt gewesen sei. Der eine stützte sich auf die Aussage des Chirurgen, der sich hinsichtlich der Prognose nicht klar genug geäußert habe; der zweite auf die mangelhafte Einschätzung der organischen Reserven und Abwehrkräfte der Geheilten.

So trat die Consulta – wie er bemerkt – ein zweites Mal zusammen, wobei ein echter Zustand der Irreversibilität in Abrede gestellt wurde, ohne ausreichende Beachtung der vor allem nach dem zweiten Eingriff auftretenden starken Sepsis in einem Organismus, der seine Abwehrkräfte mittlerweile bereits aufgebraucht hatte.

Trotz der medizinischen Behandlung kam es zu einer fortschreitenden Verschlechterung; schließlich trat dann nach einer Gebetsnacht eine plötzliche Besserung ein, weil das Mädchen sogar nach etwas zu essen verlangte, sich im Bett aufsetzte und die Mutter anlächelte.

Selbst bei entsprechender Therapie hätte keine so rasche Wende erfolgen können. Es handelte sich bereits um ein fortgeschrittenes Krankheitsstadium; die beiden Bauchfellentzündungen hatten schließlich die Abwehrkraft des Organismus überfordert; die fehlende Nahrungsaufnahme, verbunden mit Durchfall, hatte das Kind an den Rand des Todes gebracht.

Der Chirurg vertrat die Meinung, daß der Fall bereits hoffnungslos verloren war. Der Relator führt die Heilung daher auf übernatürliches Einwirken zurück.

Das Wort wird einem anderen Mitglied der Consulta erteilt. Dieses räumt ein, daß die neue Dokumentation für die Beurteilung des Falles ausführlichere Angaben enthält. So glaubte der Chirurg, daß der Zustand des Mädchens bereits in ein irreversibles Stadium eingetreten und die Prognose als eindeutig infaust zu betrachten sei.

Der behandelnde Arzt meldete sich nicht zu Wort, war aber vom Chirurgen direkt informiert.

Der zweite Eingriff wurde vorgenommen, weil das Kind mit Sicherheit gestorben wäre. Dieses Urteil ist nicht als subjektiver Eindruck, sondern als volle Überzeugung zu werten. Es handelte sich um einen Fall, bei dem mit dem Tod durch septischen Schock zu rechnen war, wobei sich der Zustand nach dem zweiten Eingriff progressiv verschlechterte, so daß man es für überflüssig hielt, die Operationswunde zu schließen. Das Kind wurde in das Sterbezimmer gebracht. Die Schwester und die beiden anderen

Ärzte bestätigten, daß keinerlei Hoffnung bestand. Statt dessen konnte der Chirurg die plötzliche und unerwartete Zustandsänderung des Mädchens, das auf dem Bett sitzend munter darauflossprach, mit eigenen Augen beobachten.

Ein weiteres Kriterium liefert die neue Aussage der Krankenschwester in der Ordination von Dr. Fanti, die vom Arzt erfahren hatte, daß es für die kleine Patientin keine Überlebenschance gab; er war von einem übernatürlichen Einwirken zutiefst überzeugt und über die Befragung des Gerichtes enttäuscht gewesen, weil die Fragen oberflächlich und unvollständig waren.

Die Mutter war nach dem zweiten Eingriff überzeugt davon, daß ihre Tochter jeden Augenblick sterben würde; statt dessen schlug diese am Morgen die Augen auf, lächelte und bat um etwas zu essen.

Den Zeugenaussagen ist mehr Glauben zu schenken als dem Krankenbericht, der häufig unvollständig ist und bei dem – zuweilen aus Trägheit – mit Details gespart wird. Das, was in der Krankengeschichte steht, hat sich auch mit Sicherheit ereignet, während das, was nicht niedergeschrieben ist, oft aus Nachlässigkeit nicht wiedergegeben wurde; das heißt aber nicht, daß es nicht geschehen ist.

Die neuen Zeugenaussagen werfen sicherlich ein neues Licht auf den Fall.

Auch für die übrigen Mitglieder führen die neuen Zeugenaussagen zu einer anderen Beurteilung des Falles und sind für eine neue Sichtweise der Fakten von entscheidender Bedeutung.

Das Wort ergreift ein Mitglied, welches zum erstenmal Gelegenheit zu einer Einsichtnahme in die Akten hatte und die Unterlagen aufmerksam gelesen hat. Seiner Ansicht nach war die Diagnose exakt, die chirurgische Therapie angemessen und rechtzeitig, was auch für die postoperative medizinische Behandlung gilt. Die Zusatzuntersuchung habe die Argumentation bereichert und das Urteil in gewissem Sinne modifiziert.

Die vom Chirurgen im Abschlußbericht geäußerte infauste Prognose ist ebenso wesentlich wie die rasche und positive Wende im gesundheitlichen Befinden, die innerhalb kürzester Zeit erfolgte. Es ist diese abrupte Änderung der Verhältnisse, die ein nicht natürlich erklärbares Einwirken möglich erscheinen läßt.

Ein anderes Mitglied der Consulta ist der Meinung, daß das Kind in einen komatösen Schockzustand unterschiedlicher Pathogenese verfallen sei: septischer Schock und Minderperfusion, mechanischer Ileus und parakolischer Abszeß. Seiner Ansicht nach war die Prognose infaust und die

Therapie nur teilweise wirksam. Die Heilung sei *quoad modum* nicht erklärbar.

In der Darlegung der Fakten gibt es einige Unstimmigkeiten, doch ändert dies nichts hinsichtlich der in der Nacht eingetretenen Heilung.

d) Gemeinsame Diskussion

Das letzte Mitglied ergreift das Wort und faßt die Meinungen, die von den verschiedenen Teilnehmern nacheinander vorgebracht wurden, zusammen.

Es wird eingeräumt, daß die Zusatzuntersuchung sehr nützlich gewesen sei, um die durch den in vieler Hinsicht unvollständigen Krankenbericht und die Zeugenaussagen entstandenen Unklarheiten zu bereinigen.

Das chirurgische Vorgehen ist zweifellos als einwandfrei und die medizinische wie chirurgische Therapie sind als umfassend und angemessen zu betrachten. Sicherlich sind durch die letzte Aussage von Dr. Poleggi neue Momente hinzugekommen, die es zu beachten gilt. Die erste Auslegung der Dokumente war zweifelhaft, weshalb man eher einer natürlichen Heilung zuneigte. Vor allem ist die Unvollständigkeit des Krankenberichtes hervorzuheben.

Es handelte sich um ein zartes Mädchen, das wegen einer Peritonitis zwei Eingriffen unterzogen wurde, mehrere Tage ohne Nahrungszufuhr war und dessen Verfassung sich aufgrund des toxischen Zustandes und des Darmverschlusses zusehends verschlechterte. Der Tod war in greifbare Nähe gerückt, die Prognose mit Sicherheit infaust.

Nach dem zweiten Eingriff war zu erwarten, daß die chirurgischen Maßnahmen in absehbarer Zeit wirken würden. Statt dessen kam es zu einer plötzlichen Heilung.

Man kann zufrieden sein, daß das Bild nunmehr klar ist und alle Mitglieder der Consulta in sämtlichen Punkten einer Meinung sind. So geht es schließlich an die Abfassung der Schlußdefinitionen, die einstimmig angenommen werden.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Komatöser Schockzustand gemischter Pathogenese bei einer an postoperativem mechanischen Ileus und parakolischem Abszeß operierten Patientin.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: Angemessen, rechtzeitig, teilweise wirksam.

Art der Heilung: Außerordentlich rasch, dauerhaft, vollständig. Nach natürlichen Gesetzen nicht erklärbar (5 von 5).

Rom, am 13. 11. 1986

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

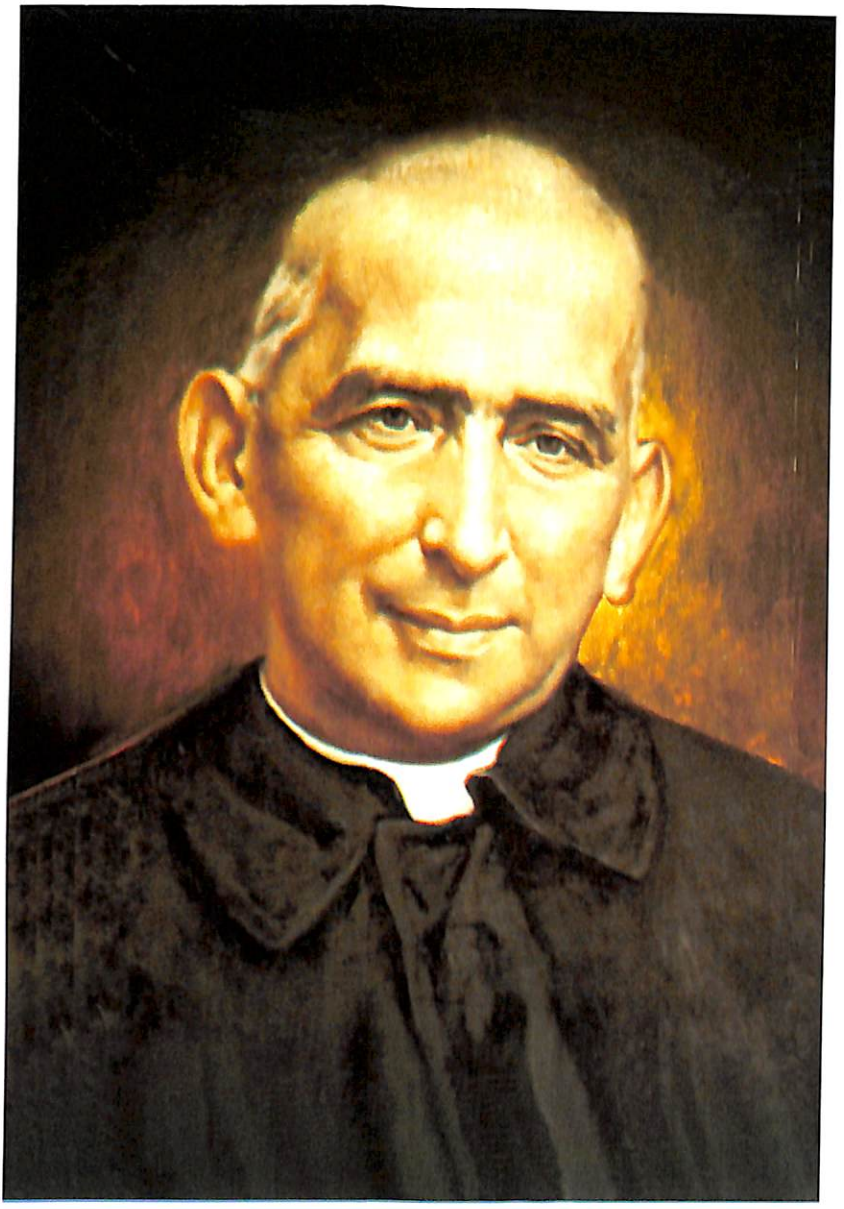
Nr. 427-426
Rom, die 20-XI-1986

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 20. Februar 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 7. April 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JOSEF NASCIMBENI 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. 1124 – 1126]



JOHANNES CALABRIA

(1873 – 1954)

PRIESTER UND GRÜNDER
DER KONGREGATIONEN ARME DIENER UND
ARME DIENERINNEN DER GÖTTLICHEN VORSEHUNG

Der Selige JOHANNES CALABRIA, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 8. Oktober 1873 als Sohn von Luigi Calabria und Angela Foschio in Verona, Italien, geboren und auf den Namen Johannes getauft. Von früher Kindheit an bekam er von der Mutter und der Betreuerin im Kindergarten ein großes Vertrauen in die göttliche Vorsehung vermittelt.

Als er 1885 mit 12 Jahren den Vater verlor, mußte er seine Ausbildung unterbrechen, um der Familie zu helfen. Mit Unterstützung von Don Pietro Scapini, Professor im Priesterseminar, konnte er sein Studium nach einiger Zeit wieder aufnehmen. Da er mittellos war, besuchte er das Seminar als Externer, aber stets ermuntert und gefördert durch die Großzügigkeit Don Scapinis. Nach zweijähriger Unterbrechung aufgrund des Militärdienstes (1894 – 1896) im Militärspital von Verona setzte er die Studien im Seminar in Vorbereitung auf das Priestertum fort. Noch als Kleriker hatte er mit Zustimmung seines Bischofs, Kard. Luigi Canossa, die *„Unio Pia zum Dienst an hilfsbedürftigen Kranken"* gegründet.

Am 11. August 1901 wurde er zum Priester geweiht und im September zum stellvertretenden Pfarrer von Santo Stefano ernannt. Im Februar 1907 wurde er Rektor von San Benedetto al Monte und gründete in dieser Eigenschaft am 26. November ein Haus für verwaiste und verlassene Kinder. Sein Werk der Nächstenliebe zog schon bald das Interesse einiger Laien auf sich, die sich ihm durch Ablegung der „privaten" Gelübde anschlossen. Am 11. Februar 1932 erhielt das Institut unter der Bezeichnung *„Arme Diener der göttlichen Vorsehung"* die diözesane und am 25. April 1949 die päpstliche Approbation.

Neben dem männlichen Zweig entstanden 1910 auch die *„Armen Dienerinnen der göttlichen Vorsehung"* mit demselben Ziel: „in der Welt den Glauben an Gott, den Vater aller Menschen, und das Vertrauen in die göttliche Vorsehung einzig durch die Suche nach dem Reich Gottes wiederzubeleben; in den notwendigen Dingen des Lebens auf ihn zu vertrauen; arme und verlassene Kinder, hilflose Kranke und Alte unentgeltlich aufzunehmen; arme und andere Priesterkandidaten in ihrer Berufung zu stärken; Pfarrseelsorge dort zu betreiben, wo menschlich nichts zu erwarten ist".

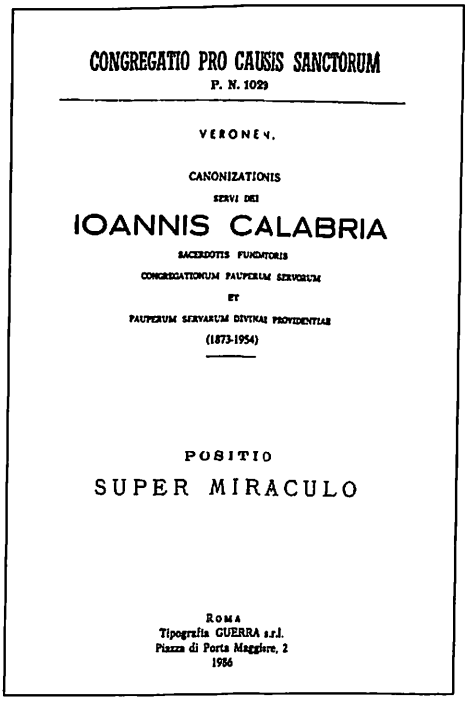
Zum Mutterhaus in Verona gesellten sich alsbald auch Häuser an anderen Orten ebenso wie das Studentat von Nazareth in Verona. Der erste Versuch, 1932 in Indien eine Mission aufzubauen, war aus politischen Gründen nur von kurzer Dauer. Neben den „Armen Dienern der göttlichen Vorsehung" entstand auch die *„Famiglia dei Fratelli Esterni"* (Ge-

meinschaft der externen Brüder), um den Glauben an Gott und das Vertrauen in die göttliche Vorsehung zu leben und zu bezeugen.

Mittels Schriftenapostolat animierte und förderte Don Calabria Initiativen im Dienste der Vorsehung unter Laien, Priestern und Ordensleuten, nicht zuletzt auch die Medizinische Fakultät der Universität von S. Cuore. Der Beitrag *Ut unum sint* (*Auf daß sie eins seien*), der im Juli 1948 in *Fides* veröffentlicht wurde, erhielt internationale Resonanz. Don Calabria gehörte mithin wohl zu den gefragtesten Persönlichkeiten seiner Zeit.

Sein langes Leben, das voll und ganz der Nächstenliebe galt, endete mit 81 Jahren am 4. Dezember 1954. Er wurde betrauert von einer unüberschaubaren Menschenmenge, die aus allen Teilen Italiens zusammenströmte, um ihm mit jenem Salut die letzte Ehre zu erweisen, mit dem ihn Papst Pius XII. in einem Kondolenztelegramm bedacht hatte: „Campione di evangelica carità" („Meister der christlichen Nächstenliebe").

Am 17. April 1988 wurde Don Calabria von Papst Johannes Paul II. in Verona seliggesprochen.



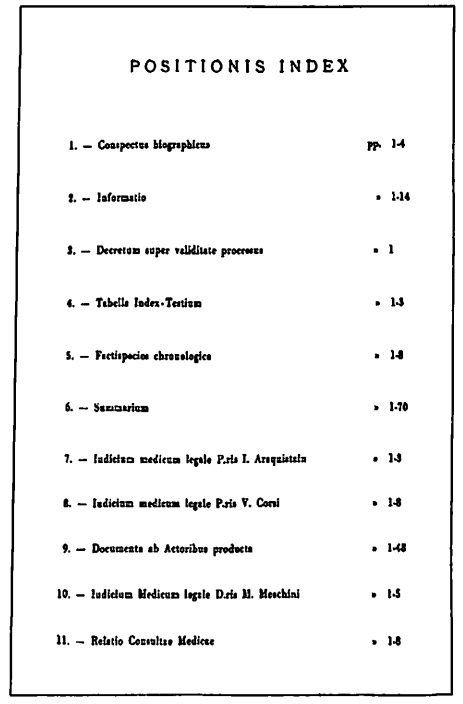
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 1029

VERONEN.

CANONIZATIONIS
SERVI DEI
IOANNIS CALABRIA
SACERDOTIS FUNDATORIS
CONGREGATIONUM PAUPERUM SERVORUM
ET
PAUPERUM SERVARUM DIVINAE PROVIDENTIAE
(1873-1954)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-4
2. — Informatio » 1-14
3. — Decretum super validitate processus » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-3
5. — Factispecies chronologica » 1-8
6. — Summarium » 1-70
7. — Iudicium medicum legale P.ris I. Arquistain » 1-3
8. — Iudicium medicum legale P.ris V. Corsi » 1-8
9. — Documenta ab Actoribus producta » 1-48
10. — Iudicium Medicum legale D.ris M. Moschini » 1-5
11. — Relatio Consultae Medicae » 1-8

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von JOHANNES CALABRIA 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. Juli 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 2. 7. 1986 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Liborio T.

[...]

a) Sachverhalt

Liborio T. wurde am 26. 1. 1885 in Cappadocia, Provinz L'Aquila, geboren; Beruf: Bauer und Holzfäller. Die Mutter starb an Herzdekompensation, der Vater an einer nicht näher bezeichneten Krankheit. Von seinen drei Schwestern starben zwei an Herzkreislauferkrankungen. Er heiratete mit 26 Jahren, hat nie geraucht, war immer ein starker Trinker. Eine Tochter starb mit 22 Jahren wahrscheinlich an Darmtuberkulose. Mit 33 Jahren hatte er die „spanische" Grippe. Mit 47 litt er ein Jahr lang an Malaria, die mit Chinin geheilt wurde. Daraufhin erfreute sich Liborio Testa immer guter Gesundheit und führte ein normales Leben.

1955, im Alter von 70 Jahren, tauchten erste Beschwerden auf, die sich in Asthenie, Ödemen an den Beinen und Gehschwierigkeiten äußerten.

Nach einer Untersuchung durch den behandelnden Arzt wurde er von diesem in das Spital von Arpino eingewiesen (1955), aus dem man ihn nach einigen Tagen mit einer entsprechenden Pflegeverordnung entließ. Es trat eine leichte Besserung ein. Im darauffolgenden Jahr begab er sich nochmals in das Spital von Arpino, um sich einer Leistenbruchoperation zu unterziehen.

Nach einem Jahr kam es wieder zu einer Verschlechterung mit neuerlichem Auftreten von Asthenie und schwachen Ödemen. Zunächst wurde er zu Hause behandelt, dann aber (4. 10. 1957) vom Spital von Arpino erneut in stationäre Behandlung genommen.

Es wurden eine hypertrophische Leberzirrhose sowie Aszites diagnostiziert. Innerhalb von 22 Tagen wurde der Patient 4 Bauchpunktionen unterzogen, wobei jedesmal durchschnittlich 11 Liter Flüssigkeit entnommen wurden. Sein Zustand verschlechterte sich merklich und es bestand allgemein die Ansicht, daß jeden Augenblick der Tod eintreten könne.

Angesichts des prekären Zustandes und der Aussichtslosigkeit der Behandlung schickte der behandelnde Arzt den Patienten am 28. Oktober 1957 nach Hause. Nach einer kurzfristigen Behandlung durch den Gemeindearzt wurde er neuerlich in das Spital eingewiesen, diesmal in Tagliacozzo, wo er bis zum 24. Dezember 1957 blieb. Während seines Aufenthaltes dort wurden wegen wiederholter und verhältnismäßig rascher Neubildung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle 3 Bauchpunktionen durchgeführt. Nach Hause zurückgekehrt, verschlechterte sich sein Zustand durch das plötzliche Auftreten von Aszites neuerlich.

Nach den Gebeten zum Diener Gottes Giovanni Calabria verspürte der Patient in der Nacht einen Harndrang. Er hatte alsbald das Empfinden, geheilt zu sein. Nach einer stärkeren Miktion als normal war der Aszites verschwunden. Zwei bis drei Tage später konnte er seine Tätigkeit als Holzfäller wieder aufnehmen.

Als der behandelnde Arzt den Patienten nach einiger Zeit untersuchte, konstatierte er die vollständige Heilung und erklärte, daß von nun an keine weitere Behandlung nötig sei.

1966, im Alter von 81 Jahren, ersuchte der Patient um Aufnahme in ein geriatrisches Krankenhaus, wo er nach zwei Jahren an Iktus starb.

Die beiden Ärzte der Spitäler von Arpino und Tagliocozzo bestätigten die Schwere der Krankheit und die infauste Prognose binnen kurzem.

Die zwei medizinischen Sachverständigen „ab inspectione" sind sich einig, daß Liborio Testa an hepatischer Zirrhose mit Aszites litt; daß er geheilt wurde und daß nichts vorliegt, was an einen Rückfall denken läßt.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Seinem Urteil nach ist die Dokumentation bezüglich klinischer Daten, instrumenteller, bihormonaler Untersuchungen und der durchgeführten Therapie zuwenig aussagekräftig. Die fehlenden bzw. mangelhaften Daten machen eine korrekte Einordnung des vom Patienten

durchlebten Krankheitsprozesses unmöglich. Trotz dieser Voraussetzungen läßt sich eine kritische Bewertung des klinischen Falles sowie der diagnostischen und prognostischen Schlußfolgerungen vornehmen.

Nach einem ersten Auftreten von Aszites gab es eine Zeit der Remission. Es folgten verschieden schwere Aszites-Episoden, die neuerlich stationäre Behandlungen erforderten. Jedesmal wurden riesige Mengen an Flüssigkeit entzogen, die zu einer Veränderung des Salz-Wasser- und Albumingleichgewichtes führten. Es ist bekannt, daß Aszites keine irreversible Krankheitserscheinung ist, sondern daß es durchaus zu einer Spontanremission kommen kann. Die massiven und raschen Entleerungen führten zu einer ebenso raschen Neuansammlung von Flüssigkeit in der Bauchhöhle. Dennoch wurden die Entleerungen in zunehmend größeren Zeitabständen durchgeführt.

In diesem Fall gab es keinerlei Anzeichen von hepatorenaler oder zerebraler Insuffizienz oder zumindest von erhöhter Ammonämie.

Auch die Aussage, daß nur eine, dafür aber ausgiebige Harnentleerung erfolgte, findet insofern keine Entsprechung als dabei mindestens 6 bis 8 Liter Flüssigkeit hätten entleert werden müssen, und dies ist bei einer einzigen Miktion schwer möglich.

Wurde der angespannte Bauch zwei Tage nach der Punktion tatsächlich durch Aszites oder einen begleitenden Meteorismus verursacht?

Es gab schließlich keinerlei Anzeichen für eine veränderte Koagulabilität, wie hämorrhagische Phänomene, Petechien, Ekchymosen oder echte Blutungen im Verdauungstrakt, wie dies bei schweren Leberschäden der Fall ist.

Die Summe der genannten Fakten veranlaßte den Experten, nicht an ein übernatürliches Einwirken zu glauben.

2. Experte: Seiner Ansicht nach gibt es keine Kriterien für eine sichere Diagnose, und für ein fachliches Urteil über die tatsächliche Schwere des Zustandes des Patienten vor der Heilung mangelt es an entsprechenden Laboruntersuchungen. Als wahrscheinlichste Hypothese gilt, daß es sich um eine alkoholbedingte Leberzirrhose mit portaler Hypertension und Aszites handelte.

Das Verschwinden des Aszites und die Regression der allgemeinen Symptomatik sind auf die Diät, den Alkoholentzug und die verordnete Ruhe zurückzuführen.

Was hier beschrieben ist, ereignet sich zwar selten, ist jedoch mit einem natürlichen Verlauf durchaus vereinbar.

Der Sachverständige folgert daraus, daß die Heilung wissenschaftlich zu erklären sei.

Nach dem negativen Gutachten der beiden Experten ex officio wurde ein neuer chronologischer Sachverhalt mit neuen Überlegungen seitens des Postulators erarbeitet. Es wurde daher von einem anderen Experten, der allerdings bereits vor dieser Sitzung starb, ein neues rechstmedizinisches Gutachten verfaßt.

3. Experte: Ein neuer Relator, der die Ansicht des verstorbenen Experten teilt, erläutert dessen Argumentation.

Als erstes zu beachtendes Moment hebt er hervor, daß es sich bis zum Augenblick der Heilung um einen schwerkranken Patienten handelte.

Zur entscheidenden Wende kam es am 27. 12. 1957, nur drei Tage nach seiner Rückkehr aus dem Spital nach Hause, um mit den Angehörigen Weihnachten zu feiern. Diese waren informiert darüber, daß der Patient jeden Augenblick sterben könne.

Zu Hause war er sofort vom Gemeindearzt untersucht worden, der das Verschwinden des Aszites feststellte, wenngleich in einem geringeren Ausmaß; die Flüssigkeit wurde nicht entleert, weil eine neuerliche Spitalsaufnahme angebracht schien. Der Umstand, daß der Patient, der leidend und außer Atem wegen des aufgeblähten Bauches nicht im Bett zubringen konnte, sondern neben dem Kamin in der Küche sitzen mußte, zeigt, in welcher prekären Situation er sich mit seinem getrübten Bewußtsein und konfusen Sensorium befand.

Der Patient bestätigt, daß er sich nach einer einzigen kräftigen Harnentleerung besser gefühlt habe; dies schließt jedoch nicht aus, daß Flüssigkeitsansammlung und Meteorismus aufrecht blieben.

Als Diagnose kann zirrhöse Hepatopathie mit vorangegangener Malaria und chronischem Alkoholismus angeführt werden.

Es stimmt, daß es an Laboruntersuchungen mit den Auswertungen, wie man sie heute macht, mangelt, doch handelt es sich zweifellos um einen Fall mit sehr reservierter Prognose. Man kann zwar nicht von einer anatomischen Heilung sprechen, wohl aber von einer Spontanremission, die von einem Abend auf den nächsten Morgen erfolgte.

Wenige Tage später übt der Patient wieder seine Holzfällertätigkeit aus, schwere körperliche Arbeit, die einen täglichen Energieverbrauch von 5000 – 6000 Kalorien mit sich bringt. Normale Remissionen können jedoch langsam vor sich gehen, schrittweise und mit entsprechender Therapie. Der Übergang von einem Zustand der Krankheit zu einem Zustand

des Wohlbefindens erfolgte zwischen Abend und Morgen. Von diesem Zeitpunkt an führte der Patient ein normales Leben.

Die Unerklärlichkeit der Heilung liegt in der Art ihres Ablaufes.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder verlasen und erläuterten ihre jeweiligen Urteile des Falles, die sich folgendermaßen zusammenfassen lassen:

a) Die Diagnose wurde mit präzisen Begriffen formuliert. Die Ärzte, die den Patienten behandelten, hatten häufig mit Alkoholikern zu tun, und nach den Punktionen führten sie die entsprechenden Kontrollen durch und konstatierten eine harte, zirrhotisch veränderte Leber.

b) Bei den verschiedenen aufeinanderfolgenden Klinikaufenthalten wurden aufgrund von rasch wiederkehrenden Flüssigkeitsansammlungen wiederholt umfangreiche Bauchpunktionen durchgeführt.

c) Der Patient wurde nach Hause geschickt, weil man angesichts seines Zustandes der Ansicht war, daß er nicht mehr lange zu leben habe.

d) Chronologischer Heilungsablauf: Nach den Gebeten kommt es in nur einer Nacht zur Heilung, wobei der Leidenszustand des Vorabends, wo der Patient wegen der exzessiven Schwellung des Bauches und nach Luft ringend auf dem Stuhl sitzt, schlagartig zu einem Zustand des Normalbefindens mit entspanntem Bauch ohne Schwellung am nächsten Morgen wechselt. Der Patient begibt sich zu Fuß in das Ambulatorium des Arztes und leistet drei Tage später bereits wieder Schwerstarbeit als Holzfäller.

Dieser Zustand wird in den ärztlichen Gutachten von 1964 bestätigt. Zu diesem Zeitpunkt zeigten sich Bauch und Leber normal.

d) Gemeinsame Diskussion

Die verschiedenen Mitglieder der Consulta Medica bringen in die gemeinsame Diskussion neue Elemente zur Stützung ihrer Thesen ein.

Der erste Experte hat die Gutachten der Ärzte, die den Patienten seinerzeit untersuchten, nie in Zweifel gezogen und ist der Ansicht, daß dieser von der Bauchwassersucht geheilt wurde; er akzeptiert die Diagnose einer chronischen Hepatopathie mit zirrhotischer Entwicklung aufgrund des chronischen Alkoholismus und früherer Malariaepisoden.

Die Zweifel konzentrieren sich auf die Art der Schädigung: Es fehlt nämlich jeglicher Hinweis auf Splenomegalie, portale Hypertension mit Krampfadern und Blutungserscheinungen; es gibt keine klaren Anzeichen

einer Herz- und Atmungsinsuffizienz und die leichte Sinnestrübung ist kein Symptom für eine schwere Leberinsuffizienz. Auch die Behauptung, daß eine einzige Miktion zur Regression von Bauchwassersucht führe, ist nicht akzeptabel.

Anschließend diskutiert man die Diagnosemöglichkeiten und gelangt nach mehreren Korrekturen zu folgender Aussage: chronische Hepatopathie bei einem Alkoholiker mit wiederkehrendem Aszites. Es wird hinzugefügt: kompensationsgestört und vorausgehende Malaria.

Man ist der Meinung, daß als Prognose ‚reserviert quoad vitam' anzunehmen sei.

Die Behandlungen waren teilweise wirksam, dem Umfeld und dessen Strukturen angepaßt und bestanden in Quecksilberdiuretika, Milchdiät und Alkoholabstinenz.

Es ist nicht so sehr von Heilung, sondern vielmehr von einer plötzlichen, dauerhaften und vollständigen klinischen Remission zu sprechen; eine anatomische Heilung ist nämlich nicht dokumentierbar.

Der Patient lebte nach diesem Ereignis noch 11 Jahre bei guter Gesundheit; der Tod trat aufgrund anderer Krankheitsumstände ein.

Auf dieser Grundlage kommt es zu einer breiten Übereinstimmung.

Ein Mitglied betont, daß die in jener Nacht erfolgte Zuständsänderung des Patienten und die abgeklungene Bauchschwellung am darauffolgenden Morgen rational nicht zu erklären sei.

Der Präsident stellt fest, daß die verschiedenen Mitglieder zu endgültigen Urteilen gelangt seien, denen eine weitere Diskussion nichts hinzufügen könne. Volle Übereinstimmung herrscht lediglich bei einem Großteil der Schlußdefinitionen, während noch verbleibende Divergenzen durch eine neuerliche Diskussion nicht zu beheben sind.

Die Schlußdefinitionen werden wie folgt formuliert:

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Chronische zirrhotische Hepatopathie bei einem Alkoholiker, vorausgehende Malaria tertiana mit wiederholt auftretender Bauchwassersucht.

Prognose: Sehr reserviert *quoad vitam.*

Therapie: Der Zeit und den Umständen entsprechend, teilweise wirksam.

Art der Heilung: Plötzliche, vollständige und dauerhafte klinische Remission.

Diese Definitionen werden von der Consulta einstimmig (fünf von fünf) angenommen.

Über den letzten Punkt der Heilung: „nach wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklärbar" sind sich vier Mitglieder (vier von fünf) einig.

Für das fünfte Mitglied gibt es keinerlei Kriterien, die für eine nicht rationale Bewertung der Phänomene sprechen würden.

Der Sekretär
[...]

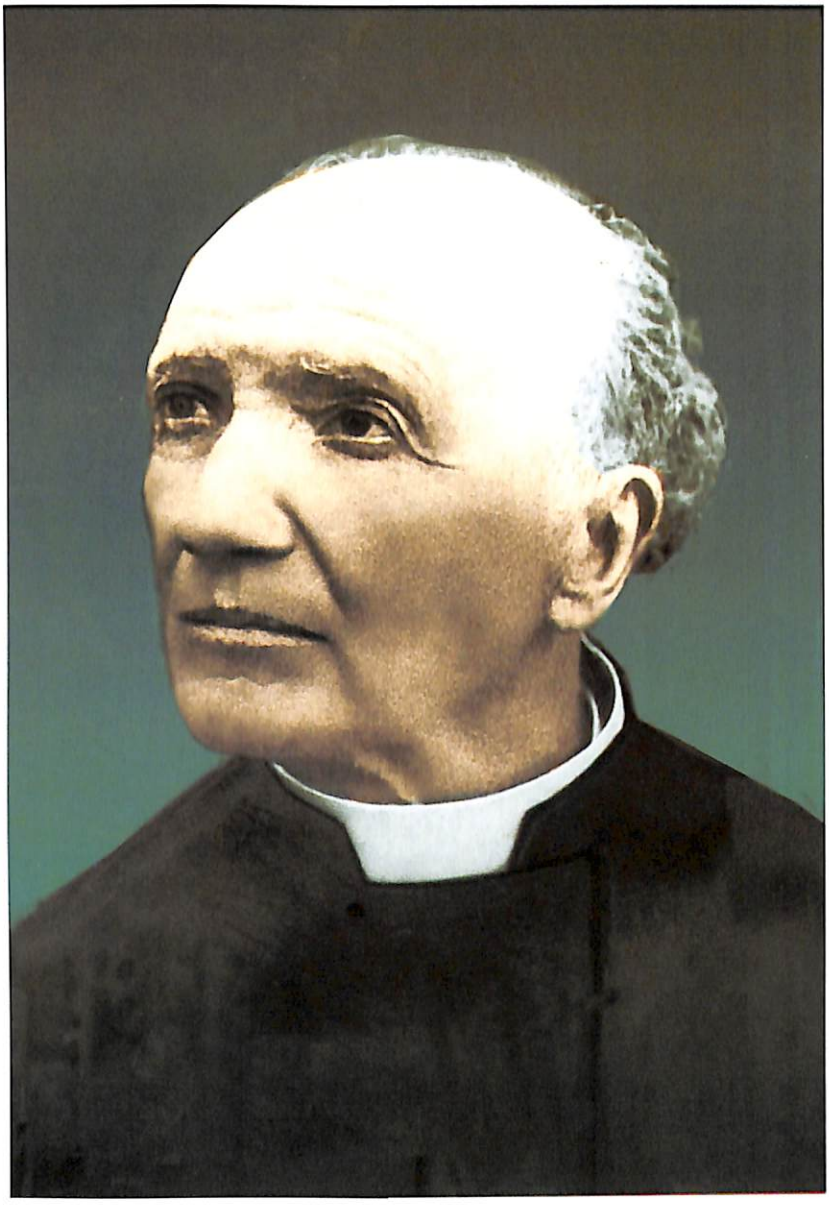
Der Präsident
[...]

N. 396/599
Romae, die 31-VII-1986

REVISA
[...]
secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 19. Dezember 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 17. Februar 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JOHANNES CALABRIA 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 16. März 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 1013 – 1015]



PETER BONILLI

(1841 – 1935)

PRIESTER UND GRÜNDER

DES INSTITUTS DER SCHWESTERN DER HL. FAMILIE

Der Selige PETER BONILLI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 15. März 1841 in San Lorenzo di Trevi (Perugia), Erzdiözese Spoleto, Italien, als Sohn einer bäuerlichen Familie geboren. Seine Kindheit und Jugendzeit war in zweifacher Weise begünstigt: Einerseits hatte er das Glück, in einer intakten Familie aufzuwachsen, und andererseits wurde er von einem eifrigen Priester namens Don Ludovico Pieri gefördert, der ihm im Kolleg Lucarini in Trevi ein wertvoller geistlicher Führer war. Diese Begegnung wirkte sich nicht nur auf die Entwicklung des Jungen entsprechend aus, sondern brachte ihm auch die Verehrung der hl. Familie nahe, die zum dominanten Grundzug in Bonillis Spiritualität werden sollte.

Bevor er für das Kolleg zugelassen wurde, stellte man ihn – wie Bonilli selbst schreibt – auf eine harte Probe: „Die Eltern fanden keinerlei Gefallen an dem Eifer, den ich in mein Studium steckte [sie wollten, daß er Bauer werde]; darunter hatte ich sehr zu leiden". Schließlich ebnete ihm dann ein Onkel, der Priester war, mit 15 Jahren den Weg in das Kolleg.

1857 verspürte der junge Mann immer lebhafter die Berufung zum Priester und Don Pieri bestärkte ihn darin. Dafür behielt ihn Bonilli ein Leben lang in dankbarer Erinnerung. Nach Bonillis Priesterweihe in Terni am 19. Dezember 1863 (der Bischofssitz seiner Diözese Spoleto war vakant) wurde ihm die Pfarre Cannaiola di Trevi (Perugia) anvertraut, die er 35 Jahre lang mit besonderer Sorge leitete. Er ließ die Pfarrkirche von Grund auf restaurieren und widmete sich ganz der religiösen Unterweisung der Kinder und der ihm anvertrauten Bevölkerung; er weckte und förderte die Verehrung der hl. Familie; er gründete ein Waisenhaus zur Aufnahme und Erziehung verlassener Kinder und Waisen; er eröffnete ein Heim für den Unterricht von taubstummen und blinden Kindern und rief sogar eine Druckerei ins Leben, wo Bücher, Zeitschriften und verschiedene Drucksachen erschienen.

Als Krönung seiner Arbeit gründete er 1888 als Antwort auf die dringlichen karitativen und pastoralen Bedürfnisse – nämlich die Unterstützung von Waisen, Taubstummen und Blinden – das *Institut der Schwestern der hl. Familie*. Verschiedene Institute wurden von ihm um Bereitstellung von Schwestern für diese Aufgabe ersucht, doch ohne Erfolg. Daher beschloß er, selbst ein Institut zu gründen. Am 13. Mai 1888 kam der Bischof von Spoleto nach Cannaiola, um den ersten vier Schwestern persönlich das Ordenskleid zu überreichen.

1898 wurde Bonilli zum Pönitentiarkanonikus der Kathedrale von Spoleto und 1905 zum Rektor des Seminars ernannt, wobei er jedoch weiter-

hin die Leitung des von ihm gegründeten Instituts wahrnahm, das zahlenmäßig kontinuierlich anstieg.

Neben den vielfältigen Freuden zahlte Bonilli aber auch einen hohen Preis in Form von Krankheiten, Hindernissen und Mißverständnissen, die er stets als sicheres Zeichen dafür wertete, daß es nie an Gottes Hilfe fehlen werde.

Als ihn Blindheit und die Last der Jahre an der Fortführung seiner Arbeit hinderten, nahm er alles mit Gelassenheit und als freudiges Opfer für den Herrn auf sich. Er pflegte zu sagen: „Alles geschehe aus Liebe zu Gott: das Alter, die Beschwerlichkeiten, die Blindheit, die Demütigungen [...]. Diese Worte müßte man für ein großes Orchester vertonen, mit eindringlichen, ja endlosen Wiederholungen in allen Tonlagen, um Gott unser Vertrauen in Ihn machtvoll zum Ausdruck zu bringen."

In der vertrauensvollen Abgeklärtheit des treuen Dieners starb Bonilli gottergeben am 5. Januar 1935 in Spoleto.

Am 24. April 1988 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 526

SPOLETANA

CANONIZATIONIS

SERVI DEI

PETRI BONILLI

SACERDOTIS

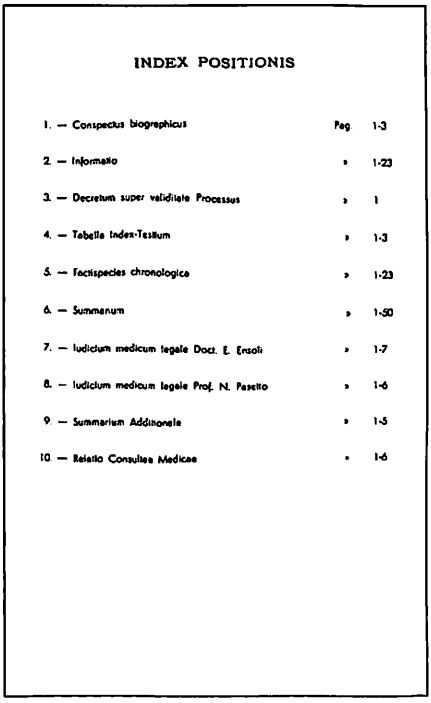
FUNDATORIS INSTITUTI SORORUM A SANCTA FAMILIA

(1841-1935)

POSITIO

SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-23
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Factispecies chronologica	»	1-23
6. — Summarium	»	1-50
7. — Iudicium medicum legale Doct. E. Ensoli	»	1-7
8. — Iudicium medicum legale Prof. N. Pasetto	»	1-6
9. — Summarium Additionale	»	1-5
10. — Relatio Consultus Medicae	»	1-6

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von PETER BONILLI 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 5. November 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 5. 11. 1986 versammelte sich um 8.40 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Augusta A. in F.

[...]

a) Sachverhalt

Augusta A. wurde am 21. 8. 1940 in Cupramontana geboren. Familien- und Eigenanamnese verzeichnen keinerlei nennenswerte Krankeiten. Sie heiratet mit 23 Jahren und arbeitet als Halbpächterin auf dem Lande. Nach 8 Monaten Ehe ist sie zum erstenmal schwanger; im 8. Monat treten an den Beinen Ödeme auf und im Urin werden Albumine festgestellt. Aus diesem Grund wird Frau Abatelli am 21. Juni in das Spital eingewiesen.

Zum Zeitpunkt der Aufnahme werden eine Hypertension (160/100) und eine erhöhte Albuminurie festgestellt. Es wird daher eine Gestose diagnostiziert. Am 23. Juli setzen die Wehen ein. Die Patientin bringt, zuerst unter Anwendung einer Saugglocke und dann einer Geburtszange, ein 3,9 kg schweres Mädchen zur Welt.

Unmittelbar nach der Geburt kommt es zu einer starken Blutung, wodurch die Dammnaht verhindert wird, und es tritt Bluterbrechen auf. Der Zustand verschlechtert sich rapide; es kommt zu einem hypovolämischen Schock und zum Herz-Kreislaufkollaps.

Die eingesetzte Therapie wird auf Basis von Herzmitteln, Sympathikomimetika, Oxytocin, Antihämorrhagica und Tropfinfusionen durchgeführt, doch der Zustand der Patientin wird zunehmend schlechter. Man erbittet die Fürsprache des ehrw. Dieners Gottes Peter Bonilli. Plötzlich verschwindet die Mydriasis, die Kranke kommt wieder zu Bewußtsein, setzt sich im Bett auf und bittet um etwas zu essen.

Nach 14 Tagen wird sie als völlig geheilt entlassen; 5 Jahre später bringt sie erneut ein Mädchen zur Welt. Mittlerweile ist die Geheilte 46 Jahre alt und erfreut sich bester Gesundheit.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er schickt voraus, daß er im rechtsmedizinischen Gutachten *ex officio* seine Zweifel zu dem Fall geäußert habe, weshalb er erst nach der gemeinsamen Diskussion ein definitives Urteil abgeben wolle.

Er erörtert kurz die markantesten Aspekte der Erkrankung: Bei einer Erstgebärenden verkompliziert sich die Schwangerschaft im 8. Monat durch eine Gestose. Die Geburt erfolgt im Spital von Cupramontana auf natürlichem Wege unter Verwendung einer Saugglocke und dann einer Geburtszange. Eine halbe Stunde später setzt eine unstillbare Blutung ein, gefolgt von Bluterbrechen. Schließlich verliert die Patientin das Bewußtsein und man stellt eine Pupillenerweiterung fest. Es wird eine Antischocktherapie durchgeführt und eine Bluttransfusion verabreicht, wobei der Chirurg selbst als Blutspender fungiert, weil das Krankenhaus über keine Blutbank verfügt. Darüber hinaus werden Herzmittel und Kortisonpräparate gegeben. Der Chirurg ist der Meinung, daß der Zustand äußerst besorgniserregend und irreversibel ist: es sei jeden Augenblick mit dem Tod zu rechnen.

Es folgen Anrufungen an den Diener Gottes Peter Bonilli.

Um 10.30 Uhr ist der Radialispuls nicht mehr wahrnehmbar; um 11.00 Uhr erlangt die Kranke plötzlich wieder das Bewußtsein, sie setzt sich im Bett auf, lächelt und sagt, daß sie Hunger habe.

Wegen der fehlenden Sauerstoffzufuhr, der nicht vorgenommenen Dammnaht und der Art der angewandten Therapie ist die Überraschung groß.

Und hier stellen sich zwei Fragen: Kam es zu einem Bewußtseinsverlust und kam es zu einem Kreislaufstillstand? Auch gibt es keinerlei Angaben darüber, wann die Blutung aufhörte und wie stark sie war. Aus der Beschreibung geht schließlich hervor, daß kein Elektrokardiogramm existiert

und daß – im Falle eines Herzstillstandes – keine Herzmassage durchgeführt wurde.

All diese Zweifel wurden durch die zusätzliche Anmerkung des Postulators zerstreut, der Licht in das Dunkel bringen konnte, wobei er den Fall als äußerst gravierend einstufte: Die Mängel seien vielmehr der Organisation eines Provinzkrankenhauses von vor über 20 Jahren zuzuschreiben, mit einem einzigen Chirurgen, der allem Rechnung tragen mußte und sogar selbst als Blutspender fungierte, weil das Krankenhaus über keine Blutbank verfügte.

2. Experte: Er verzichtet auf die Beschreibung des bereits von seinem Kollegen vor ihm dargestellten Falles. Auch er ist aufgrund der Dokumentationsmängel unschlüssig, die jedoch bedingt seien durch die Umstände und die Zeit, in der sich die Ereignisse abspielten.

Das klinische Bild kann folgendermaßen definiert werden: Blutung *post partum*, Schock mit Gestose. Es handelte sich um ein gravierendes Bild, nicht zuletzt wegen der fetalen Makrosomie. Diese gehört zu den wenigen Todesursachen im Kreißsaal eines gut ausgestatteten Krankenhauses. Der vorliegende Fall hingegen betrifft ein Provinzkrankenhaus und die diesbezüglichen Geschehnisse liegen weit zurück.

Was die Art der Heilung anbelangt, so ist eine erfolgreiche Therapie in einer Spitalsumgebung, die für die genannten Eventualitäten gerüstet ist, durchaus möglich. In diesem Fall ist es der Primar der Chirurgie, der zum Geburtshelfer wird und für die Transfusion an die Kranke Eigenblut spenden muß. Die zum Einsatz gekommene Therapie ist somit als unzureichend anzusehen; doch selbst in einem gut eingerichteten Spital geht eine Heilung nicht so rasch vor sich. Eine Heilung mit solchen Mitteln wie im vorliegenden Fall ist nur sehr schwer realisierbar.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die einzelnen Mitglieder der Consulta ergreifen das Wort. Der erste Arzt stimmt mit den beauftragten Sachverständigen überein, fügt jedoch hinzu, daß es sich um einen hypovolämischen Schock, also verbunden mit starkem Blutverlust, und nicht um einen Schock infolge Stagnationshypoxie handelte. Es gilt die Schwere des Schocks zu bestimmen, um festzustellen, ob er reversibel war oder nicht. Sicherlich weist das Hinzukommen der Hämatemesis aufgrund von Kapillarrissen im Magen auf einen Extremfall hin.

Die Therapie war, vom heutigen Standpunkt aus betrachtet, nicht ausreichend, jedoch für die damalige Zeit – vor 20 Jahren – und den Ort, ein kleines Provinzkrankenhaus, angemessen.

Der erste Arzt ist daher der Auffassung, daß die Heilung nicht auf natürlichem Weg erfolgte.

Daraufhin meldet sich ein anderes Mitglied zu Wort und verweist darauf, daß die Höhe des Blutverlustes nicht genau angegeben wurde, die Darlegung der Fakten jedoch auf einen Verlust von 40, wenn nicht gar 50% des Gesamtvolumens schließen lasse.

Der Kollaps muß gravierend gewesen sein und ist als irreversibel einzustufen. Der Herzstillstand war von kurzer Dauer und die Sauerstoffversorgung ausreichend. Die Therapie muß als unzureichend bezeichnet werden. Er schließt mit der Feststellung, daß die Heilung mit normalen Mitteln nicht zu erklären sei.

Der letzte Arzt, der das Wort ergreift, verweist auf die im gegebenen Fall sicheren Fakten: Die Blutung war von der Atonie bestimmt; als Grundbild liegt eine Gestose vor; die Schockdynamik läßt keinerlei Zweifel. Der klinische Zustand muß wegen der bestehenden Mydriasis und der Unmöglichkeit der Feststellung des Radialispulses als ernst bezeichnet werden.

Zweifel stellen sich im Hinblick auf den Herzstillstand ein, weil von einem Atemstillstand nicht die Rede ist, obwohl ein solcher ebenfalls erwähnt sein müßte.

Die Hämatemesis deutet auch für diesen Relator auf einen ernsten Zustand hin. Die Therapie war unzureichend, wenngleich man den Einsatz des Chirurgen als bewundernswert anerkennen muß, weil er beim Versuch, das Leben der Patientin zu retten, persönlich als Blutspender fungierte. Dennoch reicht die Blutmenge, die auf 200 bis 300 ml geschätzt werden kann, nicht aus, um den großen Blutverlust wettzumachen. Dasselbe gilt für die transfundierten Flüssigkeiten. Der Relator bestätigt somit abschließend, daß die Prognose infaust und der Schock irreversibel war; lediglich den Herzstillstand akzeptiert er nicht, weil dieser durch kein Elektrokardiogramm und keinerlei Monitoring untermauert ist.

d) Gemeinsame Diskussion

Da es keine Unsicherheitsmomente gibt, beschränkt sich die Diskussion praktisch auf die Betonung der Einstimmigkeit des Urteils. Im übrigen beeinträchtigt der einzig noch verbliebene Zweifel, nämlich im Hinblick auf

den Herzstillstand, der am Ende nicht anerkannt wird, die Gesamtbeurteilung des Falles in keiner Weise.

Die Schlußdefinitionen können daher wie folgt formuliert werden:

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Gravierender hypovolämischer Schock infolge einer Blutung *post partum* bei einer Patientin mit präeklamptischer Gestose.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: Der Zeit und den Umständen entsprechend, jedoch unzureichend.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, nach dem aktuellen Wissensstand nicht erklärbar.

Die Definitionen werden einstimmig angenommen (5 von 5).

Rom, am 13. 11. 1986

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

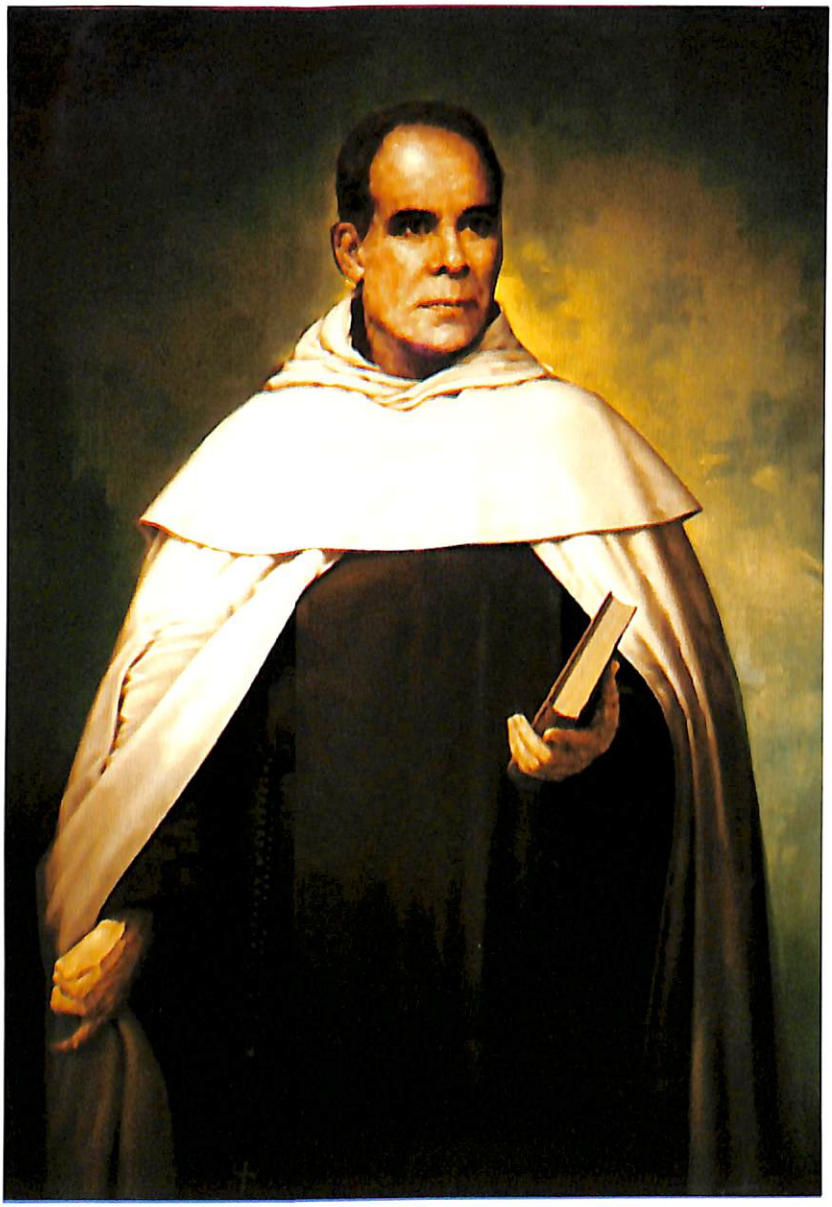
Nr. 426-468
Romae, die 20-XI-1986

REVISA
[...]
Subsecret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 13. März 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 2. Juni 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes PETER BONILLI 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 3. Juli 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 1347 – 1349]



FRANZISKUS VON JESUS MARIA JOSEPH

(FRANZISKUS PALAU Y QUER)

(1811 – 1872)

PROFESSPRIESTER DES ORDENS DER UNBESCHUHTEN KARMELITEN

GRÜNDER

DES INSTITUTS D. KARMELITEN-MISSIONARINNEN DER HL. THERESIA

UND DES INSTITUTS DER KARMELITEN-MISSIONARINNEN

Der Selige FRANZISKUS PALAU Y QUER, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 29. Dezember 1811 in Aytona, Diözese und Provinz Lérida, Spanien, als siebtes Kind der einfachen Bauersleute José Francisco Palau Miarnau und Maria Antonia Quer Esteve geboren und auf den Namen Franziskus getauft.

Von 1817 an besuchte er die Schulen seines Heimatdorfes; 1825 ging er mit seiner Schwester Rosa nach Lérida, wo er im September 1828 in das dortige Seminar eintrat. 1832, nachdem er bereits mit der Kommunität der Unbeschuhten Karmeliten von Lérida in Kontakt gekommen war, verließ er das Seminar, um am 23. Oktober desselben Jahres als Postulant in das Noviziat des Karmelitenordens in Barcellona einzutreten. Am darauffolgenden 14. November erhielt er das Ordenskleid. Nach Beendigung des Noviziats legte er am 15. November 1833 die Gelübde ab und vollendete im Anschluß daran seine Studien, die er durch den Aufenthalt in Barcellona unterbrochen hatte.

Am 25. Juli 1835 mußte er wegen des Volksaufstandes in Barcellona und des Brandes des Konvents St. Joseph, in dem er sich aufhielt, mit seinen Mitbrüdern Hals über Kopf fliehen und war fortan gezwungen, als Exklaustrierter zu leben. Trotz der damals schwierigen politischen Lage widmete er sich – mittlerweile zum Priester geweiht (1836) – unter großem Einsatz der Durchführung von Volksmissionen. 1840 sah er sich jedoch zur Flucht nach Frankreich gezwungen, wo er dann ohne Unterbrechung bis 1851 blieb. Die ersten zwei Jahre verbrachte P. Palau in der Diözese Perpignan und die restlichen neun in der Diözese Montauban, wo er eine Gruppe von Gefolgsleuten (Männer wie Frauen) um sich scharte, die sein Einsiedlerleben teilen wollten.

Als er in den ersten Monaten des Jahres 1851 nach Spanien zurückkehrte und vom Bischof von Barcellona mit Freuden in dessen Diözese aufgenommen wurde, widmete er sich neben dem Predigen auch der religiösen Erwachsenenbildung (*„Escuela de la Virtud"*), was ihm 1854 von den staatlichen Behörden untersagt wurde. P. Palau wurde daraufhin auf die Balearenninsel Ibiza verbannt. Dort lebte er etwa sechs Jahre lang freiwillig in nahezu völliger Isolation und gründete, mit Zustimmung des Hl. Stuhles, in der Ortschaft Es Cubells ein kleines marianisches Heiligtum zu Ehren *„Unserer Frau von den Tugenden"*. Ein kurzer, nicht genehmigter Aufenthalt in Barcellona (Dezember 1857 bis März 1858) zur notwendigen Klärung von Finanzproblemen wurde von den Militärbehörden unterbrochen, die seine Rückkehr nach Ibiza verordneten. Infolge einer Amnestie zugunsten der aus politischen Gründen Verbannten, die mit der offi-

ziellen Anerkennung seiner völligen Unschuld zusammenfiel, konnte er schließlich im Juli 1860 nach Barcellona zurückkehren, wo er den Großteil seines restlichen Lebens verbrachte.

Seine seelsorgliche Aufgabe sah P. Palau vornehmlich im Predigen und in der Volksmission. Er betätigte sich auch schriftstellerisch und betreute die Herausgabe der Wochenzeitschrift *El Ermitaño*. Desgleichen sorgte er für eine Neustrukturierung der zahlreichen Gemeinschaften des Dritten Ordens (Frauen wie Männer), die er ins Leben gerufen hatte, und arbeitete an deren Konstitutionen für die rechtliche Anerkennung. So entstanden zwei Kongregationen: die *Tertiarbrüder des Karmel*, die sich nach dem spanischen Bürgerkrieg mit den Unbeschuhten Karmeliten verbanden, und eine Frauenkongregation, die sich in zwei Zweige aufsplitterte: Die *Karmeliten-Missionarinnen* und die *Karmeliten-Missionarinnen der hl. Theresia*. Vor allem aber widmete er sich in jener Zeit der Frage und Ausübung des Exorzismus, was ihm eine Menge Unannehmlichkeiten sowie zwei Reisen nach Rom bescherte (1866 und 1870), wobei er beim zweitenmal die Schrift *El Esorcistado* übergab. Schließlich wurde er unerlaubter medizinischer Praktiken bezichtigt und kurzzeitig in Haft genommen.

Wenngleich P. Palau bereits unter verschiedenen Beschwerden litt, scheute er keine Mühe, und als er um das Jahr 1871 um Hilfe für die von einer Typhusepidemie heimgesuchten Einwohner von Calasanz gebeten wurde, schickte er ein paar von seinen Schwestern dorthin, um ihnen dann um den 20. Februar nachzufolgen. Am 10. März wieder nach Tarragona zurückgekehrt, bekam er eine Lungenentzündung, der er am 20. März 1872 erlag.

Am 24. April 1988 wurde P. Palau von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von FRANZISKUS PALAU Y QUER 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. 886

TARRACONEN.

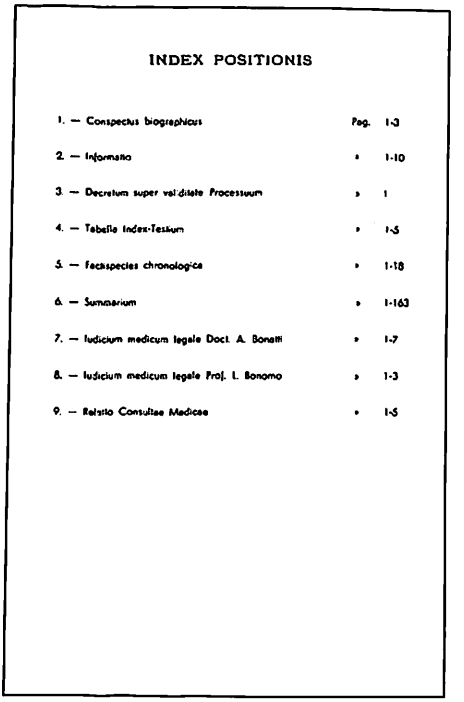
CANONIZATIONIS
SERVI DEI

Francisci a Iesu Maria Ioseph

(in saec.: FRANCISCI PALAU Y QUER)
SACERDOTIS PROFESSI ORDINIS CARMELITARUM DISCALCEATORUM
FUNDATORIS
INSTITUTI SOR. CARMELITARUM MISSIONARIARUM TERESIANARUM
ET
INSTITUTI SORORUM CARMELITARUM MISSIONARIARUM
(1811-1872)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	I-3
2. — Informatio	»	I-10
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	I-5
5. — Facies species chronologica	»	I-18
6. — Summarium	»	I-163
7. — Iudicium medicum legale Doct. A. Bonati	»	I-7
8. — Iudicium medicum legale Prof. L. Bonomo	»	I-3
9. — Relatio Consultae Medicae	»	I-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 7. Mai 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Kanonisation des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 7. 5. 1987 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Leonzio G. M.

[...]

a) Sachverhalt

Leonzio G. M., geboren am 12. 9. 1908, Lokomotivführer, erleidet um den 3./4. Oktober 1954 einen schweren Unfall, als sein Zug entgleist, wobei er ein Schädelhirntrauma mit Bewußtseinsverlust sowie zahlreiche Quetschungen an den unteren Gliedmaßen und am Rumpf davonträgt. Bei der Einlieferung in eine Klinik in Bogotà werden eine Gehirnerschütte-

rung und mehrfache Verletzungen diagnostiziert. Nach der Entlassung nimmt er nach einer Zeit klinischer Beschwerdefreiheit seine Arbeit wieder auf; doch setzen im Dezember Kopfschmerzen, Gehstörungen und rechts eine leichte Halbseitenlähmung ein.

Am 7. 1. 1955 kommt er plötzlich zu Sturz; nach einer Untersuchung durch verschiedene Ärzte wurde ein subdurales Hämatom vermutet. Er wurde daher am 15. 1. in das Krankenhaus von Bogotà eingewiesen, wo man links eine spastische Hemiplegie feststellte. Die Arteriographie zeigte ein großes subdurales Hämatom am rechten Stirn-Scheitelbein. Am 25. 1. 1955 wurde er daher von Dr. Pinto operiert, wobei ein Teil des sich bereits gebildeten Hämatoms entfernt wurde.

Nach einer vorübergehenden Besserung verschlechterte sich plötzlich am 27. 1. der Zustand des Kranken mit Anzeichen einer endokranialen Hypertension und eines Komas, verbunden mit zeitweiligen Spasmen. Am frühen Nachmittag desselben Tages wird der Kranke in den Operationssaal gebracht und – ohne Anästhesie – notoperiert: der Chirurg findet einen diffusen ödematösen Zustand und eine starke endokraniale Blutung vor.

Der Chirurg Dr. Pinto versucht eine Hämostase, doch wird er wegen eines eingetretenen Atemstillstandes bzw. der schlechten Verfassung des Patienten, der in ein tiefes Koma fällt, gezwungen, die Wunde zu schließen, ohne die Blutung vorher stoppen zu können. Der Chirurg hat keine andere Möglichkeit, um zu vermeiden, daß der Patient auf dem Operationstisch stirbt.

Er bringt den Familienangehörigen zur Kenntnis, daß der Fall trotz der eingeleiteten Therapieversuche „aussichtslos" sei. Dies wird auch vom Assistenten und vom Anästhesisten bestätigt. Kurz vor dem zweiten Eingriff wird in Gebeten der Diener Gottes Franziskus von Jesus Maria Josef angerufen.

Der Kranke verbringt wider Erwarten eine ruhige Nacht, erlangt am Morgen des 28. 1. das Bewußtsein und ist wieder bewegungsfähig: er begrüßt den Chirurgen, der gerade zur Visite kommt und vom gegenwärtigen Zustand des Kranken, den er schon aufgegeben hatte, mehr als überrascht ist. Von diesem Zeitpunkt schritt die Besserung sehr rasch voran, so daß der Patient am 15. 2. 1955 entlassen wurde. Am 1. April nahm er seine gewohnte Arbeit wieder auf, zumal die Heilung vollkommen und dauerhaft war.

Die neuropsychologische Untersuchung durch die beiden ärztlichen Experten „ab inspectione" im Jahre 1961 ergab einen völlig negativen Befund, ohne den geringsten Hinweis auf die überstandene Krankheit.

Der Geheilte starb 1974 an einer Peritonitis nach Perforation eines Divertikels mit anschließendem Schock.

b) Gutachten der Experten „ex officio"

1. Experte: Er weist vor allem auf die besondere Schwere des erlittenen Traumas und das Ausmaß des vorhandenen subduralen Hämatoms hin, das zu immer stärkeren klinischen Symptomen führte. Daher war – um die endokraniale Blutung zu stoppen – ein zweiter Noteingriff erforderlich, der aufgrund des eingetretenen Atemstillstandes und der Verschlechterung des Zustandes des sich in tiefem Koma befindlichen Patienten nicht durchgeführt werden konnte.

Die unerwartete Besserung am Morgen des 28. 1. 1955 erfolgte zur großen Überraschung des Chirurgen, der am Tag zuvor eine infauste Prognose binnen kurzem gestellt hatte. Eine solche Heilung konnte nicht auf natürlichem Weg erfolgt sein.

2. Experte: Er stimmt mit den genannten Betrachtungen überein und verweist auf die Einmütigkeit des Urteils, das von den mit dem Fall befaßten Ärzten abgegeben wurde. Nach dem zweiten chirurgischen Eingriff bestand, im Gegensatz zum ersten Eingriff, auf die Rettung des Kranken keinerlei Hoffnung mehr. Deshalb war, nicht zuletzt auch wegen der Unmöglichkeit einer wirksamen Therapie, nur eine infauste Prognose zu erwarten.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica boten eine Zusammenfassung ihrer Gutachten, wobei sie sich über die Außergewöhnlichkeit des in Prüfung befindlichen Falles, gekennzeichnet durch die progressive Verschlechterung des Zustandes des Patienten, einig waren.

Im einzelnen wurde die Schwierigkeit des Eingriffes (erste Operation) bei einem ausgeprägten, bereits länger bestehenden Hämatom hervorgehoben, das geronnenes Blut enthielt und mit dem zerebralen Gewebe verschiedentlich verwachsen war, weshalb nur eine partielle Exstirpation vorgenommen werden konnte; auch wurde auf die extreme Schwierigkeit verwiesen, die Blutung im Verlauf des zweiten Eingriffes zu stoppen, sowie auf die Unmöglichkeit, dem tiefen Koma, in das der Kranke gefallen war, zuvorzukommen.

d) Gemeinsame Diskussion

Angesichts der Klarheit des Falles stimmten alle Mitglieder der Consulta Medica in ihrem Urteil über die unerwartete Heilung und speziell die Glaubwürdigkeit der von Dr. Pinto abgegebenen Erklärungen überein, der eine sehr präzise Beschreibung der Abfolge der Ereignisse bot.

Was die zeitweiligen (wenngleich kurzen) Sprachstörungen betrifft, die sich nach dem Erwachen des Kranken aus dem Koma zeigten, so wird dieses Manko einhellig als Folge einer momentanen Störung des Hirnkreislaufes gewertet.

Von allen hervorgehoben wird das plötzliche Wiedererlangen des Bewußtseins des Kranken am Tag nach der Durchführung des zweiten Eingriffes (ohne Narkose, weil der Patient im Koma lag): ein sicherlich unerwartetes Ereignis angesichts der nicht zu stillenden Blutung und des eingetretenen Atemstillstandes.

Der Austritt aus dem tiefen Koma ging also extrem rasch vor sich, verbunden mit dem vollständigen Verschwinden aller neuropsychologischen Störungen, die für gewöhnlich mit einem Trauma dieser Art einhergehen. Daher bedurfte es – um dem Geheilten die Wiederaufnahme seiner Arbeit zu erlauben – keiner weiteren instrumentellen Kontrollen (wie EEG) mehr.

Da es somit keine gegenteiligen Ansichten gab, ging man zur Festlegung der Schlußdefinitionen über.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Großes subdurales post-traumatisches Hämatom älteren Datums, erschwert durch eine unstillbare Blutung und ein tiefes Koma (5 von 5).

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

Therapie: Chirurgisch angemessen, jedoch unzureichend (5 von 5).

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

Der Sekretär
[...]

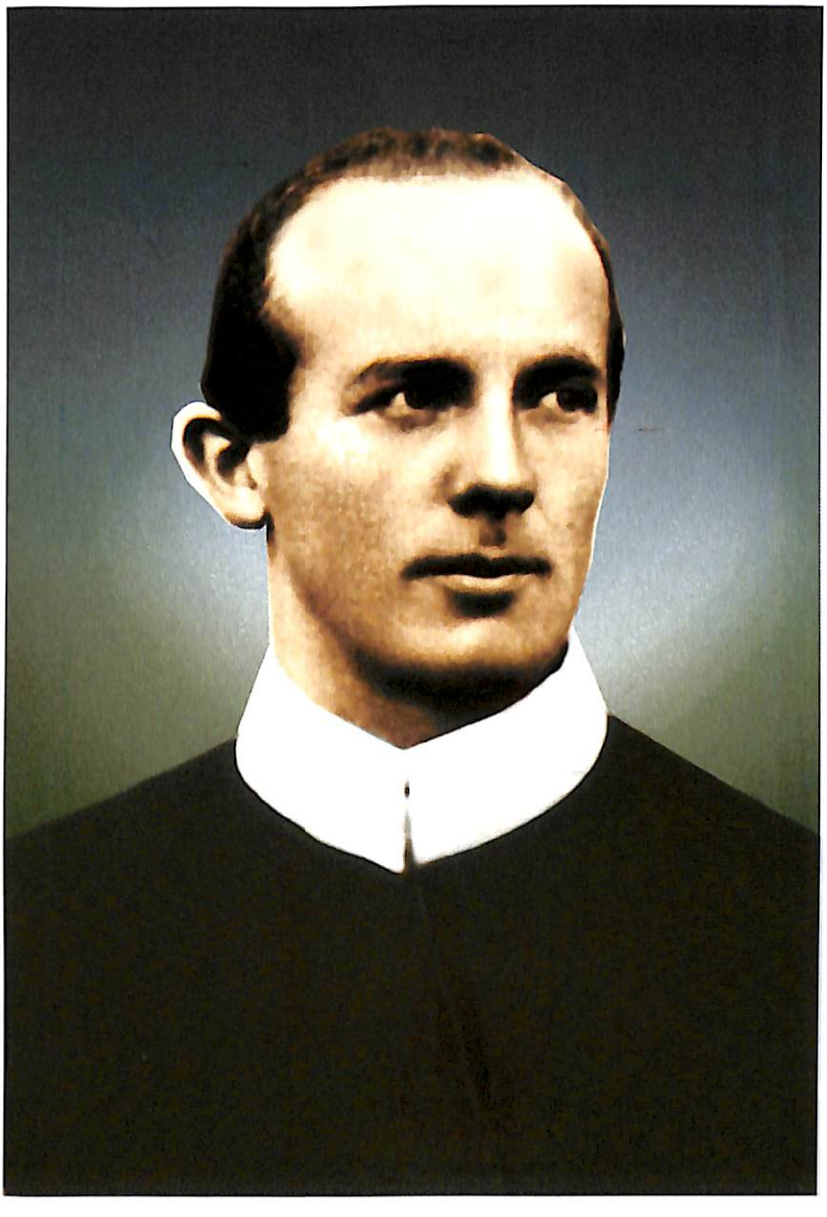
Der Präsident
[...]

Nr. 482/336
Romae, die 26-V-1987

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 17. November 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 12. Januar 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes FRANZISKUS VON JESUS MARIA JOSEPH (Franziskus Palau y Quer) 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. Februar 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1054 – 1056]



KASPAR STANGGASSINGER

(1871 – 1899)

PROFESSPRIESTER

DER KONGREGATION VOM HEILIGSTEN ERLÖSER

(REDEMPTORISTEN)

Der Selige KASPAR STANGGASSINGER, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 12. Januar 1871 im bayrischen Unterkälberstein als zweites von 16 Kindern des Kaspar Stanggassinger und der Kreszenzia Amort geboren. Die Eltern waren wohlhabende Bauern. Von 1877 bis 1881 besuchte er die Volksschule in Berchtesgaden. Schon damals hegte Kaspar den Wunsch, Priester zu werden, und so ging er 1881 als Zehnjähriger nach Freising, um dort seine Studien fortzusetzen, die ihm erhebliche Schwierigkeiten bereiteten. Dennoch arbeitete er sich mit zäher Entschlossenheit voran, machte am 7. August 1890 das Abitur und trat im Herbst in das Seminar ein.

Bereits mit 16 Jahren hatte Stanggassinger das private Gelübde der Keuschheit abgelegt und sich ein Jahr später in den Dritten Orden des hl. Franziskus eingeschrieben.

Bald wurde ihm jedoch klar, daß er seine Berufung in anderer Form zu leben hatte. Als er schließlich mit den Redemptoristen in Verbindung kam, beschloß er, deren missionarischem Charisma zu folgen. Diese Berufung wurde ihm am 21. September 1892 in der Wallfahrtskirche von Altötting zur vollen Gewißheit.

Trotz des Widerstandes des Vaters trat Stanggassinger am 6. Oktober 1892 in das Noviziat der Redemptoristen in Gars ein. Nach dem Subdiakonat am 18. August 1894 ersuchte er darum, bei der ersten Aussendung deutscher Redemptoristen nach Brasilien als Missionar teilnehmen zu dürfen. Am 16. Juni 1895 wurde er in Regensburg zum Priester geweiht. Die Oberen ernannten ihn dann sogleich zum stellvertretenden Leiter des Juvenats von Dürrnberg, wo die künftigen Missionare ausgebildet werden sollten. Stanggassinger verschrieb sich voll und ganz dieser erzieherischen Aufgabe. 28 Stunden in der Woche unterrichtete er die verschiedensten Fächer und war immer für die Jugendlichen da. Jeden Sonntag begab er sich zu seelsorglichen Aufgaben, vornehmlich Predigten, in die umliegenden Dörfer. Trotz dieses Arbeitsrhythmus hatte er für die Bedürfnisse der anderen stets ein offenes Ohr, vor allem den Jugendlichen gegenüber, denen er mehr Freund als Oberer war. Denn trotz der damals sehr strengen Erziehungsvorschriften machte Stanggassinger davon keinen Gebrauch.

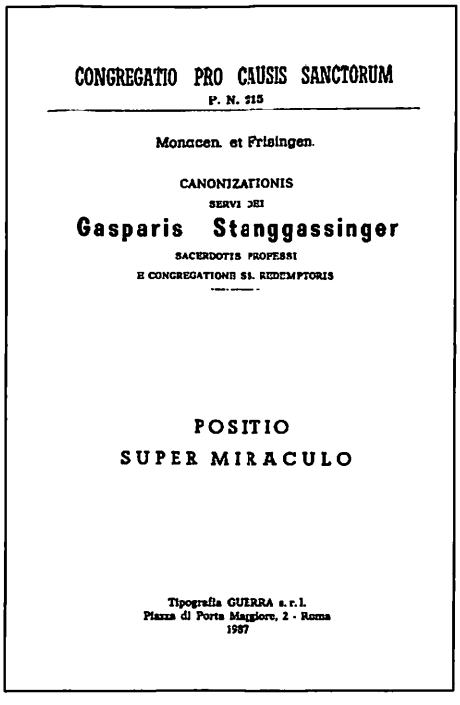
1899 eröffneten die Redemptoristen in Gars ein neues Seminar und P. Stanggassinger wurde als Direktor dorthin versetzt. Er war 28 Jahre alt und es verblieb ihm gerade noch so viel Zeit, um für die Jugendlichen einen Exerzitienkurs abzuhalten und an der Eröffnung des neuen Jahres

teilzunehmen. Am Abend des 22. September 1899 erkrankte er und starb im Morgengrauen des 26. September an einer Bauchfellentzündung.

Am 24. April 1988 wurde Stanggassinger von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von KASPAR STANGGASSINGER 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. 215

Monacen. et Frisingen.

CANONIZATIONIS

SERVI DEI

Gasparis Stanggassinger

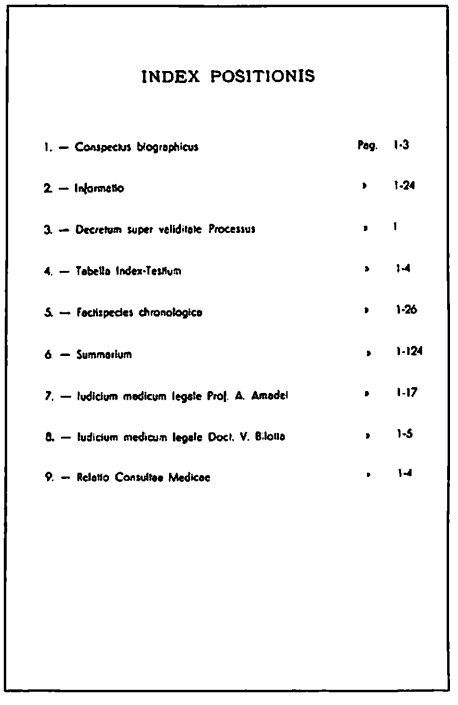
SACERDOTIS PROFESSI

E CONGREGATIONE SS. REDEMPTORIS

POSITIO

SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-24
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-4
5. — Factispecies chronologica	»	1-26
6 — Summarium	»	1-124
7. — Iudicium medicum legale Prof. A. Amadei	»	1-17
8. — Iudicium medicum legale Doct. V. Bilotta	»	1-5
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 7. Jänner 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 7. 1. 1987 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Sr. Theophil K.

[...]

a) Sachverhalt

Sr. Theophil K., geboren 1886, hatte von 1908 an unter Magenschmerzen und Verdauungsstörungen zu leiden, was als Diagnose eine Form von Magengeschwür nahelegte. Diese Diagnose wurde durch eine Röntgenaufnahme von 1922 bestätigt. Wegen der gesteigerten Schmerzsymptomatik wurde im selben Jahr eine Gastroenterostomie mit Suspension des Magens aufgrund einer begleitenden Gastroptose durchgeführt.

Zwei Jahre später erfolgte eine weitere Operation, um die früher vorgenommene Magensuspension wieder zu beseitigen. Dennoch wurden Verdauung und Schmerzsymptomatik nicht besser, sondern verschlechterten sich, vor allem in der Zeit nach 1930, und dies trotz konstanter medizinischer Behandlung.

Die anhaltenden Schmerzen veranlaßten die behandelnden Ärzte 1934 zur Vorbereitung einer Magenresektion; doch wurde ein solcher Eingriff durch Herzfunktionsstörungen verhindert, so daß sich die Operation auf die Enfernung der vorhandenen Adhäsionen beschränkte.

Das Befinden im einzelnen wie im allgemeinen wurde wegen der Schmerzen, über die sich die Kranke unentwegt beklagte – wiederholtes Galleerbrechen, fortschreitender Kräfteschwund –, zunehmend schlechter. Diese Situation veranlaßte Sr. Theophil, gemeinsam mit ihren Mitschwestern den Diener Gottes Kaspar Stangassinger um Heilung oder eine gute Todesstunde anzurufen.

Nachdem man am 8. April 1935 eine Novene begonnen und tags zuvor eine Reliquie (ein Stück Stoff, der dem Diener Gottes gehörte) auf die Bauchregion gelegt hatte, bemerkte Sr. Theophil noch am selben Nachmittag unerwarteterweise, daß das Leiden zur Gänze verschwunden war, und sie fühlte sich vollkommen wiederhergestellt. Die Heilung war endgültig

und hielt bis zum Tod der Schwester an, die im 71. Lebensjahr an Herzversagen starb.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er deutet, nach Zusammenfassung des klinischen Falles, insbesondere auf die schwere Form des Magengeschwürs am Pförtner hin, mit langwierigem, sich rasch verschlimmerndem Verlauf der Schmerzsymptomatik und pejorativer Verschlechterung des Allgemeinbefindens trotz aller therapeutischen Bemühungen. Für ihn ist die plötzliche Heilung nicht natürlich zu erklären, dies vor allem aufgrund der abrupten Änderung des klinischen Zustandes, die in einer extrem verschärften Phase erfolgte.

2. Experte: Analog dem vorausgegangenen Urteil gibt sich der zweite Experte davon überzeugt, daß die plötzliche Heilung aufgrund der ernsten Lage, in der sich die Sr. – nicht zuletzt auch wegen der erfolglosen medizinischen und chirurgischen Behandlungen – in der Endphase ihrer Krankheit befand, mit natürlichen Mitteln nicht zu erklären sei.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica stimmten in der Beurteilung des zur Prüfung anstehenden Falles überein, wobei vor allem auf die Schwere der Ulzeration und deren negative Entwicklung, welche die Patientin an den Rand des Todes brachte, Bedacht genommen wurde, weshalb auch nur eine infauste Prognose in Frage kam.

Außer auf das Fehlen einer effizienten Therapie wurde auch auf die dem ersten Eingriff folgenden Störungen hingewiesen, die als „Syndrom der zuführenden Schlinge" mit anschließendem biliären Reflux, Erbrechen und ausgeprägter Schmerzsymptomatik definiert wurden. Besondere Beachtung fand zudem die beeinträchtigte Herz-Kreislauf-Situation der Kranken, welche die Durchführung einer bereits eingeplanten Magenresektion vereitelte.

d) Gemeinsame Diskussion

Die Begutachtung des Falles verursachte hinsichtlich der Beurteilung der Schwere der erlittenen Krankheit ebensowenig Kontroversen wie hinsichtlich der Entwicklung des klinischen Verlaufs, der das Allgemeinbefinden der Schwester stark in Mitleidenschaft zog.

Nach Feststehen der infausten Prognose war die Heilung für niemanden natürlich zu erklären, zumal sie nach einer langen und konstanten Verschlechterung eines bereits fortgeschrittenen klinischen Zustandes radikal eintrat.

So konnte man zu den Schlußdefinitionen übergehen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Magengeschwür am Pförtner, erschwert durch eine vermutlich verdeckte Perforation; verschiedene Eingriffe in Form von posteriorer Gastroenterostomie, Suspension des Magens, Lösen von Verwachsungen sowie durch Herzinsuffizienz unterbrochener Versuch einer Magenresektion; Auftreten schwerer Komplikationen durch Gastroenterostomie mit Syndrom der zuführenden Schlinge und ständigem Erbrechen, was zu einem starken organischen Verfall der Kranken führte (5 von 5);

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

Therapie: Medizinisch und chirurgisch angemessen, jedoch unwirksam (5 von 5);

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und endgültig; mit wissenschaftlich-medizinischen Kriterien nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 442-145
Romae, die 26-I-1987

REVISA
[...]
Subsecret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 16. Juni 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 20. Oktober 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes KASPAR STANGGASSINGER 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. 233 – 235]

SAVINA PETRILLI

(1851 – 1923)

GRÜNDERIN

DES INSTITUTS DER SCHWESTERN DER ARMEN

VON DER HL. KATHARINA VON SIENA

Die Selige SAVINA PETRILLI, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 29. August 1851 als zweites von acht Kindern der Eheleute Celso Petrilli und Matilde Vetturini in Siena, Italien, geboren und auf den Namen Savina getauft.

Sie besuchte die Schule der Schwestern von San Girolamo, wo sie für ihre Neigungen ein ideales Umfeld fand. Sehr früh reifte in ihr die Berufung zum Ordensleben, und um diesem Wunsch Genüge zu tun, widmete sie sich der religiösen Unterweisung und Unterstützung armer Kinder, von denen ein paar zunächst in ihre elterliche Wohnung aufgenommen wurden.

Nachdem sie sich der Mitarbeit einiger Gefährtinnen, die zusammen mit ihr bei den Töchtern Mariens tätig waren, versichert und Unternehmungsgeist sowie Organisationsfähigkeit unter Beweis gestellt hatte, stand der Idee der Gründung eines Instituts zu erzieherischen und karitativen Zwekken nach Beratung mit dem Erzbischof von Siena, Mons. Bindi, der ihr Vorhaben unterstützte, nichts mehr im Wege, und so machte sie sich denn gleich an die Umsetzung ihres Planes.

1873 verfaßte sie einfache und klare Regeln. Nach Eröffnung des ersten Hauses im Jahre 1874 wurden diese dann im Jahr darauf seitens der Diözese bestätigt, während die päpstliche Approbation der Konstitutionen 1899 erfolgte. So konnten Savina und einige Gefährtinnen am 8. Dezember 1900 die Gelübde „ad experimentum" ablegen. Zur endgültigen Approbation der Konstitutionen des Instituts der *Schwestern der Armen von der hl. Katharina von Siena* kam es 1906.

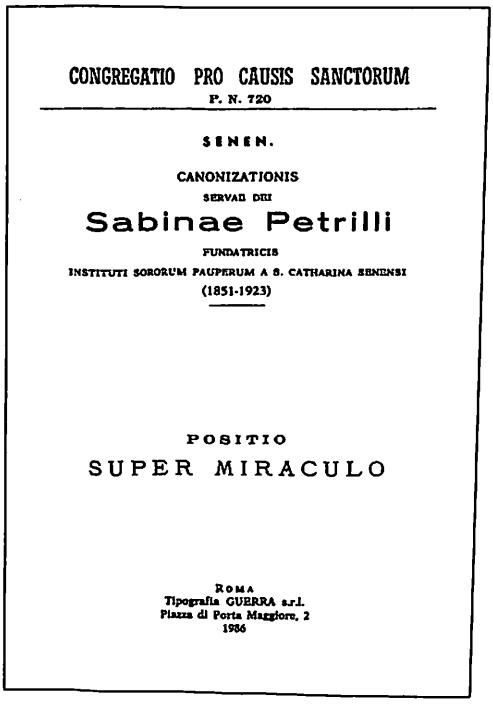
Obwohl Mutter Savina von 1890 an unter multiplen Fibromen litt, die sich über den ganzen Körper verteilten, war sie als Generaloberin (ein Amt, das sie 30 Jahre hindurch innehatte) äußerst aktiv, und das Institut erfuhr trotz des damals herrschenden Antiklerikalismus und der politischen Schwierigkeiten raschen Zuwachs. Savina Petrilli starb am 18. April 1923 in Siena an einer generalisierten Infektion.

Am 24. April 1988 wurde sie von Papst Johannes Paul II. *seliggesprochen.*

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von SAVINA PETRILLI 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.



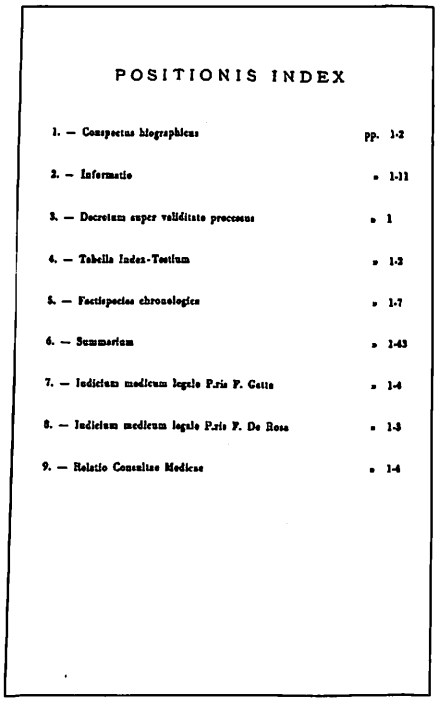
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 720

SENEN.

CANONIZATIONIS
SERVAE DEI
Sabinae Petrilli
FUNDATRICIS
INSTITUTI SORORUM PAUPERUM A S. CATHARINA SENENSI
(1851-1923)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-2
2. — Informatio » 1-11
3. — Decretum super validitate processus » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-2
5. — Factispecies chronologica » 1-7
6. — Summarium » 1-43
7. — Iudicium medicum legale P.ris F. Gatta » 1-4
8. — Iudicium medicum legale P.ris F. De Rosa » 1-3
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 23. Oktober 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 23. 10. 1986 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Sr. Isabella D.

[...]

a) Sachverhalt

Isabella D., geboren am 15. 9. 1913 auf Korsika, hatte bis zum 20. Lebensjahr keinerlei nennenswerte Krankheiten.

Am 10. 7. 1933 fing sie an, über Müdigkeit, Unwohlsein und Appetitlosigkeit zu klagen; dann stellte sich Fieber ein. Am 3. 8. wurde sie vom Noviziat in Fontebecci in die Krankenabteilung des Hauses von Siena überstellt, wo sie bis zum 17. 8. blieb. Nachdem sich ihr Zustand gebessert hatte, kehrte sie in das Noviziat zurück.

Der zweite Krankheitsschub begann am 22. 8. mit denselben Symptomen und führte schließlich am 31. 8. zur Einlieferung in die Krankenabteilung von Siena. Die Patientin wurde von Stupor, Adynamie, starker Anorexie, heftigen Kopfschmerzen und psychogener Depression geplagt.

Eine Temperaturaufzeichnung zeigte, daß das Fieber zwischen 38,2° und 39,6° schwankte. Aufgrund serologischer Untersuchungen wurde zunächst (7. 9. 1933) Paratyphus B diagnostiziert; später (23. 9. 1933) Typhus mit starker Antikörperreaktion, während diese beim Paratyphus viel schwächer war.

Zwischen den beiden serologischen Untersuchungen, genau am 13. 9., fällt das Fieber im Zuge einer Krisis rasch ab, gleichzeitig kehrt der Appetit zurück, und der Allgemeinzustand bessert sich nach einer Phase, in der die als „typhusähnliches Fieber" bezeichnete Krankheit bereits besorgniserregende Ausmaße angenommen hatte.

Als sich die Geheilte am Abend des 12. 9. 1933 sehr schlecht fühlt, bittet sie beim Anblick des Bildes der verehrten Ordensgründerin Savina Petrilli um deren Fürsprache; ihre Mitschwester und Pflegerin ersucht sie, ihr Kleid auf das Grab der Ehrwürdigen Mutter zu legen. Nachdem sie wie immer eine Nacht unter großen Schmerzen verbracht hat, zieht sie am Morgen des 13. 9. das geweihte Kleid an und empfindet sich plötzlich als geheilt.

Der Geheilten ging es gut bis 1937, als sie von hohem Fieber befallen wurde; die Diagnose lautete auf „ausweglose Krankheit" im fortgeschrittenen Stadium, und am 8. 6. 1939 trat der Tod ein.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Die beiden Fachexperten „ex officio" sind sich darüber einig, daß die Heilung mit natürlichen Mitteln nicht zu erklären ist.

Der *1. Experte* ist der Meinung, daß die Krankheit trotz Fehlens eingehender diagnostischer Untersuchungen für die damalige Zeit vom behandelnden Arzt, Prof. Martini, gut diagnostiziert wurde. Außerdem glaubt er, daß die Heilung aufgrund des krisisbedingten Fieberabfalls und der plötzlichen Erholung des Allgemeinzustandes übernatürlichem Einwirken zuzuschreiben ist.

Der *2. Experte* befaßt sich speziell mit der Antikörperbewegung im Organismusn und erläutert den Grund für die typhus-positive Serumdiagnose, die sich nach der Heilung bestätigte. Das Urteil über die Heilung gründet sich jedoch vor allem auf das plötzliche Verschwinden des Fiebers und die damit einhergehende Besserung des Allgemeinzustandes, so daß die Geheilte wieder ein normales Leben führen konnte.

c) Rechtsmedizinische Gutachten der anderen Mitglieder der C. M.

Die anderen Mitglieder der Consulta Medica zeigten sich hinsichtlich der atypischen Art der Heilung im wesentlichen einer Meinung. Besonders hervorgehoben wurde auch die Bedeutung der plötzlichen Wiederherstellung der Muskelkraft nach 20tägiger Krankheit mit hohem Fieber, die zweifellos sowohl den Bewegungsapparat beeinträchtigt als auch einen spezifischen Muskelschaden toxisch-infektiver Natur und somit nicht nur Unbeweglichkeit induziert hatte.

Ein Mitglied war zurückhaltend in bezug auf die exakte Diagnose der Krankheit, die nicht dem klassischen Weg des klinischen 7-Tage-Zyklus gefolgt sei; ebenso in bezug auf die asynchronen positiven Reaktionen im Hinblick auf Typhus und Paratyphus B bei der durchgeführten Serumdiagnostik.

d) Gemeinsame Diskussion

Im Verlauf der Diskussion werden die verschiedenen kontroversen Punkte des Falles dargelegt und die unbestreitbaren Fakten hervorgehoben, wie die permanent erhöhte Temperatur und die ausgeprägte Schwäche der Kranken. Ferner wird darauf verwiesen, daß das klinische Bild der typhoiden Erkrankung wegen der Häufung der klinischen Fälle zur damaligen Zeit wohlbekannt war; von daher läßt sich auch erklären, warum für die Diagnose selbst keine weiteren zweckdienlichen Untersuchungen gefordert wurden.

Was die Heilung betrifft, so zeigten sich hinsichtlich der Art des Geschehens, das abrupt und völlig unvorhersehbar eintrat, keinerlei Zweifel.

Es war somit möglich, zu den Schlußdefinitionen überzugehen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Typhusähnliches Fieber (5 von 5).

Prognose: Sehr reserviert *quoad vitam* (5 von 5).

Therapie: Unwirksam (5 von 5).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig, dauerhaft; die Art der Heilung ist auf der Grundlage unserer medizinischen Kenntnisse nicht erklärbar (5 von 5).

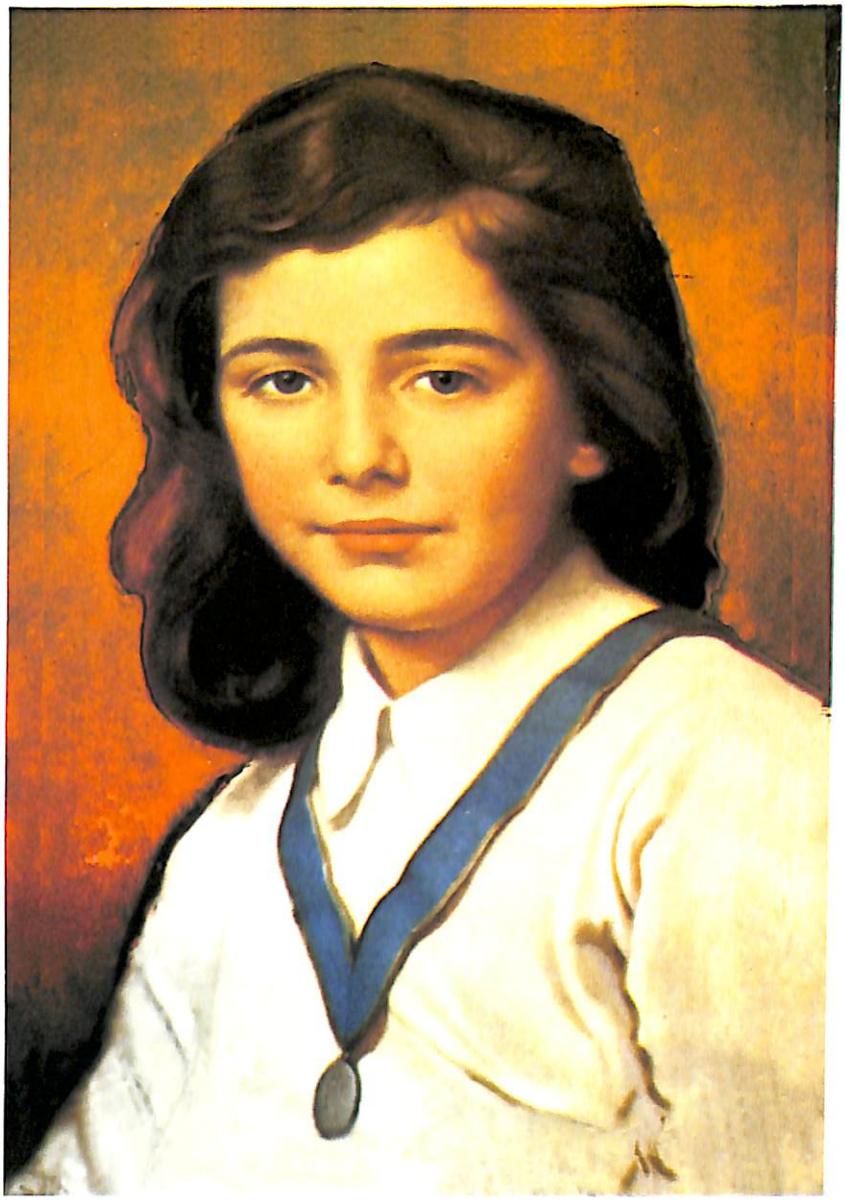
Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 425-20
Romae, die 15-XI-1986

REVISA
[...]
Subsecret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 30. Januar 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 17. März 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes SAVINA PETRILLI 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. 1120 – 1121]



LAURA VICUÑA
(1891 – 1904)

SCHÜLERIN
DES INSTITUTS DER DON BOSCO-SCHWESTERN

Die Selige LAURA DEL CARMEN VICUÑA, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 5. April 1891 in Santiago de Chile als erstes Kind von José Domingo und Mercedes Pino geboren. Die politischen Ereignisse im Land zwangen José Domingo und seine Familie schon bald zur Flucht aus der Hauptstadt, wo sein Name den Revolutionären, die die Macht an sich gerissen hatten, verhaßt war.

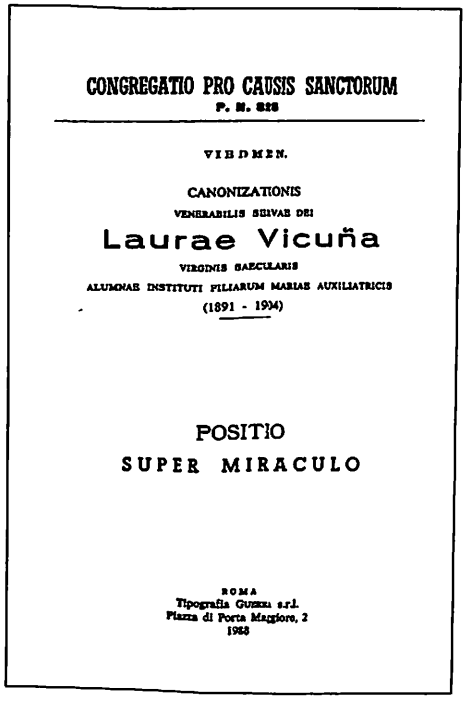
In Temuco, in Südchile, wurde 1894 Lauras Schwester, Julia Amanda, geboren. Doch nur wenige Monate später stürzte der plötzliche Tod des Vaters die Familie in ernsthafte Schwierigkeiten. Auf der Suche nach einer Lösung faßte die Mutter 1899 den Beschluß, in das angrenzende argentinische Neuquén jenseits der Anden zu übersiedeln, wo in den wilden Gegenden Patagoniens eben die Ausbeutung durch verwegene Kolonisatoren begonnen hatte. Auf dem Landgut eines von ihnen, Manuel Mora, fand Mercedes Arbeit, um ihre beiden Kinder gerade mit dem Notwendigsten versorgen zu können. In der Sorge um deren Ausbildung, die bisher nur sporadisch stattgefunden hatte, vertraute sie die Mädchen den Don Bosco-Schwestern an, die in Junín de los Andes, unweit der chilenischen Grenze, eine angehende Missionsstation mit einem kleinen Kolleg errichtet hatten.

Im Bemühen um Vertiefung der Glaubenswahrheiten erkannte Laura schließlich, daß die Mutter nicht nur in einer vor dem Gesetz illegitimen Verbindung lebte – denn sie war mit Mora nicht verheiratet –, sondern vor allem gegen das göttliche Gebot. Ihr großer Verdruß darüber verstärkte sich noch, als die Mutter anläßlich ihrer Erstkommunion am 2. Juni 1901 selbst nicht die Sakramente empfing. Dies bedeutete für das Mädchen einen Augenblick der tief innerlichen Reifung. Um ganz in Einklang mit Gott zu leben, schrieb sie zum Abschluß ihrer Vorsätze: „Mein Gott, schenk mir ein Leben der Liebe, der Bescheidenheit und Hingabe". Ihr Vorhaben sollte in der marianischen Kongregation denkbar günstige Voraussetzungen finden, um ins tägliche Leben umgesetzt zu werden.

Der tief sitzende Schmerz, den sie empfand, trat nach außen nicht in Erscheinung, auch wenn er sie in bestimmten Momenten sehr verbitterte: wie damals, wo sie am Ende der großen Volksmission in Junín de los Andes neuerlich feststellen mußte, daß die Mutter nicht teilgenommen hatte; bei der Firmung Lauras und ihrer Schwester im März 1902 war sie jedoch anwesend. Laura entwarf nun einen Lebensplan. Für die Bekehrung ihrer Mutter wollte sie Gott das Wertvollste anbieten, das sie besaß: ihr Leben nämlich, nachdem sie sich ihm durch die privaten Gelübde der Keuschheit, der Armut und des Gehorsams geweiht hatte.

Und Gott nahm die Gabe an. Schon bald kam es zu einer progressiven Verschlechterung von Lauras Gesundheitszustand, so daß jeder Therapieversuch, jegliche Ruhevorschrift und alle Bemühungen der Schwestern und der Mutter sinnlos erschienen. Am 22. Januar 1904 starb Laura, nachdem sie der Mutter ihr Geheimnis kundgetan und ihr formell das Versprechen abgenommen hatte, sich wieder auf Gott zu besinnen. Dieses Versprechen wurde von dem Priester an Lauras Sterbebett und auch von anderen Personen vernommen. Bei Lauras Beerdigung versöhnte sich die Mutter wieder mit Gott.

Am 3. September 1988 wurde Laura Vicuña von Papst Johannes Paul II. in Turin seliggesprochen.



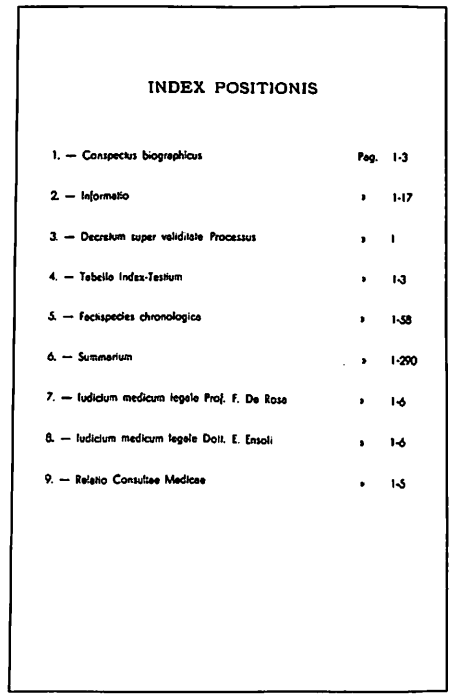
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 828

VIEDMEN.

CANONIZATIONIS
VENERABILIS SERVAE DEI
Laurae Vicuña
VIRGINIS SAECULARIS
ALUMNAE INSTITUTI FILIARUM MARIAE AUXILIATRICIS
(1891 - 1904)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	I-3
2. — Informatio	»	I-17
3. — Decretum super validitate Processus	»	I
4. — Tabella Index-Testium	»	I-3
5. — Fackspecies chronologica	»	I-58
6. — Summarium	»	I-290
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rose	»	I-6
8. — Iudicium medicum legale Dott. E. Ensoli	»	I-6
9. — Relatio Consultae Medicae	»	I-5

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von LAURA VICUÑA 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 3. Februar 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 3. 2. 1988 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Sr. Ofelia del Carmen L. A.

[...]

a) Sachverhalt

Sr. Ofelia del Carmen L. A. wurde am 14. 9. 1932 geboren. Von früher Kindheit an stand es mit ihrer Gesundheit nicht zum Besten, vor allem in bezug auf Atemwegserkrankungen. Um das 14. Lebensjahr begann sie immer stärker zu husten und neigte zu „rezidivierenden Lungenentzündungen". Nach einer langen Symptomatik, charakterisiert durch Husten, leichtes Fieber und schleimig-eitriges Sputum mit Blutbeimengungen, wurde die Kranke im Oktober 1949 in die Klinik an der Katholischen Universität von Santiago aufgenommen, wo bilaterale Bronchiektasen diagnostiziert wurden.

Nach einer langen Periode medizinischer Behandlung wurde die Patientin 1955 zuerst an der linken, dann an der rechten Lunge operiert. Die histologische Untersuchung bestätigte die Bronchiektasen sowie eine Bronchitis mit fibröser Peribronchitis.

Nach einer vorübergehenden Besserung trat eine schwere Ateminsuffizenz auf. Der Zustand wurde so kritisch, daß mit dem baldigen Tod zu rechnen war.

Im Mai 1958, nach Anrufen der Dienerin Gottes Laura Vicuña, fühlt sich die Patientin besser, sie steht auf, nimmt wieder etwas Nahrung zu sich und beteiligt sich an den religiösen Übungen.

In der Folgezeit geht sie einer normalen Arbeit nach und leidet nur dann und wann an einer Pneumonie.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Zunächst ergreifen die beiden Experten das Wort, dann die übrigen Mitglieder der Consulta Medica.

1. Experte: Er beginnt mit einem kurzen chronologischen Überblick und schließt mit der Bemerkung, daß es sich um einen gut dokumentierten Fall erworbener Bronchiektasen mit Husten, Amyloidose und schwerer Atem-insuffizenz handelt. Die Prognose wird wegen des starken Verfalls als infaust betrachtet. Die medizinische und chirurgische Behandlung waren korrekt, aber wenig wirksam. Die plötzliche Regression liegt außerhalb der wissenschaftlichen Erklärbarkeit. Die Heilung ist stabil und dauerhaft.

2. Experte: Auch der zweite Experte gibt einen kurzen Überblick über die Fallgeschichte. Abschließend bemerkt er, daß die Schwester nach einem chronisch eiternden Verlauf mit konstant zunehmender Verschlechterung nach zwei Teileingriffen, die zu keiner Änderung des Krankheitsverlaufes geführt hatten, praktisch in unmittelbarer Lebensgefahr eine ebenso plötzliche wie unerwartete, wenn auch mangelhafte, Stabilisierung erfuhr, die 28 Jahre anhielt.

Die Heilung ist als dauerhaft zu betrachten. Die Schwester kann wieder ihrer normalen Beschäftigung nachgehen; sie zeigt auch ohne Antibiotikatherapie keinerlei Anzeichen einer Entzündung mehr.

Am 23.* 5. 1958 erfolgte der Übergang von einem äußerst gravierenden Zustand zu fast normalen Verhältnissen, wobei nur kleine Mängel zurückblieben, die eher als Folge der beiden Operationen zu werten sind.

Nach Ansicht des Sachverständigen lassen sich die genannten Fakten nicht als natürliches Ereignis erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Ein Mitglied hebt die Tatsache hervor, daß die Patientin von früher Kindheit an von sehr schwacher Konstitution war. Die nicht modifizierbaren objektiven Daten zeugen von einer schweren chronischen Lungenerkrankung, die rasch als bilaterale Bronchiektasen diagnostiziert wurde.

Den wesentlichen Punkt des Falles bildet die plötzliche Heilung mit unvorhergesehener Verlaufsumkehr. Die Heilung war aufgrund der partiellen Resektion der beiden Lungenflügel und der Resektion der Rippen selbstredend klinischer und nicht anatomischer Natur. Die Bronchiekta-

* Im Ursprungstext fälschlicherweise: 20. Laut *Summarium*, S. 15, § 13: 23.

sen blieben von da an steril und es gibt Beweise dafür, daß die Patientin später noch an zwei Lungenentzündungen litt. Die Schwester konnte auch ihre normale Tätigkeit wieder aufnehmen.

Auch für das andere Mitglied handelte es sich um eine plötzliche Heilung, da die Prognose nach über 10 Jahren eiternder bilateraler Bronchiektasen als infaust binnen kurzem definiert wurde.

Die Heilung erfolgte innerhalb weniger Stunden während des Schlafes. Die Patientin nahm ihre normale Arbeit wieder auf, wenngleich die Bronchiektasen latent bestehen blieben. Das Ganze ist nach dem gegenwärtigen Wissensstand nicht zu erklären.

Das letzte Mitglied faßt das von den Kollegen Gesagte nochmals zusammen und betont, daß als Diagnose bilaterale Bronchiektasen mit chronischer Infektion feststehe. Die Patientin wurde operiert, weil es sich um eine bilaterale Form dieser Krankheit handelte, die besondere chirurgische Anforderungen stellte: nach einer momentanen Besserung kam es zu einer derart progressiven Verschlechterung, daß die Patientin mit lediglich einer Sauerstofftherapie nach Hause geschickt wurde. Die Heilung war plötzlich und dauerhaft: die Schwester hatte in der Folgezeit keinen Auswurf mehr, zeigte jedoch leichte Entzündungserscheinungen, die mit Antibiotika behoben wurden.

Man kann zwar nicht von einer vollkommenen Heilung sprechen, wohl aber von einer bemerkenswerten Besserung vor allem des Entzündungsbildes, und es kommt bei Ruhestellung auch zu keiner Atemnot mehr. Der Fall ist einzigartig, weil von diesem Zeitpunkt an eine ausreichende Lebensqualität gegeben ist. Dieser Aspekt wird näher zu erläutern sein: ansonsten ist alles klar.

d) Gemeinsame Diskussion

Man geht somit zur gemeinsamen Diskussion über. Alle sind sich darin einig, daß es sich wohl um eine klinische Heilung, jedoch insofern nicht um eine Rückkehr zur Normalität handelt, als bei beiden Lungen ein Teil fehlt.

Es wird darauf verwiesen, daß sich die Therapie bereits nach 30 Jahren aufgrund neuer und wirksamerer Medikamente erheblich verbessert hat und eine Atemtherapie Anwendung findet.

Die plötzliche Besserung geschah ohne neuerliche therapeutische Eingriffe.

Eine *Restitutio ad integrum* erfolgte nicht, zumal eine Bronchoskopie den Fortbestand von Bronchiektasen ergeben hat.

Man kommt somit zu einem übereinstimmenden Urteil; alle mit dem Fall zusammenhängenden Probleme wurden ausführlich diskutiert, und man kann nunmehr zur Abfassung der Schlußdefinitionen übergehen, die einstimmig angenommen werden.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Bilaterale Bronchiektasen mit chronischer Peribronchitis fibrosa und Episoden rezidivierender Fokalinfektionen der Lunge. Schwere Ateminsuffizenz und schwere Intoxikation.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: Chirurgisch; links Lobektomie unten und rechts Lobektomie in der Mitte. Antibiotikatherapie, Physiotherapie, Sauerstofftherapie, insgesamt entsprechend, aber ohne Wirkung.

Art der Heilung: Plötzlich, klinisch gesehen vollständig, dauerhaft, wissenschaftlich nicht erklärbar (5 von 5).

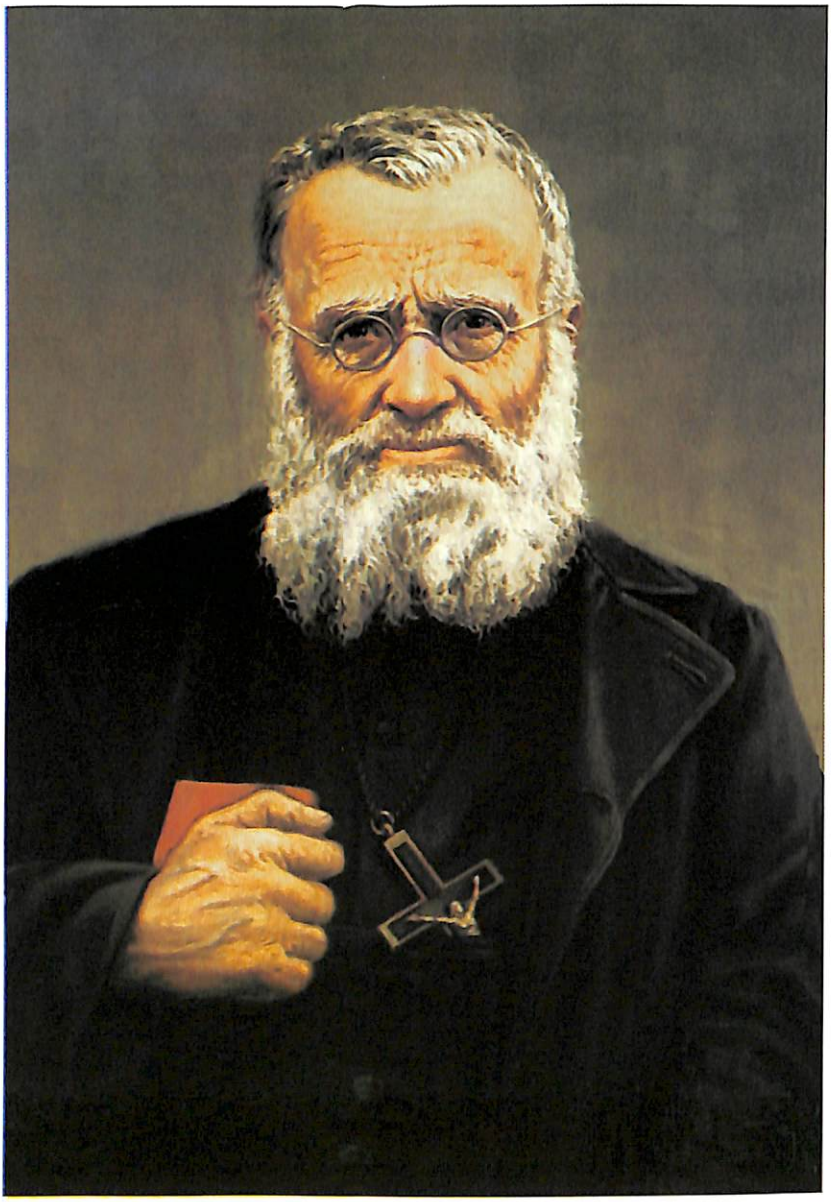
Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 550-161
Romae, die 2-III-1988

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 6. Mai 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 21. Juni 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes LAURA VICUÑA 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 1. August 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1792 – 1794]



JOSEF GÉRARD

(1831 – 1914)

PRIESTER

DER KONGREGATION DER MISSIONARE OBLATEN DER

UNBEFLECKTEN JUNGFRAU MARIA

Der Selige JOSEF GÉRARD, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 12. März 1831 in Bouxières-aux-Chênes, Diözese Nancy, Frankreich, als Sohn der armen Bauersleute Jean Gérard und Ursula Stofflet geboren. Wie alle Knaben in Lothringen arbeitete auch der kleine Josef schon bald als Hirte und besuchte die Gemeindeschule von Bouxières. Es war der Pfarrer, Abbé Cayens, ehemals Missionar in Algerien, der die Berufung des Jungen entdeckte. Und so trat Josef, dank der finanziellen Unterstützung eines großzügigen Gönners, am 22. Oktober 1844 in das Kleine Seminar von Pont-à-Mousson ein, von wo er im Oktober 1849 in das Große Seminar von Nancy wechselte.

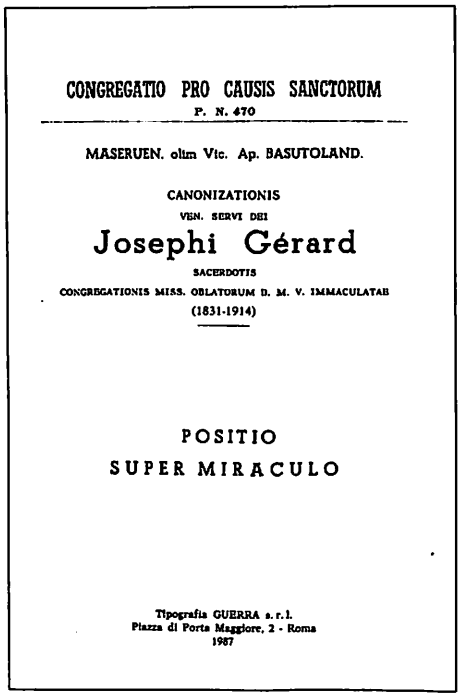
Als Seminarist hatte er Gelegenheit, zwei Oblaten der Unbefleckten Jungfrau Maria kennenzulernen, die als Missionare bei den Indianern Amerikas und den Inuit in Kanada tätig waren, und er beschloß, ihnen zu folgen. 1851 machte Josef das Noviziat in N.-D. de l'Osier (Isère) und legte 1852 die ewigen Gelübde ab. Nach einem Jahr Scholastikat in Marseille schickte ihn der Heilige C. G. Eugen de Mazenod, Bischof von Marseille, Gründer und Generaloberer der Missionare Oblaten der Unbefleckten Jungfrau Maria, nach der Diakonatsweihe in die Mission von Natal in Südafrika, wo er am 18. Februar 1854 von Mons. G. F. Allard O.M.I. in Pietermaritzburg zum Priester geweiht wurde.

Nachdem er einige Monate Zeit gehabt hatte, um die englische Sprache und die Sprache der Zulus zu erlernen, wurde P. Gérard zuammen mit P. G. Barret im Februar 1855 mit der Gründung der Mission St-Michel, 50 km südlich von Pietermaritzburg, beauftragt. Nach sieben erfolglosen Jahren schrieb ihnen am 4. September 1860 E. de Mazenod aus Marseille, den Stamm zu verlassen und in das Innere des Kontinents vorzudringen. Mons. Allard, der apostolische Vikar, und P. Gérard leisteten dem Folge und begaben sich in die Berge von Basutoland. Im Februar 1862 erlaubte König Moshesh die Gründung der katholischen Mission von der Mutter Jesu, die dann Roma genannt wurde. Kraft des Gebetes und durch unermüdlichen Einsatz gelang es P. Gérard, eine Welle der Bekehrung einzuleiten, die sich in den 52 Jahren seiner seelsorglichen Arbeit inmitten großer Schwierigkeiten – verursacht durch den Krieg zwischen Engländern und Buren sowie den Widerstand der Protestanten – weiter ausbreitete. An erster Stelle, noch vor der Verkündigung des Wortes, kam bei P. Gérards missionarischer Tätigkeit die Liebe. Und so teilte er Leben, Freuden und Leiden mit den Basutos in einem Ausmaß, daß ihn ein Häuptling eines Tages öffentlich zu einem echten Basuto erklärte. Zwei Monate vor

seinem Tod sollte es P. Gérard noch vergönnt sein, daß sich König Griffith Lerotholi, der Nachfolger von Moshesh, dem Gründer der Nation, bekehrte und die Erstkommunion empfing.

Mit 83 Jahren, einen Monat vor seinem Tod am 29. Mai 1914, begab sich P. Gérard noch hoch zu Roß in die Berge, um seine Christen zu besuchen. Der Ruf von P. Gérards Heiligkeit und Wundertätigkeit ist unter den Basutos so gegenwärtig, daß kontinuerlich Ströme von Menschen zu seinem Grab in Roma pilgern, um ihren Glaubensvater und vielgeliebten Priester zu verehren.

Am 15. September 1988 wurde P. Gérard von Papst Johannes Paul II. in Maseru, Lesotho, Südafrika, seliggesprochen.



CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 470

MASERUEN. olim Vic. Ap. BASUTOLAND.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

Josephi Gérard

SACERDOTIS

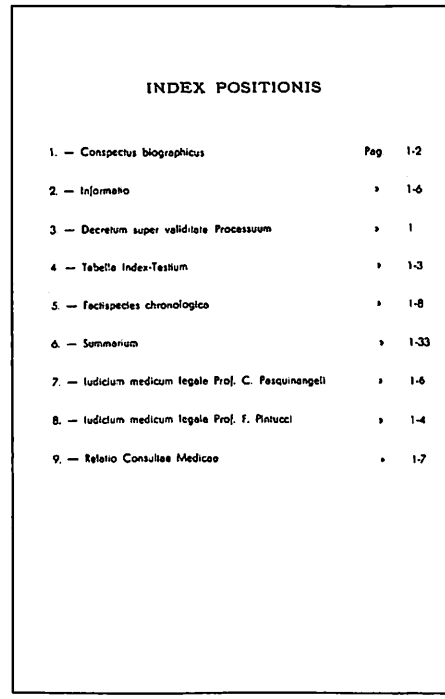
CONGREGATIONIS MISS. OBLATORUM D. M. V. IMMACULATAE

(1831-1914)

POSITIO

SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag	1-2
2. — Informatio	»	1-6
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Fasispecies chronologica	»	1-8
6. — Summarium	»	1-33
7. — Iudicium medicum legale Prof. C. Pasquinangeli	»	1-6
8. — Iudicium medicum legale Prof. f. Pintucci	»	1-4
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-7

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von JOSEF GÉRARD 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 3. Dezember 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 3. 12. 1986 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung der kleinen Florina P.

[...]

a) Sachverhalt

Über das Geburtsdatum und die Krankheit von Florina P. existieren keine genauen Angaben.

Die Ereignisse trugen sich in einem der ärmsten Länder Südafrikas, genau genommen in Lesotho, zu.

Die Zeugen berichten darüber jeweils in einem Abstand von 12 bzw. 37 Jahren ab dem Zeitpunkt des Geschehens.

Sicher scheint, daß das Kind 1928, um das 6. Lebensjahr, erkrankte. Die Heilung erfolgte am ersten Freitag des Monats Juli 1928.

Das Mädchen wurde von einer Krankheit befallen, die in mit Schorfen überzogenen Geschwüren am Kopf und in Wucherungen und Geschwüren an den Augen bestand. Die Entwicklung ging so rasch voran, daß die Patientin erblindete.

Das Leiden dauerte 4 bis 6 Monate. Während dieser Zeit wurde das Kind von Dr. Hertig viermal untersucht. Er verschrieb weder Rezepte noch hinterließ er Atteste. Er selbst war es, der die mit sich geführten Medikamente verabreichte.

Bei seiner letzten Visite erklärte der Arzt, daß die Krankheit unheilbar und das Mädchen mit lebenslanger Blindheit geschlagen sei.

Der Pfarrer wandte sich daraufhin im Gebet an Pater Gérard. Während der Nacht erfolgte die Heilung. Tatsächlich stand das Kind am darauffolgenden Morgen von selbst auf und war in der Lage, Farben zu erkennen. Es hatte keine Schmerzen mehr und die Wucherungen waren verschwunden.

Dr. Hertig untersuchte die Kleine nach einiger Zeit noch einmal und war über die Heilung erstaunt. Zu Rückfällen kam es nicht.

Die Heilung wurde von allen als übernatürlich angesehen und für ein Wunder gehalten.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er gibt an, sein Sachverständigengutachten auf die äußerst spärlichen Zeugenaussagen ungebildeter Personen stützen zu müssen, die über das, was sie gesehen hatten, nur in sehr vagen Begriffen berichteten. Der ehemals behandelnde Arzt, Dr. Hertig, kommt als Zeuge nicht in Frage, weil er zum Zeitpunkt des Verfahrens starb und außerdem nichts Schriftliches hinterließ. Er hatte das Kind viermal untersucht, jedoch keinerlei Berichte oder ärztliche Verschreibungen hinterlassen. Die einzigen beachtenswerten Zeugenaussagen stammen von einem Missionar, Pater J. Pierre Pennerath - der das Mädchen sah, als die Beschwerden am Auge gerade anfingen, und später von ihrer Krankheit und Heilung erfuhr - sowie von Schwester Marie Régis, die während der gesamten Leidensperiode des Kindes anwesend war.

Aus den Äußerungen der beiden geht hervor, daß die Krankheit mit einem Milchschorf auf der Kopfhaut ihren Lauf nahm, einer sehr banalen Erkrankung, die von einem Arzt überwacht wurde, der einmal im Monat kam und Medikamente verabreichte.

Es ist ferner die Rede von Wunden, die an die Stelle der Krusten traten, von einer Beeinträchtigung der Augen, die aus den Augenhöhlen traten, und vom Auftreten von Wucherungen. Die Augenlider wurden von Blasen befallen, und die Augen wiesen Geschwüre auf. Bei den Kontrollen in den darauffolgenden Jahren stellte man kleine Hornhautnarben und am rechten Auge ein adhärierendes Leukom mit Pupillendeformation fest.

Dies bemerkten die Augenärzte, welche die Patientin 1940/41 und 1955/56 untersuchten; sie beschränkten sich lediglich auf die Beschreibung der Narben und des Leukoms; eine Diagnose über die Erkrankung, an der das Kind litt, stellten sie nicht.

Der Experte ist im Hinblick auf eine mögliche Diagnose ziemlich ratlos und wendet viel Zeit auf, um eine plausible zu finden, die auch die beschriebenen Symptome beinhaltet.

Die Hypothese einer Eiterflechte wird nicht näher berücksichtigt, weil sich die Krankheit zu einer Eiterung der Hornhaut auswuchs und die starken Schmerzen die Patientin am Schlafen hinderten; sie konnte auch nicht in das Licht blicken. Doch eher als um Blindheit muß es sich wohl um ei-

ne Photophobie gehandelt haben, da sie wegen der Geschwüre die Augen gar nicht öffnen konnte.

Um eine Diagnose stellen zu können, mußte der Experte auf seine lange Erfahrung zurückgreifen, und die einzige Krankheit, die für ihn in diesem Zusammenhang in Betracht kommt, ist das vernarbende Schleimhautpemphigoid, nicht zu verwechseln mit dem Pemphigus vulgaris.

Die Krankheit wendet sich innerhalb kurzer Zeit zum Schlechteren, so daß der behandelnde Arzt eine Therapie schließlich für überflüssig hält und annimmt, das Kind werde bald erblinden; man könne es allenfalls noch in das Spital bringen, um die Schorfe entfernen zu lassen.

Zu diesem Zeitpunkt ruft der Pfarrer im Gebet Pater Gérard an. Das Mädchen schläft ein und als es am Morgen erwacht, ist es gesund und erkennt die Mutter, die zum Pfarrer eilt, um über das Wunder zu berichten.

Die Heilung erfolgte plötzlich: tatsächlich hat das Kind am Morgen keinerlei Beschwerden und Schmerzen mehr. Es bleiben lediglich ein paar Schorfe am Kopf, die aber nicht weiter von Belang sind.

Der Experte räumt ein, sich bei der Sache lange aufgehalten zu haben, doch sei dies für die Diagnosestellung notwendig gewesen und um sich über die Heilung und die Möglichkeit ihres spontanen Eintretens im Klaren zu sein. Auch war es nötig, sich der Schwere der Krankheit zu vergewissern.

2. Experte: Er ist der Ansicht, daß man, soviel aus den vorhandenen Akten hervorgeht, nur eine hypothetische Diagnose stellen könne, weil man die Patientin nicht untersuchen kann und über genaue Untersuchungen keine objektiven Daten vorliegen. Seiner Meinung nach ist der Bericht der Schwestern nicht verläßlich. Die hypothetische Diagnose könne nur auf der Grundlage der im Jahre 1976 erfolgten Untersuchungen zweier Ophtalmologen gestellt werden, die eher akzeptabel seien.

Dr. Hertig, der das Kind in seiner Eigenschaft als Wanderarzt untersuchte, verfügte nicht über die entsprechenden Mittel und Instrumente und sei daher unglaubwürdig.

Aufgrund des Gesagten läßt sich nur eine hypothetische Diagnose auf deduktivem Weg stellen. Denkbar ist ein durch Unterernährung und mangelnde Hygiene verschlimmerter Hautausschlag.

Das adhärierende Leukom ist die Folge einer Sekundärperforation des Ulkus am rechten Auge. Beim weniger beeinträchtigten Auge läßt sich von oberflächlichem Narbengewebe sprechen.

Es handelt sich dabei zweifellos um Krankheiten, die Personen unter mangelhaften hygienischen Bedingungen betreffen.

Hypothetisch läßt sich der Schluß ziehen, daß die Patientin an Impetigo am Kopf und lymphatischer Keratokonjunktivitis litt.

Fälle von Pemphigus kennt der Experte aus seiner bisherigen Erfahrung nicht. In solchen Situationen tritt jedoch eine Verdickung der Hornhaut und nicht eine Perforation ein. Seinem Urteil zufolge kann es sich weder um Pemphigus noch um ein Pemphigoid gehandelt haben. Auch im Falle eines Erythema exsudativum multiforme hätte die Patientin Verletzungen am ganzen Körper aufgewiesen, das Auge aber wäre verschont geblieben.

Kurz und gut, der Experte hält die vorher genannte Diagnose für wahrscheinlicher. Was die Hautläsionen betrifft, so erfolgte die Heilung eher langsam; in bezug auf das linke Auge plötzlich, während es beim rechten Auge zu keiner Besserung gekommen ist – es ist blind.

Der 2. Experte hat ein hypothetisches Gutachten abgegeben; obwohl er seine Diagnose für die wahrscheinlichste hält, hegt er gewisse Zweifel und schließt nicht aus, daß sein Kollege recht haben könnte.

In diesem Fall ist nichts eindeutig; die Plötzlichkeit der Heilung versetzt in Erstaunen; es könnte sich um ein Wunder handeln.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica bestätigen die geäußerten Zweifel, wenngleich mit unterschiedlichen Facetten und etwas anders als die beiden Experten *ex officio*; konkret stellen sie einige als sicher geltende Kriterien anderen gegenüber, bei denen der Bericht verworren ist oder wozu er großzügig schweigt.

a) Es handelt sich immerhin um einen Fall, der schon Jahre zurückliegt: also muß man sich in jene Zeit zurückversetzen und noch dazu in eine der am meisten unterdrückten und unterentwickelten Regionen Südafrikas.

b) Die Läsionen traten gleichzeitig an der Kopfhaut und an den Augen auf. Dermis wie Epidermis waren von Geschwüren betroffen, welche Narben hinterließen.

c) Die Verletzungen an den Augen führten zu Eiterungen mit anschließenden Narben, die auch nach Jahren noch sichtbar waren.

d) Die Heilung erfolgte plötzlich, wobei sich die Sehkraft wieder einstellte.

* * *

Die Zweifel ergeben sich aus der Tatsache, daß die Beschreibung von unqualifizierten Personen, die keine Ärzte waren, stammt, denn Dr. Hertig,

der das Kind in Behandlung hatte, verfaßte weder einen Bericht noch schrieb er Rezepte; er verabreichte die Medikamente selbst und war zur Zeit des Verfahrens bereits verstorben. Die Ärzte, die das Mädchen Jahre später sahen, beschrieben die sichtbar verbliebenen Narben.

Für die einzelnen Mitglieder stellt sich die Frage, ob es sich tatsächlich um Blindheit oder um eine durch die Geschwürbildung bedingte Photophobie handelte.

Dr. Hertig, der das Kind untersuchte, war im Grunde praktischer Arzt, und verfügte – nach den vielen Patienten zu schließen, mit denen er im Laufe seiner Wandertätigkeit zu tun hatte – zweifelsohne über reiche Erfahrungen.

Wie dem auch sei – was zählt, ist die Heilung, die in einer einzigen Nacht erfolgte.

Am Abend zuvor konnte das Kind nicht sehen, es klagte über starke Schmerzen und benötigte bei allem Hilfe. Als es am darauffolgenden Morgen erwachte, konnte es sich wieder selber helfen; es sah die Mutter und konnte wieder Farben erkennen; es war aus einem hochgradigen Leidenszustand zu vollkommener Normalität zurückgekehrt.

Die Verletzungen am Kopf heilten innerhalb weniger Tage; was aber am meisten ins Gewicht fällt, ist das plötzliche Verschwinden der Veränderungen an den Augen.

Zu den möglichen Diagnosen, die von den einzelnen Mitgliedern vorgeschlagen werden, gehören Impetigo, vernarbendes Schleimhautpemphigoid und lymphatische Keratokonjunktivitis. Aufgrund der Eigenart des Falles und der Diskussion, die sich im Hinblick auf diagnostische Hypothesen ins Unendliche fortsetzen könnte, geht man schließlich vom Konzept einer Diagnosestellung ab und zieht es vor, sich statt dessen auf die allgemeinen Merkmale der Krankheit zu konzentrieren.

Der diagnostische Aspekt ist zwar vom wissenschaftlichen Gesichtspunkt aus interessant, doch kann man sich auf die Formulierung „entzündliche und infektiöse Erkrankung einer unterernährten und vitaminarmen Patientin unter schlechten hygienischen Bedingungen" einigen.

d) Gemeinsame Diskussion

Die Mitglieder der Consulta Medica gelangen im Zuge der gemeinsamen Diskussion schließlich zu einheitlichen Standpunkten und gestehen der Heilung einhellig übernatürlichen Charakter zu.

Im einzelnen stellen sich folgende Fragen:

1) Waren die Verletzungen schwer genug, um als irreversibel angesehen zu werden? Wird von sämtlichen Mitgliedern bejaht.

2) Wurde eine angemessene Therapie durchgeführt? Antwort eindeutig negativ.

3) Ist die Heilung natürlich zu erklären? Einstimmiges Nein.

Der Präsident betont, daß man nach breiter Diskussion zu einem übereinstimmenden Urteil gelangt sei. Man geht daher zur Abfassung der Schlußdefinitionen über, die wie folgt formuliert werden:

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Blindheit aufgrund schwerer beidseitiger keratokonjunktivaler Läsionen im Verlauf einer schweren ulzerösen Erkrankung der Kopfhaut mit Schorfbildung.

Prognose: Infaust *quoad valetudinem.*

Therapie: Unangemessen und unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig, was die Sehkraft des linken Auges betrifft, partiell, was das rechte Auge anbelangt, und dauerhaft. Auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar.

Angenommen (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

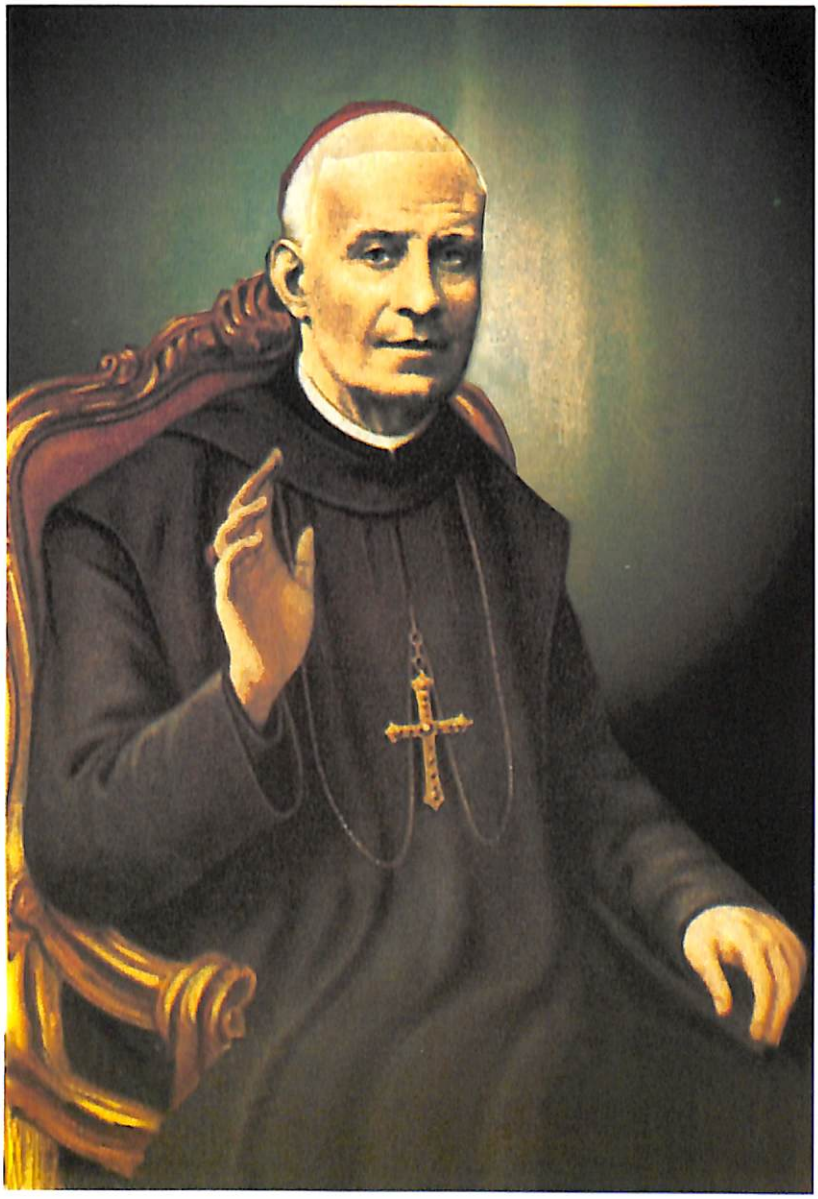
Nr. 439/222
Romae, die 9-I-1987

REVISA
[...]
Secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 13. März 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der

Congregatio Ordinaria vom 19. Mai 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JOSEF GÉRARD 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 1. Juni 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 1240 – 1242]



JOSEF BENEDIKT DUSMET

(1818 – 1894)

BENEDIKTINERMÖNCH VON MONTECASSINO

TITULARKARDINAL VON S. PUDENTIANA

ERZBISCHOF VON CATANIA

Der Selige JOSEF BENEDIKT DUSMET, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 15. August 1818 als Sohn des aus Belgien stammenden Marquis de Smours, Louis Dusmet, und der Marquise Maria Dragonetti-Gorgone geboren. Bei der Taufe erhielt er die Namen Josef, Maria, Jakob, Philipp, Lupo, Domenikus, Antonius, Rosolino, Melchior, Franz von Paula, Benedikt. Mit fünf Jahren wurde er als „Mönchlein" zur Ausbildung den Benediktinern des Klosters S. Martino delle Scale bei Palermo anvertraut.

Als Fünfzehnjähriger trat Dusmet 1833 erneut in das Kloster von S. Martino delle Scale ein, doch diesmal als Novize, wobei er den Namen Josef Benedikt annahm. Am 15. August 1840 legte er die ewige Profeß ab und ein Jahr später wurde er zum Priester geweiht.

Neben der seelsorglichen Arbeit wurde Dusmet mit dem Philosophie- und Theologieunterricht im internen Studentat des Klosters beauftragt und fungierte zusätzlich noch als Administrator und Sekretär des Abtes. 1847 wurde er zum Sekretär des Klosters von S. Flavia in Caltanissetta bestellt und im April 1850 zum Prior der Abtei SS. Severino e Sossio in Neapel ernannt.

Im Mai 1852 beschloß das Generalkapitel der Benediktiner von Montecassino, das der eindringlichen Bitte des Bischofs von Caltanissetta zumindest teilweise entsprechen wollte, Dusmet als Prior-Administrator des Klosters von S. Flavia nach Caltanissetta zu entsenden. Beim neuen Generalkapitel am 28. April 1858 in Perugia wurde er zum Abt des Klosters S. Nicolò di Arena gewählt. Doch leider entlud sich der Sturm zur „Auflösung der Klöster" 1866 auch über der Abtei S. Nicolò. Und so wurde, wie angekündigt, am 25. Oktober die „zur Annexion delegierte Kommission" im Kloster vorstellig. Abt Dusmet begleitete seine Mitbrüder bis zur Pforte und übergab jedem ein Summe Geldes für den Unterhalt. Dann übersandte er dem Präfekten ein wohldurchdachtes, vornehmes Protestschreiben und verblieb, in Erwartung der formellen Übergabe, mit zwei Mönchen im Kloster. In dieser Situation erreichte ihn am Morgen des 19. Februar 1867 die Ernennung zum Erzbischof von Catania.

Am 10. März wurde Dusmet in der Basilika S. Paolo fuori le Mura zum Bischof geweiht und hielt am Nachmittag des 8. April Einzug in Catania und in seine Residenz S. Nicolò. Er bemühte sich vor allem um eine glanzvolle Feier der Liturgie und erwies sich als eifriger Förderer der Volksfrömmigkeit; er erneuerte die christliche Erziehung von Grund auf mittels Predigt und Katechese und widmete sich in besonderer Weise der Jugend. Das Hauptaugenmerk seiner seelsorglichen Tätigkeit galt jedoch den Armen und Leidenden.

Als 1867 die Cholera ausbrach, gönnte sich Erzbischof Dusmet keine Ruhe und legte eine geradezu heroische Nächstenliebe an den Tag. Dies wiederholte sich auch bei anderen Gelegenheiten, so vor allem bei der neuerlichen Choleraepidemie von 1887.

Mit großer Begeisterung nahm Dusmet am I. Vatikanischen Konzil (1869 – 1870) teil. Nach der feierlichen Eröffnung am 8. Dezember 1869 verfolgte er aufmerksam die Sitzungen; er war einer der Abgesandten der Regularkleriker und befand sich unter den Rednern, welche die Vorlage „de Ecclesia" zu behandeln hatten. Er unterschrieb das „Postulat" zur Definition der Unfehlbarkeit des Papstes und redigierte eigenhändig ein langes und fundiertes schriftliches Votum zugunsten der dogmatischen Definition. Am 23. Februar 1870 unterbreitete er dem Konzilsvorsitz ein von ca. 200 Konzilsvätern unterzeichnetes Gesuch für den Erhalt der dogmatischen Definition der leiblichen Aufnahme Mariens in den Himmel. Ein zweites diesbezügliches Gesuch, dem sich weitere 112 Konzilsväter anschlossen, richtete er direkt an Pius IX.

Am 18. Januar 1885 wurde Dusmet vom Hl. Stuhl zum apostolischen Administrator der Diözese Caltagirone ernannt, wobei es ihm gelang, Disziplin, Ruhe und Frieden in eine verworrene und konfliktgeladene Situation zu bringen.

Papst Leo XIII. übertrug ihm prestigereiche und verantwortungsvolle Aufgaben im Kreise der großen Gemeinschaft der Benediktiner und ernannte ihn im Konsistorium vom 11. Februar 1889 zum "Titular"-Kardinal von S. Pudentiana.

Am 18. April 1893 stand Kard. Dusmet der Grundsteinlegung für das von ihm initiierte neue Institut Sant'Anselmo und der Bildung der neuen *Benediktinerkonföderation* vor.

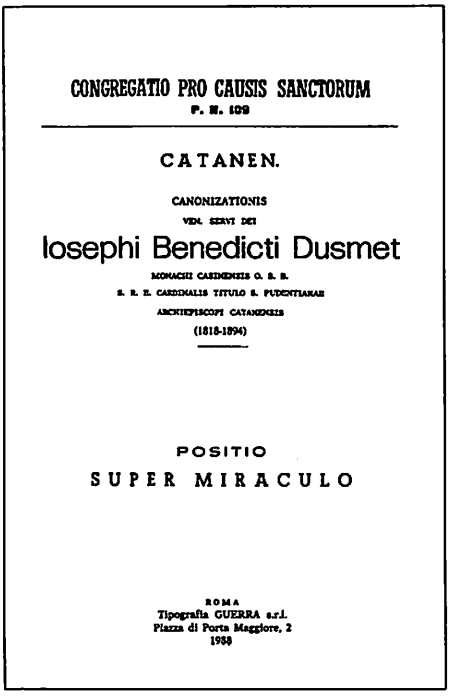
Nach Wahrnehmung so vieler Aufgaben zum Wohl der Kirche und seines Ordens erkrankte er schwer und starb nach drei Wochen unsäglichen Leidens am 4. April 1894. Nach der Beisetzung auf dem Friedhof von Catania wurde er am 13. Mai 1904 in den Dom überführt.

Am 25. September 1988 wurde Kard. Dusmet von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von JOSEF BENEDIKT DUSMET 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. 629

CATANEN.

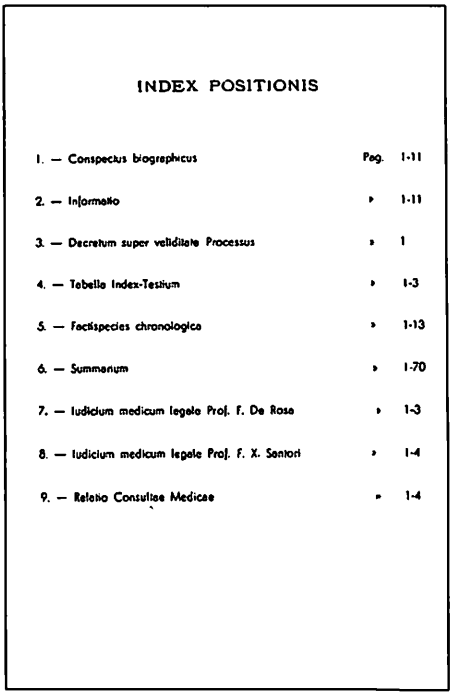
CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI

Iosephi Benedicti Dusmet

MONACHI CASINENSIS O. S. B.
S. R. E. CARDINALIS TITULO S. PUDENTIANAE
ARCHIEPISCOPI CATANENSIS
(1818-1894)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	I-II
2. — Informatio	»	I-II
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	I-3
5. — Factispecies chronologica	»	I-13
6. — Summarium	»	I-70
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	I-3
8. — Iudicium medicum legale Prof. F. X. Santori	»	I-4
9. — Relatio Consultae Medicae	»	I-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 1. Juni 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 1. 6. 1988 versammelte sich um 10.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Salvatore C.

[...]

a) Sachverhalt

Salvatore C., geboren am 18. 2. 1886, litt an einer nicht näher bestimmbaren Form von Malaria. Im Mai 1937 mußte er nach einem Sturz von der Leiter (er war Maurer) wegen starker Rückenschmerzen und hohem Fieber das Bett hüten.

Ungefähr zwei Monate lang wurde er zu Hause behandelt; wegen der Beständigkeit der Symptome erfolgte jedoch am 29. 7. 1937 die stationäre Aufnahme in die Neurologische Abteilung des Krankenhauses von Catania. Eine radiographische Untersuchung der Wirbelsäule am 6. 8. erbrachte Veränderungen am 12. Rückenwirbel und teils am 1. Lendenwirbel; der distale Zwischenraum war aufgehoben.

Es wurde die Diagnose einer chronischen Spondylitis mit Kompression der Spinalwurzeln vermutlich tuberkulöser Natur gestellt. Am 15. 8. 1937 wurde er mit der Diagnose Malaria und Pott-Buckel entlassen. Ein anderer Orthopäde bestätigte die Diagnose und verschrieb vor Verordnung eines Gipskorsetts absolute Bettruhe für zwei Jahre.

Der Kranke blieb, von heftigen Dauerschmerzen geplagt und ohne sich bewegen zu können, bis zum Dezember 1937 im Bett; es scheint, daß außer der Verabreichung von „Kalktabletten" keine weiteren medizinischen Behandlungen durchgeführt wurden. Die ernste Situation veranlaßte die Angehörigen, die Fürsprache des Dieners Gottes Kardinal Dusmet zu erflehen; es wurde eine Novene begonnen und eine Blume vom Grab Dusmets auf den kranken Körperteil des Patienten gelegt.

Nach Beendigung der Novene hörten die Schmerzen, die den Kranken zur Immobilität zwangen, auf, das Fieber verschwand, ebenso die beiden Schwellungen am Rücken. Er konnte somit aufstehen und wieder mühelos gehen, ohne noch Schmerzen zu verspüren. Rückfälle gab es nicht. C. starb 1971 an einem Magenkarzinom.

b) Rechtsmedizinische Gutachten der Experten „ex officio"

1. Experte: In der Beschreibung des klinischen Bildes unterstreicht der Experte vor allem die Bedeutung der Wirbelverletzungen, die starke Schmerzsymptomatik und das Fehlen einer spezifischen Therapie. Es handelte sich um eine Form von Wirbelentzündung, deren genaue Ätiologie unbekannt ist, auch wenn das Gesamtbild dem der Pott-Krankheit entspricht (eine Diagnose, die später auch von anderen Experten geteilt wurde).

Der Übergang zu plötzlichem Wohlbefinden nach einer invalidisierenden Krankheit, die von Mai bis Dezember 1937 andauerte, mit vollständi-

ger Regression der Schmerzen und sofortiger Gehfähigkeit, ist ein nicht natürlich zu erklärendes Ereignis.

2. Experte: Was die Entstehung der Krankheit betrifft, so weist der Experte (im Hinblick auf den Wohnsitz des Kranken) auch auf die Möglichkeit einer Brucellose hin, doch gibt es in dieser Richtung keine sicheren Anhaltspunkte. Aber, abgesehen von der eigentlichen Natur der Krankheit, zeigte der klinische Verlauf keinerlei Veränderungen und der Kranke konnte nicht gehen. Daher ist die plötzliche Heilung nicht auf natürlichem Wege zu erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder der Consulta Medica waren sich im Urteil über den Ernst der invalidisierenden und sehr schmerzhaften Krankheit ebenso einig wie über die Diagnose, die von den damals behandelnden Ärzten gestellt wurde. Die mangelhaft vorhandene Dokumentation wurde für ein endgültiges Urteil über den Fall als nicht aussagekräftig angesehen. Da es keine angemessene medizinische Therapie gab und eine mehrmonatige Bettruhe allein nicht die vollständige Genesung von der Wirbelerkrankung bewirken konnte, ist die Raschheit der Heilung als nicht natürlich anzusehen.

d) Gemeinsame Diskussion

Sämtliche Mitglieder der Consulta Medica stimmten in der Beurteilung des Falles überein. In der gemeinsamen Diskussion einigte man sich darauf, daß der anfängliche Sturz möglicherweise die Folge einer bereits bestehenden Wirbelfraktur war und sich zu Beginn, wie dies häufig der Fall ist, unterschwellig die Pott-Krankheit manifestieren konnte. Die vollständige und dauerhafte Heilung ohne Rückfälle findet daher keinerlei wissenschaftliche Erklärung, dies auch wegen der wiederum vollen Funktionstüchtigkeit des Betreffenden.

Man ging somit an die Abfassung der Schlußdefinitionen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Schwere destruierende Spondylitis der beiden Wirbel D12 und L1 (5 von 5).

Prognose: Reserviert *quoad vitam* und *quoad valetudinem* (5 von 5).

Therapie: Unangemessen (5 von 5).

Art der Heilung: Plötzlich, klinisch vollständig und dauerhaft; nach gegenwärtigen medizinischen Kenntnissen nicht erklärbar (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

REVISA
Diei 15 iunii 1988
[...]
Praefectus

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 1. Juli 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 19. Juli 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JOSEF BENEDIKT DUSMET 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 1. September 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1794 – 1796], vgl. *L'Osservatore Romano*, 25. 9. 1988, S. 5

FRANZISKUS FAÀ DI BRUNO

(1825 – 1888)

PRIESTER

GRÜNDER

DER KONGREGATION DER KLEINEN SCHWESTERN UNSERER LIEBEN FRAU VON DER BARMHERZIGKEIT UND DER HL. ZITA

Der Selige FRANZISKUS FAÀ DI BRUNO, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 29. März 1825 als zwölftes Kind von Luigi Faà, Marquis von Bruno und Carentino, Graf von Fontanile, und Carolina Sappa dei Milanesi, beide aus vornehmen Familien stammend, in Alessandria, Italien, geboren.

Nachdem er mit neun Jahren die Mutter verloren hatte, verbrachte er seine Kindheit beim Großvater väterlicherseits auf dem Schloß von Bruno nahe Alessandria. Zur Fortsetzung seiner Studien besuchte er das Kolleg S. Giuseppe di Novi Ligure bei den Somaskern, von wo er dann an die Königliche Militärakademie in Turin wechselte.

Nach der Ernennung zum Oberleutnant des Königlichen Stabskorps spezialisierte sich Faà di Bruno in Topographie und perfektionierte seine Fremdsprachenkenntnisse. 1848 nahm er am ersten Unabhängigkeitskrieg teil und wurde 1849 zum Befehlshaber des Generalstabs ernannt. Die Niederlage von Novara prägte sich tief in sein Inneres – das Stöhnen und Klagen der sterbenden jungen Männer, vor allem aber die Angst, daß viele von ihnen unvorbereitet vor ihren Schöpfer traten. Das Bild der vielen Gefallenen vor Augen, gründete er später eine religiöse Kongregation, die sich dem Werk der Barmherzigkeit verschrieb.

Der neue König Viktor Emanuel II. versprach, ihn für seine Söhne als Hauslehrer in den naturwissenschaftlichen Fächern zu engagieren, und so begab sich Faà di Bruno im Oktober 1849 zur Weiterbildung nach Paris, wo er 1851 an der Sorbonne das Lizentiat in Mathematikwissenschaften erwarb. Bei seiner Rückkehr nach Turin wurde er aber aufgrund freimaurerischer Intrigen bei Hof nicht zugelassen und von der Stellung eines Hauslehrers war keine Rede mehr. Schwere Differenzen mit dem Kriegsminister und die entschiedene Ablehnung, sich einem Duell zu stellen (nach kirchlichem Recht war dies verboten, doch riskierte ein Offizier, der sich einer solchen Herausforderung entzog, seine unmittelbare Entlassung), zwangen ihn zu Beginn des Jahres 1853, seine vielversprechende Karriere aufzugeben.

Faà die Bruno verließ die Armee und kehrte nach Paris zurück, wo er am 20. Oktober 1856 in Mathematikwissenschaften promovierte. Er konnte so eine freie Dozentur an der Universität von Turin beginnen. Von 1857 bis 1860 wirkte er als freier Dozent für Astronomie und mathematische Analyse, von 1861 an als außerordentlicher Lektor an der Fakultät für Physik und Mathematik in Turin und ab 1871 zuerst als Supplent, dann als Lehrbeauftragter für mathematische Analyse. 1876 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt und blieb dies – trotz seiner

Qualifikation – bis zum Tod. Viele seiner Forschungen wurden in wissenschaftlichen Zeitschriften Europas und Amerikas auf Englisch, Französisch und Deutsch publiziert. Doch weil er, wie er schrieb, kein „Parteigänger" war, wurde ihm das Recht auf das Ordinariat verweigert.

Politisch kandidierte er in zwei Wahlkreisen von Alessandria (Piemont) für die Konservativen, konnte sich aber aufgrund der bekannten Widerstände in keinem der beiden behaupten.

Während seines Aufenthaltes in Paris machte Faà di Bruno die Bekanntschaft bedeutender Persönlichkeiten des katholisch-sozialen Flügels der französischen Konservativen und schloß sich den Vinzenzkonferenzen an. Nach Turin zurückgekehrt, begann er mit zahlreichen Aktivitäten. So arbeitete er an verschiedenen Tageszeitungen mit. Er war Herausgeber der Halbmonatsschrift „Il Cuor di Maria" und des Wochenblattes „Il Museo delle Missioni cattoliche". Im sozialen Bereich tat er sich vor allem durch seine Sorge um die Stellung der Frau im Hinblick auf eine echte Förderung hervor. Sein besonderes Augenmerk galt einem Berufsstand, der in jenen Tagen der Ausbeutung und Verachtung preisgegeben war: die Dienstmädchen und Hausgehilfinnen. Für sie gründete er 1859 das *„Werk der hl. Zita"*, wo auch junge Frauen Zuflucht fanden, die auf Arbeitssuche waren, und solche, die sich aus verschiedenen anderen Gründen hierher zurückzogen. Er veröffentlichte mindestens 38 Werke, die sich mit der moralischen Erziehung befaßten, organisierte die erste „Leihbibliothek" in Turin (1863), die – 1872 zu einer „Bibliothek mit Fernleihe" ausgebaut – für den Bücherverleih in ganz Italien zuständig wurde.

Eine andere erwähnenswerte Initiative betraf die Errichtung eines Hauses im Jahre 1875 zur Aufnahme unverheirateter Mütter. Darüber hinaus gründete er ein Lyzeum, ein Konvikt für angehende Lehrerinnen, ein Stift für ältere Damen und noch ein paar andere Werke. Sein höchster Einsatz und sein größter Beitrag in Lehre und Seelsorge lagen jedoch in seinem tief innerlichen Bemühen um die Harmonisierung von „Wissenschaft und Glauben". Sein Werk als Forscher, Erfinder, Gründer schulischer Einrichtungen, als Schriftsteller, Herausgeber und Universitätslehrer verfolgte in erster Linie das pastorale Ziel, die beiden genannten Realitäten einander wieder näher zu bringen.

Am 22. Oktober 1876, als viele seiner Initiativen schon mehrere Jahre zählten, wurde Franziskus Faà di Bruno zum Priester geweiht, wodurch sein Leben eine besondere Auszeichnung erhielt. Er arbeitete fast noch 12 Jahre weiterhin im Dienst der Kirche. Unter den Werken, die er nach seiner Priesterweihe verwirklichte, ist das wichtigste die am 16. Juli 1881

erfolgte Gründung der Kongregation der *Kleinen Schwestern Unserer lieben Frau von der Barmherzigkeit,* in der sein „Charisma" weiterleben sollte.

Franziskus Faà di Bruno starb am 27. März 1888 nach nur fünftägiger Krankheit in Turin, ausgezehrt vom Dienst an der Wissenschaft, der Kirche und dem Nächsten. Begraben ist er in seiner Kirche Unserer Frau von der Barmherzigkeit.

Am 25. September 1988 wurde Faà di Bruno von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von FRANZISKUS FAÀ DI BRUNO 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.

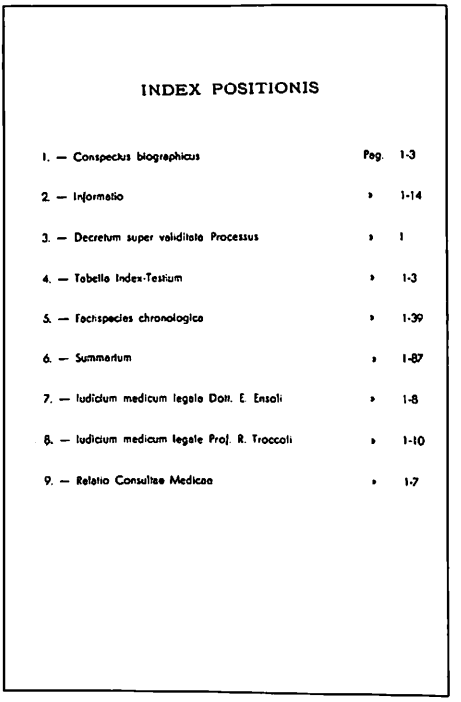
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 405

TAURINEN.

CANONIZATIONIS
SERVI DEI
Francisci Faà Di Bruno
SACERDOTIS
FUNDATORIS
SORORUM B. M. V. DE SUFFRAGIO ET SANCTAE ZITAE

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	»	1-14
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Fachspecies chronologica	»	1-39
6. — Summarium	»	1-87
7. — Iudicium medicum legale Dott. E. Ensoli	»	1-8
8. — Iudicium medicum legale Prof. R. Troccoli	»	1-10
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-7

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 9. Dezember* 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Dieners Gottes

Am 9. 12. 1987 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Schwester Evangelina (Adele) R.

[...]

a) Chronologischer Sachverhalt

Sr. Evangelina Adele R. wurde am 18. 3. 1925** in Lonate Pozzolo (Varese) geboren. ...

Die Anamnese enthält keinerlei nennenswerte Krankheiten. Ein Bruder litt an Lungentuberkulose.

Laut Zeugenaussagen ist sie eine ausgeglichene und fröhliche Persönlichkeit.

Mit 24 Jahren tritt sie in das Noviziat ein. Mit 30 ist sie Ordensschwester im Schuldienst. Ab dem 14. Lebensjahr hatte sie vorerst in der Textilindustrie, dann in einer Schuhfabrik gearbeitet. Mit 18 leidet sie erstmals unter Verdauungsstörungen, die im Laufe der Zeit an Intensität zunehmen. Es kommt zu Azidität, postprandialen Schmerzen im Oberbauch und im rechten Hypochondrium, Völlegefühl, verzögerter Verdauung und Schläfrigkeit beim Essen.

Nach wenigen Monaten Noviziat ergibt eine Radiographie des Verdauungsapparates ein Zwölffingerdarmgeschwür. Die Patientin erlebt in der Folge abwechselnd Perioden wiederholter Verschlechterung und relativen Wohlbefindens, die im allgemeinen im Frühjahr und Herbst auftreten und nach einer Antiulkustherapie mittels Injektionen wieder verschwinden.

1974 kommt es zu einer Intensivierung der Schmerzen und Durchfall mit Resten von Nahrungsstoffen in den Exkrementen. Kurze Zeit nach Einnahme der Speisen erfolgen 4 bis 5 Entleerungen, die weder Blut noch Schleim enthalten. Im allgemeinen verschwinden die Bauchschmerzen nach dem Stuhlgang.

* Druckfehler im Original: 8. Dezember. Nach Aktenkontrolle: 9. Dezember.

** Im Original fälschlicherweise: 28. 5. 1925. Laut *Summ.*, S. 46, § 88: 18. 3. 1925.

Die Patientin erfährt innerhalb von drei Monaten eine Gewichtsreduzierung von 6 – 7 kg. Im Juli 1974 wird neuerlich eine Röntgenaufnahme gemacht. Diesmal wird ein Zwölfingerdarmsyndrom diagnostiziert und das Vorhandensein eines Fistelganges zwischen Zwölffingerdarm und Grimmdarm vermutet, da man bereits bei den ersten Radiogrammen sowohl das Colon ascendens als auch teilweise das Colon transversum mit Barium gefüllt vorfand. Cholezystographie und Dickdarmröntgen sind normal. Ein anderer Radiologe spricht in seiner Diagnose von einer Ulzeration des zweiten postbulbären Zwölffingerdarmabschnitts mit Fistelkanal.

Die Patientin wird von einem Chirurgen untersucht, der für einen Eingriff plädiert, dessen Durchführung er aber für einen weniger heißen Monat als den Juli vorschlägt.

Am 9. 9. 1974 kommt es zum Eingriff, im Zuge dessen man jedoch weder auf ein Zwölffingerdarmgeschwür noch auf eine Fistel im Bereich von Zwölffingerdarm und Grimmdarm stößt.

Nach dem Eingriff erholt sich die Patientin wieder, leidet an keinen vergleichbaren Störungen mehr und beklagt sich nicht länger über Symptome, die auf ein Geschwür hindeuten würden.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Nach kurzen Ausführungen über den chronologischen Verlauf der Krankheit berichtet er über die Ansicht der Experten „ab inspectione". Der eine spricht von einer Art Dysenterie bzw. von einer Erkrankung unbekannter Pathogenese sowie chronischer Entwicklung bei einer Patientin mit Zwölffingerdarmentzündung und Anzeichen einer vegetativen Dystonie. Der andere spricht von Malabsorption des Darms und neurovegetativer Dystonie, wobei abwechselnd Perioden der Besserung und Rückfälle auftreten. Beide glauben eher an eine psychosomatische denn an eine organisch bedingte Erkrankung.

Diese Hypothese stützt sich auf keine, auch nicht anamnestische, Dokumentation. Der Chirurg bestätigt das Vorhandensein der Fistel und des Zwölffingerdarmgeschwürs und schließt zudem aus, daß es sich um eine Person mit vegetativer Dystonie handeln könnte.

Das Röntgenbild, das den direkten Übergang des Bariums in das Colon zeigt, der Durchfall, die nicht verdauten Speisereste im Stuhl und die gravierende Verschlechterung rechtfertigen die Diagnose und die Indikation zum operativen Eingriff. Im übrigen handelte es sich um eine Symptomatik, die mit 14 Jahren begann und gut 24 Jahre andauerte.

Der Sachverständige erinnert daran, daß die Persönlichkeit der Patientin von allen als ausgeglichen und heiter beurteilt wird; auch sind keine früheren Streßepisoden dokumentiert, die einen Zustand somatisierter Angst induzieren hätten können. Abschließend verweist er auf die Tatsache, daß es der Geheilten nach der klinischen Heilung von 1974 gut ging und sich keine neuerliche Verschlechterung einstellte.

Tatsächlich kann die neurovegetative Hypothese als eine Komponente bzw. Mitursache des Krankheitsbildes der Patientin betrachtet werden, nicht aber als alleinige Ursache. Der Experte zieht daraus den Schluß, daß es viel wahrscheinlicher ist, daß die chronische Erkrankung, die dann unerwartet verschwand, organisch bedingt war.

2. Experte: Er beginnt seinen Bericht mit einer kurzen Chronologie der einzelnen Krankheitsphasen.

Die klinischen Störungen und die Radiographie erlauben die Feststellung, daß die Schwester an einem Zwölffingerdarmsyndrom mit vermutlich vorliegendem Fistelkanal zwischen Zwölffingerdarm und Grimmdarm litt.

Anstelle der klinischen wird die präoperative Röntgendiagnose in Betracht gezogen, weil letztere objektiv, unanfechtbar und durch die Kriterien der klinischen Diagnose nicht beeinflußbar ist.

Das Zwölffingerdarmsyndrom, das die Schwester vom 14. Lebensjahr an nahezu 30 Jahre lang belastete, und der vermutete Fistelgang werden beim chirurgischen Eingriff nicht vorgefunden.

Der überraschte Chirurg untersucht den Eingriffsbereich genau, muß ihn dann aber mangels anzutreffender Läsionen wieder schließen.

Den klaren Beweis, daß sich hier etwas ereignet hat, das außerhalb des medizinischen Denkschemas liegt, liefern die radiologischen Untersuchungen nach dem Eingriff.

Man muß zugeben, daß die radiologische Objektivität der prä- und postoperativen anatomisch-klinischen Differenz sich nicht in jedes normale medizinische Schema einordnen läßt.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Ein Mitglied der Consulta Medica betont, daß den springenden Punkt der für ein Zwölffingerdarmgeschwür typische lange Verlauf und der radiologisch erwiesene beschleunigte Übergang des Bariums in das Colon nach wenigen Minuten sowie die postprandiale Diarrhö der unverdauten Speisen darstellen.

Bei der Operation am 9. September 1974 werden weder ein Eiterherd noch Narbenreste vorgefunden. Auch gibt es keinen fistelartigen Verbindungsgang zwischen Zwölffingerdarm und Grimmdarm oder irgendwelche Verwachsungen zwischen den beiden Eingeweiden.

Dieser Befund ist der Beweis für die vollständige außergewöhnliche und nicht natürlich erklärbare Heilung.

Ein weiteres Mitglied ergreift das Wort und bestätigt, daß an dem zur Diskussion stehenden Befund praktisch nicht zu zweifeln ist. Die Magen-Darm-Symptomatik beginnt bereits im 14. Lebensjahr. Im 24. Lebensjahr wird radiologisch ein Zwölffingerdarmgeschwür festgestellt, zudem ist mit Sicherheit eine beschleunigte Darmpassage gegeben. Es zeigt sich eine merkliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit körperlichem Verfall. Beim Eingriff hingegen ist der Befund völlig normal; auch die nach der Operation durchgeführte Radiographie stellt sich als normal heraus. Es gibt kein Geschwür mehr, keinen fistelartigen Verbindungsgang und keine beschleunigte Darmpassage.

Die während der Operation erfolgte Heilung ging rasch vor sich und erweist sich als dauerhaft, ist aber unabhängig von der Operation selbst und von der Einnahme von Medikamenten.

Es steht außer Frage, daß die Patientin ein Geschwür hatte und aufgrund einer Fistel auch eine beschleunigte Darmpassage vorlag. Selbst wenn sie an neurovegetativen Störungen litt, so ist bekannt, daß diese zu einem Geschwür führen können.

Das fünfte Mitglied meldet sich zu Wort und äußert in Anlehnung an den Kollegen vor ihm die Meinung, daß Geschwüre bekannterweise auch durch Streß entstehen können. Die Patientin ging schon in sehr jungen Jahren, mit 14, zur Arbeit in eine Schuhfabrik. Damals war diese Tätigkeit viel anstrengender als heute: die nunmehr existierenden Arbeitnehmerschutzgesetze gab es noch nicht.

In diesem Umfeld beginnen dann auch die Leiden der Patientin. 1950/51 wird die Erkrankung schließlich radiologisch sichtbar; in der Zeit darauf geht es typischerweise einmal besser, einmal schlechter, und die verwendete Therapie besteht in der damals gängigen Palliativbehandlung.

Das Leiden verschlechtert sich 1974, als es zu einem beschleunigten Kotdurchgang mit nicht verdauten Speiseresten kommt. Es handelt sich um eine funktionale, aber auch organische Erkrankung mit 4 bis 5 Entleerungen pro Tag. Diese chronische Diarrhoe führt zu einem allgemeinen Verfall.

Der Relator greift das Problem der Fistel auf. Er wundert sich über das mögliche Vorhandensein einer solchen; sie bildet sich nämlich bei einem chronisch verhärteten penetrierenden Geschwür, das an der Colonwand haftet, und muß beim Darmröntgen mittels Bariumsulfateinlauf sichtbar werden. Zudem ist der Zwölffingerdarmsaft sehr aktiv, wenn er unverändert in den Dickdarm gelangt: es muß sich daher ein Entzündungsprozeß abzeichnen.

Wenn schon der Kanal nicht sichtbar ist, so müssen es die indirekten Auswirkungen der Störung wie Ödem und Rigidität der Darmwand sein. Eine gewisse Verlegenheit besteht auch hinsichtlich der raschen Kontrastfüllung von Dünndarm und Colon, die nach der klinischen Heilung aufrecht bleibt. Die Frage ist, ob die Fistel vorhanden war oder nicht. Objektiv gesehen gibt es entsprechende Störungen: erhebliche Bauchschmerzen und eine außergewöhnliche klinische Veränderung.

Eine sukzessive Betrachtung gibt ebenso Anlaß zu Übereinstimmung wie auch zu Zweifeln, die im Zuge der gemeinsamen Diskussion auszuräumen sein werden.

d) Gemeinsame Diskussion

Die Mitglieder reflektieren nach und nach die verschiedenen Streitpunkte.

Man gelangt zu dem Schluß, daß der massive Übergang des Bariums aus dem Zwölffingerdarm in das Colon plötzlich erfolgt und nicht mit der beschleunigten Passage zu erklären ist. Der Bulbus duodeni ist deformiert, weshalb man ruhig von einem Zwölffingerdarmsyndrom mit möglicher Fistel sprechen kann. Bei den radiologischen Kontrollen nach dem Eingriff scheint das Zwölffingerdarmsyndrom nicht mehr auf. Auch dem körperlichen Verfall ist Einhalt geboten und die Charakteristika der Fäzes verschwinden; der wiederhergestellte Normalzustand hält 14 Jahre an.

Die einzelnen Mitglieder kommen somit zu einem einstimmigen Urteil; man hat sich den Problemen gestellt und diese gelöst und geht nun zu den Schlußdefinitionen über, die einheitlich formuliert und angenommen werden.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Chronische Zwölffingerdarmentzündung mit dem klinisch-radiologischen Bild einer beschleunigten Duodenum-Jejunum-Colon-Passage mit extrem schlechter Darmabsorption.

Prognose: Reserviert *quoad valetudinem.*

Therapie: Medizinisch, der Zeit entsprechend, jedoch unwirksam und palliativ.

Art der Heilung: Äußerst rasch, vollständig und dauerhaft; nach unseren medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären.

Einstimmig angenommen.

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

REVISA
8. I. 1988
[...]
Präfekt

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 4. März 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 10. Mai 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes FRANZISKUS FAÀ DI BRUNO 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 1. September 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1810 – 1812]

JUNIPERUS SERRA

(MIGUEL JOSÉ SERRA FERRER)

(1713 – 1784)

PROFESSPRIESTER

DES ORDENS DER MINDERBRÜDER

(FRANZISKANER)

Der Selige JUNIPERUS SERRA, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 24. November 1713 in Petra (Mallorca), Spanien, als Sohn von Antonio Serra und Margarita Ferrer Fornés geboren und auf den Namen Miguel José getauft. Er besuchte die dem Franziskanerkonvent von San Bernardino in Petra angeschlossene Schule und half zugleich seiner Familie bei der Feldarbeit.

Da er sein Leben Gott weihen wollte, begab er sich in die Hauptstadt Palma de Mallorca, wo er am 14. September 1730 im Konvent zur Hl. Maria von den Engeln das Ordenskleid der Minderbründer (Franziskaner) erhielt. Nach Beendigung des Noviziats legte er am 15. September 1731 die Profeß ab und nahm den Namen Juniperus an, jenes liebenswerten Begleiters des hl. Franziskus, dessen Schlichtheit er so sehr bewunderte. Er verbrachte daraufhin 18 Jahre im Studienzentrum der dortigen Franziskanerprovinz, im Konvent des hl. Franziskus von Palma, wo er nach dem Triennium in Philosophie und den theologischen Studien 1742 das Doktorat in Theologie machte. Nachdem Juniperus 1736 zum Diakon und 1737 zum Priester geweiht worden war, wirkte er von 1742 bis 1743 als Dozent für Philosophie und von 1744 bis 1749 als Professor für Theologie an der Lulliana in Palma. Wegen seines Wissens und seiner rhetorischen Fähigkeiten bewundert, wurde er als Prediger für ganz Mallorca entsandt.

Gegen Ende des Jahres 1748 fühlte er sich innerlich zum Apostolat unter den Ungläubigen berufen, und so reiste er im folgenden Jahr gemeinsam mit seinem Schüler Francisco Palóu nach Amerika, wo er am 7. Dezember 1749 in Veracruz eintraf. Zu Fuß begab er sich nach Mexico City. Nach fünfmonatiger Vorbereitung auf die Missionstätigkeit unter den Indios reiste er in Begleitung von Palóu in die Sierra Gorda und erreichte am 16. Juni 1750 Jalpán. Nachdem er von einem Stammeshäuptling die Eingeborenensprache Pame erlernt hatte, predigte er zu den Indios fortan in ihrer Sprache, in die er auch den Katechismus und die einfachen Gebete übersetzte, ohne dabei jedoch auf die Erziehung seiner Pames zur Arbeit zu vergessen. So konnte er u. a. mit dem Bau einer Barockkirche aus Stein in Santiago de Jalpán beginnen, die noch heute die Aufmerksamkeit der Touristen auf sich zieht und damals als Modell für die Errichtung von vier weiteren Kirchen in den übrigen Missionen diente.

Etwa um die Mitte des Jahres 1751 mußte Juniperus die Leitung der fünf Missionen in der Sierra übernehmen. Im September 1752 ging er nach Mexico City und wurde zum Untersuchungskommissar für das Neue Spanien ernannt. Während er ca. Mitte 1754 auf die Leitung der Missio-

nen verzichtete, führte er seine seelsorgliche Arbeit in Jalpán bis September 1758 weiter.

Auf Anordnung der Oberen mußte Juniperus die Mission schließlich verlassen, um in Texas die kurz zuvor von den Apachen zerstörte Mission von San Saba wieder aufzubauen. Das Projekt wurde jedoch, nachdem es die spanischen Behörden für zu riskant hielten, aufgegeben, und so blieb er im apostolischen Kolleg von San Ferdinando, wo er von 1761 bis 1764 das Amt des Novizenmeisters innehatte. Zudem wirkte er als Volksmissionar in verschiedenen mexikanischen Diözesen und legte in den Jahren zwischen 1758 und 1767 trotz seines Alters und eines Fußleidens eine Strecke von 4.400 km zurück. Als im Juni 1767 die Jesuiten aus den spanischen Besitzungen vertrieben wurden, vertraute man die Missionen Niederkaliforniens den Franziskanern aus dem Kolleg San Ferdinando an. Zum Oberen ernannt, brach Juniperus am 16. Juli 1767 gemeinsam mit 14 Mitbrüdern nach Niederkalifornien auf, wo er am 1. April 1768 eintraf. Kaum zwei Jahre nach seiner Ankunft ermöglichten die allgemeinen Umstände die Gründung einer ersten Mission in San Diego am 16. Juli 1769. Als er schließlich nach Oberkalifornien kam, errichtete er auch dort eine Reihe neuer Missionen: am 3. Juni 1770 San Carlos de Monterey; am 14. Juli 1771 San Antonio; am 8. September 1771 das heute in die Millionenstadt Los Angeles integrierte San Gabriel; am 1. September 1772 San Luis Obispo. Um die Rechte seiner Leute zu verteidigen, mußte er mit Entschiedenheit gehen die Ausschweifungen eines Kommandanten vorgehen. Als er sich der aufgetretenen Gegensätze bewußt wurde, beschloß er nach Mexiko zurückzukehren, wo er am 6. Februar 1773 eintraf.

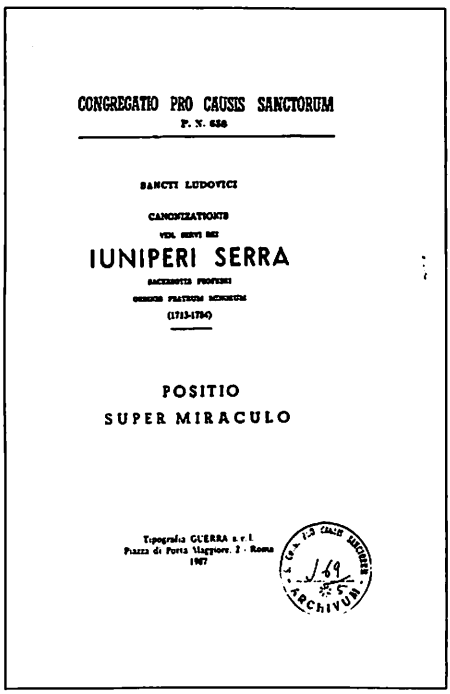
Am 13. März 1774 kam er erneut nach San Diego. 1775 wollte er dort persönlich die Arbeiten zum Wiederaufbau der von den Indios in Brand gesteckten Mission leiten. Nacheinander gründete er die Missionen von San Francisco und San Juan Capistrano am 1. August 1776 bzw. am 1. November 1776 sowie Santa Clara am 7. Januar 1777. Kurz bevor Filippo de Neve sich in Monterey niederließ, das im Februar 1777 zur Haupstadt Kaliforniens erhoben wurde, kehrte Junipero in den Konvent zurück. Gegen Mitte des Jahres 1778 erreichte ihn ein Breve, in dem ihm Clemens XIV. mit Datum vom 16. Juli 1774 für zehn Jahre die Erlaubnis zur Firmung erteilt hatte.

Es kam zu einer heftigen Auseinandersetzung mit dem Gouverneur, der die nach 1773 ins Leben gerufenen Werke unterdrücken wollte. 1781 besserte sich die Situation, so daß am 31. März 1782 die Mission von San Buenaventura im Becken von Santa Barbara, dem am dichtesten besiedelten

Gebiet Kaliforniens, errichtet werden konnte. Es war dies die letzte Gründung auf dem neuen Territorium.

Juniperus Serra starb am 28. August 1784 nach Empfang der Sterbesakramente in der Mission San Carlo Borromeo nahe Monterey in Kalifornien. Er wurde als Vater der Indios gesehen und als Nationalheld verehrt. Seit dem 1. März 1931 steht seine Statue als Repräsentant des Staates Kalifornien (USA) im Saal des Kongresses von Washington. Sogar die Spitze der Gebirgskette Santa Lucia in Kalifornien trägt seinen Namen.

Am 25. September 1988 wurde Juniperus Serra von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 658

SANCTI LUDOVICI

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

IUNIPERI SERRA

SACERDOTIS PROFESSI

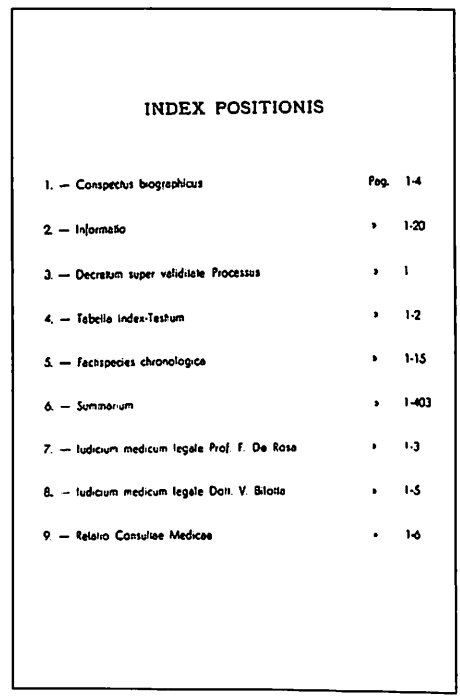
ORDINIS FRATRUM MINORUM

(1713-1784)

POSITIO

SUPER MIRACULO

Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 7 - Roma
1987



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-4
2. — Informatio	»	1-20
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella index-Testium	»	1-2
5. — Facti species chronologica	»	1-15
6. — Summarium	»	1-403
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-3
8. — Iudicium medicum legale Dott. V. Bilotta	»	1-5
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von JUNIPERUS SERRA 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 Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 8. Juli 1987 zum vorgelegten Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 8. 7. 87 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung der genannten Person.

[...]

a) Sachverhalt

Schwester Bonifacia D., geboren am 12. 8. 1916 in Chicago Heights, verzeichnet bis zum 43. Lebensjahr keinerlei nennenswerte Krankheiten. Vom 17. 10. 1959 an beginnt sie unter Beschwerden zu leiden, die von Fieber, Hautausschlag, diffusen Muskelschmerzen und starker Ermüdung gekennzeichnet sind. Nach der anfänglichen Diagnose einer Streptokokken-Pharyngitis erfolgte die Behandlung mit Penizillin und Sulfonamiden. Da sich der Zustand verschlechterte, wurde sie sogar für zwei Wochen stationär aufgenommen, doch konnte die Krankheitsursache nicht geklärt werden.

Sie wurde daher in ein anderes Spital nach St. Louis verlegt und dort aufgrund des Vorliegens eines Milztumors einer Splenektomie unterzogen. Die vorgenommenen Untersuchungen führten zu keiner Präzisierung der Diagnose. Nach den Weihnachtsfeiertagen wurde sie entlassen, im Jänner 1960 jedoch wegen Wiederholung derselben Symptomatik, die mit keinem Krankheitsbild eindeutig in Zusammenhang zu bringen war, erneut eingeliefert.

Dr. Garriga formuliert die Diagnose „Vaskulitis", während Dr. Yague eher einer Kollagenose zuneigt, ohne myeloproliferative Störungen auszuschließen. Die Krankheit wird mit Antibiotika und Kortisonpräparaten behandelt, um die auffälligsten Symptome, wie Fieber, Muskelschmerzen und Gelenkschwellungen, zu stoppen, jedoch ohne Erfolg. Der Allgemeinzustand verschlechtert sich und es wird eine infauste Prognose gestellt.

Anfang April 1960 verschärft sich die Situation, weshalb man sich zu einer neuerlichen stationären Aufnahme der Kranken entschließt. Unmittelbar vor der Einlieferung wird mit einer Novene zum Ehrw. Diener Got-

tes J. Serra begonnen. Die Ärzte hatten jedwede Hoffnung auf Heilung aufgegeben.

Am 15. April 1960 (Karfreitag) kommt es rasch zu einer plötzlichen Zustandsänderung der Kranken: Fieber und Schmerzen, Gelenkschwellungen und Hautausschlag verschwinden. Die Schwester beginnt sich zu bewegen und im Bett aufzusetzen. Dem folgte eine progressive und allmähliche Besserung, weshalb sie am 22. 5. 1960 entlassen wurde. Sie klagte über keinerlei weitere Störungen mehr und nahm wieder ihr normales Leben auf.

Als Prof. [...] sie am 10. 12. 1986 untersuchte, wurde sie für klinisch geheilt und ohne Nachwirkungen der genannten Beschwerden befunden.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der *1. Experte* unterstreicht die Komplexität des klinischen Falles und dessen schwierige nosologische Einordnung. Wenngleich die Diagnose ziemlich ungewiß ist, kann sie im Bereich einer Form von „Konnektivitis" angesiedelt werden, welche auch die damals vermutete Vaskulitis bzw. Kollagenose umfaßt.

Es handelte sich mit Sicherheit um eine sehr schwere Erkrankung mit anhaltendem und sich rasch verschlimmerndem Verlauf, die auf die angewandte Therapie nicht ansprach. Es wurde daher mit Recht eine infauste Prognose gestellt. Die plötzliche Änderung des klinischen Zustandes der Patientin, gefolgt von einer graduellen Besserung, verträgt sich schlecht mit einer möglichen Spontanremission des Leidens.

Der *2. Experte* geht von den klinischen Merkmalen der Krankheit aus und beschreibt die „vaskulären Kollagenopathien", worunter er den dem Krankheitsbild der Schwester wahrscheinlich am nächsten kommenden systemischen Lupus erythematodes entdeckt, der trotz verschiedener Klinikaufenthalte nicht diagnostiziert wurde. Die Schwere der Krankheit steht jedenfalls außer Zweifel, weshalb sich die plötzliche und unerwartete Heilung nicht auf natürlichem Wege erklären läßt.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der C. M.

Ein Mitglied der C. M. lenkt das Augenmerk auf die Beteiligung der Muskulatur an der Krankheit, welche die Patientin aufgrund der heftigen und andauernden Muskelschmerzen und der fortschreitenden Ermüdung, verbunden mit einer Reduzierung des Körpergewichts, fast vollkommen

funktionsunfähig machte. Der gleiche Experte formuliert die Diagnose „polymyositische Konnektivitis", eine damals allerdings noch wenig bekannte Krankheit, wobei er andere Reaktions- oder Sekundärformen von toxinschädigenden Faktoren ausschließt.

Andererseits konnte das klinische Auftreten der Krankheit auch als Infektion gedeutet werden, die eine zunehmende Schwächung des Gesamtbefindens der Kranken mit sich brachte.

Die Schwere des Leidens stützt sich mithin auf drei wesentliche Kriterien: 1) den hinausgezögerten Verlauf der Krankheit; 2) die Wiederholung ähnlicher, noch schlimmerer Episoden; 3) den invalidisierenden und stark schwächenden Aspekt der Erkrankung.

Von einigen Mitgliedern der C. M. wird zudem darauf verwiesen, wie sich anhand der Art der Heilung zwei Aspekte unterscheiden lassen: der plötzliche Beginn und dann eine progressive Vervollständigung der Heilung selbst, die sich in der Folge als endgültig erweist.

d) Gemeinsame Diskussion

Die wesentlichsten Punkte des zu begutachtenden Falles erfahren bei allen Mitgliedern der C. M. ein einheitliches Urteil. Nach Festlegung einer polymyositischen Konnektivitis als die verläßlichste und wahrscheinlichste Diagnose wurde betont, daß eine dauerhafte Spontanheilung im gegebenen Fall aus zweierlei Gründen nicht annehmbar sei: einerseits wegen der erreichten Schwere der Erkrankung, andererseits wegen der Rasanz der Heilung selbst. Dabei ist auch der Tatsache Rechnung getragen, daß die Konnektivitis eine Krankheit ist, die per se zu Rückfällen tendiert.

Eine Übereinstimmung der Mitglieder der C. M. bestand auch in bezug auf den prognostischen und therapeutischen Aspekt des Falles. So war es möglich, zur Festlegung der Schlußdefinitionen überzugehen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Schwere polymyositische Konnektivitis (5 von 5);

Prognose: Sehr reserviert quoad vitam, infaust quoad valetudinem (5 von 5);

Therapie: Symptomatisch und palliativ; chirurgische Therapie (Splenektomie) ineffizient; medizinische Therapie angemessen, aber ineffizient (5 von 5);

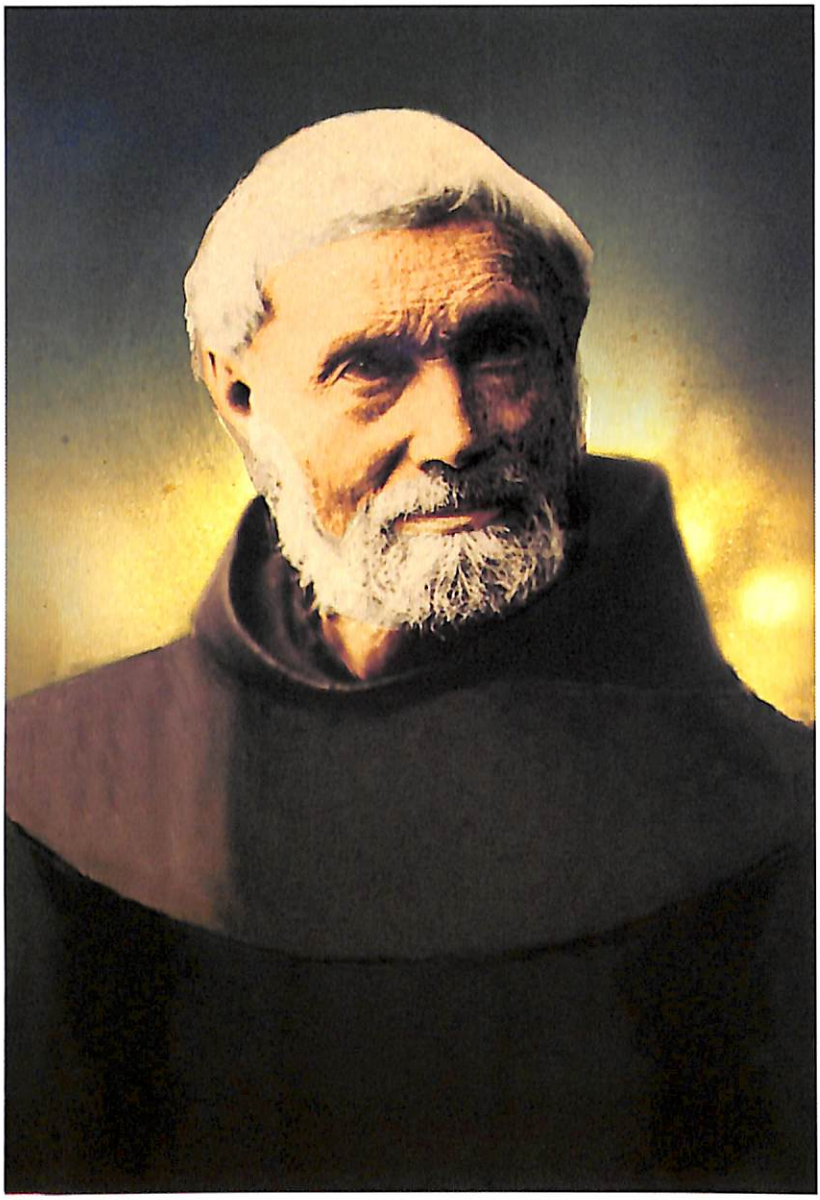
Art der Heilung: Sehr rasch, vollständig und endgültig; nach unseren wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklärbar (5 von 5).

Der Sekretär [...]

Der Präsident [...]

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 23. Juli 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 1. Dezember 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JUNIPERUS SERRA 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. 235 – 237]



FRIEDRICH JANSSOONE

(1838 – 1916)

PROFESSPRIESTER

DES ORDENS DER MINDERBRÜDER

(FRANZISKANER)

Der Selige FRIEDRICH JANSSOONE, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 19. November 1838 in Ghyvelde, Frankreich, als Sohn der Bauersleute Pierre Janssoone und Marie Isabelle Bollengier geboren und auf den Namen Friedrich Cornelius getauft. Bereits mit 10 Jahren verlor er seinen Vater.

Nach Beendigung der Volksschule in seinem Heimatort besuchte er die höheren Studien am öffentlichen Kolleg von Hazebrouck und anschließend am Institut Notre Dame des Dunes in Dunkerque, wo er sich mehrere Jahre aufhielt. Da er sich zum Priestertum berufen fühlte, trat er in das Seminar ein, das er jedoch aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Situation wieder verlassen mußte, um der Familie zu helfen. 1861 starb die Mutter und Janssoone verspürte die göttliche Berufung zunehmend stärker.

Nach Abschluß der theologischen Studien trat er am 26. Juni 1864 in das Noviziat der Franziskaner von Amiens ein und wurde von nun an Friedrich genannt. Am 26. Dezember 1868 legte er die feierlichen Gelübde ab und am 17. August 1870 wurde er zum Priester geweiht. Seine erste seelsorgliche Aufgabe war die eines Militärkaplans in Bourges. Nach Beendigung dieses Amtes wurde er nach Branday und dann zur Gründung eines neuen Konvents nach Bordeaux gesandt, wo er eine sehr fruchtbare seelsorgliche und priesterliche Tätigkeit entfaltete. Man schickte ihn daraufhin nach Paris, um im dortigen Konvent als Bibliothekar zu wirken. 1876 reiste P. Friedrich in das Heilige Land, wo er bis 1881 blieb. Von 1878 an wirkte er als Vikar des Kustos vom Heiligen Land in Jerusalem. Als 1881 die apostolische Bulle für das Heilige Land promulgiert wurde, in der alle zur Solidarität mit der christlichen Gemeinde in Jerusalem aufgerufen wurden, sandte man Janssoone nach Kanada, um für diesen Zweck Almosen zu sammeln.

Nach einem neuerlichen Aufenthalt von 6 Jahren in Jerusalem (1882 – 1888), wo sich sein Ruf der Heiligkeit noch weiter festigte, kehrte Janssoone 1888 als Kommissar des Heiligen Landes nach Kanada zurück. Hier zeichnete er sich als unermüdlicher und genialer Organisator neuer Initiativen aus, darunter Pilgerfahrten zu den verschiedenen Heiligtümern, Veröffentlichungen in Zeitschriften, Verbreitung des Dritten Ordens bis hin zur Organisation des großen Kongresses der Terziaren im Jahre 1895. Seine unermüdliche Wanderschaft, stets mit dem Ziel, Almosen zu sammeln, führte ihn vom einen Ende Nordamerikas zum andern. Seine irdische Reise beschloß P. Friedrich im Ruf der Heiligkeit am 4.

August 1916 im Alter von 78 Jahren in Montreal. Die sterblichen Überreste wurden nach Trois-Rivières überführt.

Am 25. September 1988 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von FRIEDRICH JANSSOONE 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. 418

TRIFLUVIANEN.

CANONIZATIONIS

SERVI DEI

Friderici Janssoone

SACERDOTIS PROFESSI ORDINIS FRATRUM MINORUM

(1838-1916)

POSITIO

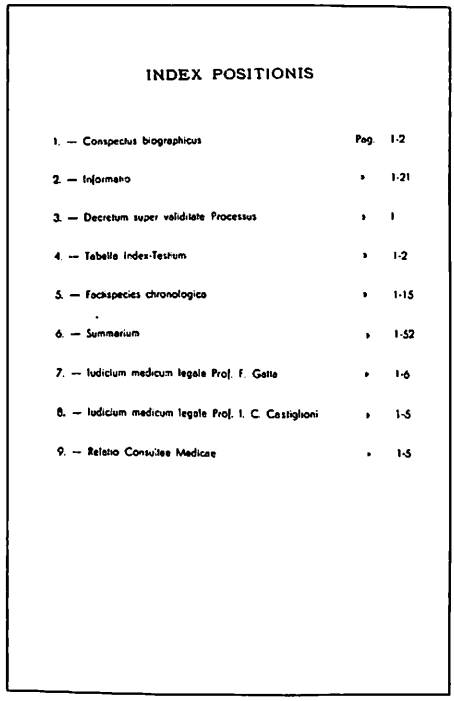
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s. r. l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1987



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	I-2
2. — Informatio	»	I-21
3. — Decretum super validitate Processus	»	I
4. — Tabella Index-Testium	»	I-2
5. — Facispecies chronologica	»	I-15
6. — Summarium	»	I-52
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. Gatto	»	I-6
8. — Iudicium medicum legale Prof. I. C. Castiglioni	»	I-5
9. — Relatio Consultae Medicae	»	I-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 7. Mai 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 7. 5. 1987 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Josef N. S.

[...]

a) Sachverhalt

In der Anamnese von Josef N. S., Jahrgang 1907, finden sich eine Bronchitis sowie im Alter von 15 Jahren eine tuberkulöse Peritonitis, die ungefähr ein Jahr lang zu Hause behandelt wurden. Seine Konstitution war schwach.

Am 5. 3. 1948 traten diffuse Bauchschmerzen mit Erbrechen und Verstopfung auf. Es wurde ein Darmverschluß diagnostiziert, was zur Notaufnahme in das Spital von Gunma führte, wo am 8. 3. 1948 eine Viszerolyse durchgeführt wurde. Die zwischen den zusammengeklebten Darmschlingen vorhandenen Verwachsungen wurden, ohne Vornahme einer Darmresektion, entfernt.

Der postoperative Verlauf wurde durch einen paralytischen Ileus mit Blockierung der Darmfunktion und eine Pneumonie mit extrem hohem Fieber verkompliziert. Der Patient erhielt Bluttransfusionen und Infusionen mit Glukose- und physiologischen Kochsalzlösungen. Sein Zustand verschlechterte sich aber so sehr, daß die Ärzte trotz der angewandten Penizillin-Therapie eine infauste Prognose stellten.

In Erfüllung eines schon früher geäußerten Wunsches empfing der Kranke, dessen Fall als hoffnungslos galt, die Taufe (er gehörte der buddhistischen Religion an). Es wurde ihm auch die Krankensalbung gespendet und gemeinsam mit ihm betete man zum Ehrw. Diener Gottes Friedrich Janssoone um dessen Fürsprache. Dies geschah am 28. März.

In derselben Nacht hatte der Kranke – wie in einem Traum – das Empfinden, daß es ihm besser ging. Als er am darauffolgenden Morgen erwachte, konnte er aufstehen und spontan ins Bad gehen: die Darmtätigkeit war wieder hergestellt, die Schwellung des Bauches und die Schmerzen waren verschwunden. Innerhalb kurzer Zeit konnte der Patient wieder die

üblichen Mahlzeiten zu sich nehmen. Mitte April wurde er als vollständig geheilt aus dem Spital entlassen.

Die Heilung war zum Zeitpunkt der Untersuchung durch die beiden ärztlichen Experten „ab inspectione" zwischen Juli und August 1979 unverändert aufrecht. Wie aus einem Brief eines der beiden Experten vom 26. 2. 1985 hervorgeht, befand sich der Patient auch Anfang 1985 noch in guter gesundheitlicher Verfassung.

b) Gutachten der Experten „ex officio"

1. Experte: Er erläutert die Schwere des postoperativen paralytischen Ileus, der durch eine Sepsis mit akuter Pneumonie und eine erhebliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes bis hin zu einem „Dämmerzustand" (laut Dr. Akira) noch verkompliziert wurde, ohne die Möglichkeit einer wirksamen Therapie.

Die vorausgegangene Tuberkuloseerkrankung war verantwortlich für das Auftreten des anfänglichen akuten Darmverschlusses, der sich durch den chirurgischen Eingriff nicht beseitigen ließ. Der nachfolgende komplizierte paralytische Ileus veranlaßte die behandelnden Ärzte, die den Fall für hoffnungslos hielten, zu einer infausten Prognose. Die Behauptung, daß die plötzliche Heilung auf natürlichem Weg erfolgt sei, ist daher nicht haltbar.

2. Experte: Er betont die zweifellos ernste Situation in der Zeit nach der Operation, die durch den paralytischen Ileus und die Pneumonie gekennzeichnet ist. Die vorher manuell durchgeführte Viszerolyse hatte die Darmöffnung nicht wiederherstellen können, und – trotz Anwendung einer Penizillintherapie – trat eine Sepsis als Komplikation hinzu.

Angesichts der schlechten Verfassung des Patienten am Abend vor der Heilung ist die Raschheit, mit der sich diese in der Nacht vom 28. auf den 29. März 1948 vollzog, sicherlich schwer zu erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Von den anderen Mitgliedern der Consulta Medica wird hervorgehoben, daß die Rekonstruktion des Falles wegen der spärlich zur Verfügung stehenden Angaben tatsächlich schwierig erscheint. Das Fehlen der Krankengeschichte und die unzureichende ärztliche Dokumentation würden bei der Interpretation des zu prüfenden Falles eine gewisse Ratlosigkeit hervorrufen.

Man befaßt sich jedoch ausführlich mit den damaligen Gegebenheiten von Zeit und Ort, wo sich der Fall abspielte: nämlich in einem Peripheriegebiet Japans unmittelbar nach dem Zweiten Weltkrieg. Dies erklärt auch die oben erwähnten Mängel.

Für wichtig erachtet wird die Aussage des Kranken, der erklärt, im Alter von 15 Jahren etwa ein Jahr lang an einer tuberkulösen Peritonitis gelitten zu haben. Die Bildung von Darmverwachsungen ist daher sehr wahrscheinlich, was dann eben zu einer akuten Obstruktion durch Adhäsionen peritonealen Ursprungs (chronische tuberkulöse Peritonitis) führte.

d) Gemeinsame Diskussion

In der Diskussion werden die bei der Darlegung des Falles entstandenen Interpretationsschwierigkeiten geklärt.

Man gelangt übereinstimmend zur Auffassung, daß der durchgeführte chirurgische Eingriff nicht in einer Darmresektion, sondern lediglich in einer manuellen Lösung der verklebten Darmschlingen bestand.

Zudem war die Zeit nach der Operation von einer sogenannten „langsamen Peritonitis" gekennzeichnet, die einen paralytischen Ileus verursachte, welcher ungefähr 20 Tage andauerte und durch eine Pneumonie verkompliziert wurde.

Durch das Vorhandensein dieser beiden Komplikationen und den (bereits als „Dämmerzustand" definierten) „Halbschlaf", der aller Wahrscheinlichkeit nach auf einen Zustand von Hypoventilation mit daraus resultierender zerebraler Hypoxie zurückzuführen war, ist der Kranke aufgrund der progressiven Verschlechterung des Allgemeinzustandes praktisch im „Endstadium" zu sehen.

Die Pneumonie erwies sich für den post-operativen Verlauf als ein sehr kritisches Ereignis. Rein hypothetisch hätte man sagen können, daß ein simpler Darmverschluß – vorausgesetzt, es kam zu keinerlei Komplikationen – einen durchaus günstigen Ausgang nehmen kann.

Die Tatsache, daß sich in einer einzigen Nacht das gesamte Krankheitsbild von Abdomen und Lunge auflöst, führt zu dem übereinstimmenden Urteil, daß der Übergang von einem extrem ernsten Krankheitsstadium zur vollständigen und dauerhaften Heilung ohne entsprechende Therapie keine natürliche Erklärung findet.

So gelangt man schließlich zur Formulierung der Schlußdefinitionen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Darmverschluß durch Adhäsionen; durch Pneumonie verkomplizierter paralytischer postoperativer Ileus (5 von 5).

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

Therapie: Chirurgische Therapie angemessen, medikamentöse Therapie eingeschränkt (5 von 5).

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

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 483-153
Romae, die 26-V-1987

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 11. Dezember 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 16. Februar 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes FRIEDRICH JANSSOONE 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. 1249 – 1251]

JOSEFA NAVAL GIRBÉS
(1820 – 1893)

LAIENHELFERIN

Die Selige JOSEFA NAVAL GIRBÉS, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 11. Dezember 1820 in der Stadt Algemesí am Fluß Júcar, Provinz und Diözese Valencia, Spanien, als erstes Kind der Eheleute Vinzenz Naval und Josefa Girbés in bescheidenen Verhältnissen geboren. Bei der Taufe erhielt sie die Namen Maria Josefa.

Nachdem sie mit 13 Jahren die Mutter verloren hatte und mit ihrem Vater und den jüngeren Geschwistern in das Haus der Großmutter und des Onkels mütterlicherseits gezogen war, sorgte sie mit großer Hingabe für ihre Familie. Als emsige Besucherin der Pfarrkirche ging sie jeden Tag zur hl. Kommunion und führte nach Ablegung des Gelübdes der Keuschheit von ihrem 18. Lebensjahr an ein völlig zurückgezogenes Leben. Unter Anleitung ihres Spirituals, Pfarrer Gaspar Silvestre, verstärkte sie nach und nach ihre seelsorgliche Arbeit unter den Mädchen von Algemesí. 1850 eröffnete sie eine Stickerei, wo die jungen Frauen neben der Möglichkeit zur Erlernung eines Berufes auch zu einem christlichen Leben erzogen wurden. Zudem unterwies sie die Kinder im Katechismus und organisierte Fortbildungskurse für verheiratete und ledige Frauen.

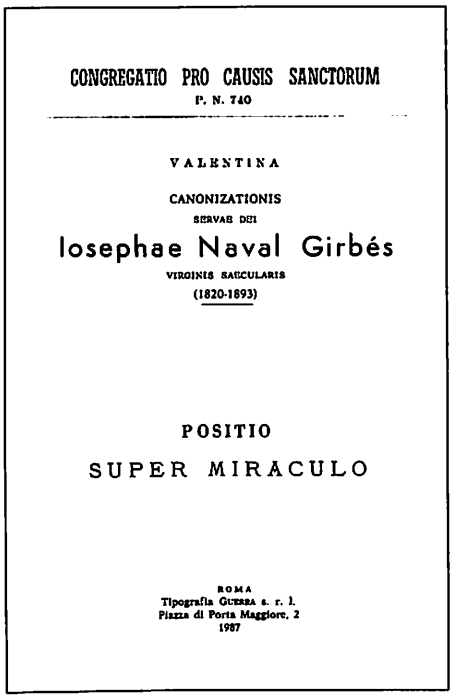
Wo immer die Not es erforderte, war sie zur Hilfe bereit. Über die Vinzenzkonferenz förderte sie karitative Tätigkeiten zugunsten der Ärmsten des Dorfes. Josefa war eine arbeitsame und kluge Frau und vernachlässigte trotz ihrer seelsorglichen Arbeit nicht ihre Verpflichtungen gegenüber der Familie. Im Gegenteil, gerade deswegen verzichtete sie auf ihren geheimen Wunsch ins Kloster zu gehen. Zurückhaltend und an weltlichen Dingen desinteressiert, kümmerte sie sich nicht um fremde Angelegenheiten, es sei denn, in den Familien war ihre Vermittlerrolle gefragt. Von schwacher Gesundheit litt Josefa seit dem 30. Lebensjahr an mehreren leidigen Krankheiten, die mit der Zeit chronisch wurden. So verbrachte sie die letzten zwei Jahre ihres Lebens nahezu vollständig im Bett. Sie starb am 24. Februar 1893 in Algemesí, nach Empfang der Sterbesakramente, im Alter von 73 Jahren. Ihre sterblichen Überreste ruhen in der Basilika San Jaime de Algemesí.

Am 25. September 1988 wurde Josefa Naval Girbés von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von JOSEFA NAVAL GIRBÉS 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.



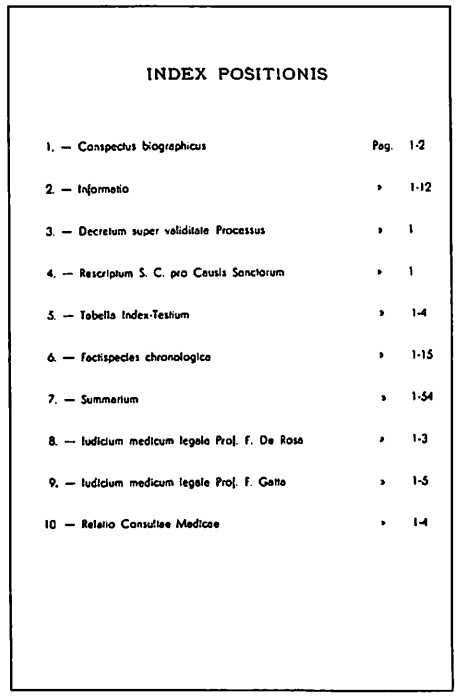
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 740

VALENTINA

CANONIZATIONIS
SERVAE DEI
Iosephae Naval Girbés
VIRGINIS SAECULARIS
(1820-1893)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-12
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Rescriptum S. C. pro Causis Sanctorum	»	1
5. — Tabella Index-Testium	»	1-4
6. — Factispecies chronologica	»	1-15
7. — Summarium	»	1-54
8. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-3
9. — Iudicium medicum legale Prof. F. Gatto	»	1-5
10 — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 27. Mai 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 27. 5. 1987 versammelte sich im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Josefa G. C.

[...]

a) Sachverhalt

Die Anamnese von Frau Josefa G. C. weist keine besonderen Vorkommnisse auf. Im Alter von 42 Jahren erkrankt sie an einem Koliksyndrom, das sich in massiven Bauchschmerzen und 5 bis 6 Durchfällen pro Tag, vermischt mit Blut und eitrigem Schleim, äußert.

Die Krankheit zog sich über mehrere Jahre hin, wobei sie sich abwechselnd teilweise zurückbildete und wieder neu zum Ausbruch kam, was zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes, einem Gewichtsverlust aufgrund der immer häufigeren durchweg schleimig-blutigen Entleerungen und zu einer drastischen Einschränkung der Nahrungsaufnahme führte, so daß sich die Patientin letzthin mit der Einnahme von etwas Reiswasser begnügte.

Die der damaligen Zeit entsprechende Therapie wurde rasch wieder aufgegeben, weil sie kein positives Ergebnis erzielte. Der Zustand der Patientin verschlimmerte sich so sehr, daß jederzeit mit dem plötzlichen Tod zu rechnen war. In einer Novene wurde die Dienerin Gottes Josefa Naval Girbés um ihre Fürsprache angerufen; nach Beendigung der Gebete verspürte die Kranke in der Nacht vom 3. Juli 1935 eine plötzliche Besserung. Am darauffolgenden Morgen ging die Schwellung zurück, der Bauch war wieder normal; die Patientin nahm eine volle Mahlzeit zu sich und begann wieder mit der körperlichen Arbeit, die sie vor der Krankheit ausgeführt hatte.

Rückfälle traten nicht auf; die Patientin starb im hohen Alter an einer Erkrankung des Gehirnkreislaufs.

Der *1. Experte* bemerkt, daß nur eine knappe Dokumentation vorliege und man lediglich Hypothesen aufstellen könne; chronische Infektionskrankheiten und Malabsorptionssyndrom schließt er jedoch aus; für wahrscheinlicher hält er die Diagnose einer Colitis ulcerosa, wenngleich diese nicht dokumentiert, aber im wesentlichen klinisch fundiert ist. Für die Beurteilung des Falles sind die Ineffizienz der Therapie und die plötzliche Regression der Symptomatik von Bedeutung, die keine logisch-akzeptable Erklärung finden lassen.

Der *2. Experte* ergreift das Wort und gibt zunächst eine genaue Beschreibung der Krankheit; er verweist auf die letzthin erfolgte Verschlechterung durch fortschreitenden Gewichtsverlust, Kraftlosigkeit und Nahrungsreduktion. Auch hatte sich die angewandte Therapie, obwohl zeitentsprechend, als völlig unwirksam herausgestellt und wurde daher zur Gänze abgesetzt.

Am Ende verschlechterte sich der Zustand der Patientin so sehr, daß man um ihr Leben bangen mußte. Nach den Gebeten zur Dienerin Gottes Josefa Naval Girbés wurde sie wieder völlig gesund und konnte ein normales Leben führen. Die Heilung war nicht nur vollständig, sondern auch dauerhaft.

Der Experte ist der Ansicht, daß trotz des Fehlens jedweder Radiographien und Laboranalysen die Diagnose einer schweren chronischen ulzerösen Enterokolitis unter Ausschluß anderer Diagnosen wie Karzinom oder Tuberkulose plausibel sei.

Die Krankheit muß zwar an sich keine schwere Form annehmen, in diesem Fall aber geriet die Patientin wegen der Vielzahl der Störungen und der Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme in unmittelbare Lebensgefahr.

Die extrem ernste Situation wird von den Ärzten erkannt, von Freunden, Verwandten und sogar vom Pfarrer bezeugt, und steht in Gegensatz zur Plötzlichkeit der Heilung mit Verschwinden aller Symptome. Der Experte stellt abschließend fest, daß für ihn das Faktum nicht mit Hilfe der Medizin zu erklären sei, sondern mit dem Einwirken übernatürlicher Ursachen.

Anschließend ergreifen die übrigen Mitglieder der Consulta Medica das Wort und einigen sich am Ende auf eine Form von Colitis ulcerosa, nachdem andere Krankheiten trotz Fehlens radiologischer Untersuchungen und Laboranalysen ausgeschlossen wurden. Vor den Gebeten befand sich die Patientin in einem todesnahen Zustand, dann kam es zu einem plötzlichen Verschwinden der Symptome und zu einer unmittelbaren Rückkehr zur vollständigen Normalität. Die Kranke konnte sofort wieder die üblichen Speisen zu sich nehmen und zeigte guten Appetit.

Die gemeinsame Diskussion erbringt seitens der Mitglieder eine völlig einheitliche Beurteilung. Es gibt in der Tat keinerlei Zweifel und so geht man zur Abfassung der Schlußdefinitionen über, die von allen fünf Mitgliedern der Consulta angenommen werden.

b) Schlußdefinitionen

Diagnose: Schwere chronische Colitis ulcerosa.

Prognose: Sehr reserviert *quoad vitam.*

Therapie: Der Zeit entsprechend, jedoch unwirksam.

Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft; nicht erklärbar auf der Grundlage der gegenwärtigen medizinischen Kenntnisse (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 491/154
Romae, die 23-VI-1987

REVISA
[...]
Subsecret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 11. Dezember 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 26. April 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes JOSEFA NAVAL GIRBÉS 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 1. September 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1812–1814]

HONORATUS KOŹMIŃSKI

(WENZESLAUS)

(1829 – 1916)

PROFESSPRIESTER

DES ORDENS DER MINDERBRÜDER DER KAPUZINER

GRÜNDER MEHRERER ORDENSGEMEINSCHAFTEN

Der Selige HONORATUS KOŹMIŃSKI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 16. Oktober 1829 als Sohn der wohlhabenden Eheleute Stefan Kozminski, Architekt, und Alexandra Kahl in Biala Podlaska, Polen, geboren und auf den Namen Florenz Wenzeslaus Johann Stefan getauft.

Nach dem Besuch der Volksschule in seinem Heimatort setzte er die Ausbildung ab 1837 in der Bezirksschule fort, die er 1844 in Plock mit den entsprechenden Prüfungen abschloß. Noch als 15jähriger begann er im September 1844 ein Architekturstudium an der Akademie der Schönen Künste in Warschau. Der Tod des Vaters am 2. November 1845 und andere Widrigkeiten stürzten ihn in eine Glaubenskrise, im Zuge derer er sich zum Atheisten erklärte und unter seinen Kollegen antireligiöse Aktivitäten setzte.

Da ihn die zaristische Polizei der Verschwörung gegen das Regime verdächtigte, wurde er am 23. Juni 1846 in Haft genommen. Im Gefängnis spitzte sich die religiöse Krise zu, er erkrankte an Typhus und auf dem langen Weg der Genesung kehrte auch der Glaube wieder.

Nachdem er aus Mangel an Beweisen freigesprochen und am 27. März 1847 aus der Haft entlassen worden war, nahm er sein Universitätsstudium wieder auf und verordnete sich ein sehr strenges Leben, geprägt von Demut, Armut und Gebet. Nach Erlangung des Doktorats in Architektur 1847 und der mittlerweile gewonnenen Gewißheit, zum Ordensleben berufen zu sein, verließ er am 8. Dezember 1848 in Wloclawek seine Familie und trat bei den Kapuzinern in Warschau ein. Seine Berufung führte er stets einem Gnadenerweis der Gottesmutter zu. Das Noviziat machte er in Lubartów, wo er den Namen Bruder Honoratus annahm und am 21. Dezember 1850 die einfachen Gelübde ablegte.

Nach Beendigung der philosophischen und theologischen Studien in Lublin wurde er am 27. Dezember 1855 in Warschau zum Priester geweiht. Es begann eine intensive seelsorgliche Tätigkeit, wobei er gleichzeitig verschiedene Ämter innerhalb des Ordens bekleidete: Sekretär des Provinzials, Provinzdefinitor und Guardian. Unter Mitarbeit der Seligen Maria Angela Truskowska gründete er die Kongregation der *Felizianerinnen* (nach dem hl. Felix von Cantalice). Gleichzeitig wirkte er als eifriger Animator des Dritten Ordens vom hl. Franziskus, aus dem in der Folge viele Ordensberufungen hervorgehen sollten.

1860 war er Guardian des Konvents von Warschau. Vier Jahre später mußte er sich infolge der Unterdrückung der religiösen Orden durch die

russische Regierung (1863 – 1864) nach Zakroczym zurückziehen. Jegliche Verbindung nach außen war ihm untersagt, doch gelang ihm über den Beichtstuhl eine sehr fruchtbare spirituelle Arbeit.

Um zu verhindern, daß Leute zur Verwirklichung ihrer religiösen Berufung in das Ausland abwandern mußten, dachte er an die Gründung „verborgener" religiöser Gemeinschaften. So rief er zwischen 1855 und 1895 – vor allem durch geistliche Betreuung im Beichtstuhl und eifrige Korrespondenztätigkeit – 26 religiöse Gemeinschaften ins Leben, aus denen zahlreiche Kongregationen hervorgingen. Heute existieren 17 derlei Gemeinschaften, davon drei mit Ordenskleid und 14 ohne Gemeinschaftskleidung (darunter zwei Männer- und 12 Frauengemeinschaften). So gesehen kann P. Honoratus als Vorkämpfer der Säkularinstitute bezeichnet werden. Zudem trug er in seiner Eigenschaft als Ordensgründer in hohem Maße zum Überleben der Kirche in Polen bei.

Nach Auflösung des Konvents von Zakroczym übersiedelte Honoratus in das einzige Haus der Kapuziner nach Nowe Miasto und legte dabei einen Fußmarsch von gut 550 km zurück. In Nowe Miasto verbrachte er die letzten Jahre seines Lebens, die er zur Gänze seinen Kongregationen, der geistlichen Führung und seiner viel gefragten Tätigkeit als Beichtvater widmete.

1895 wurde Honoratus zum Generalkommissar der Rußland unterstehenden Kapuziner ernannt und 1908 in diesem Amt bestätigt. Die Gesundheit ließ nun zunehmend zu wünschen übrig. Als er von 1905 an aufgrund von Schwerhörigkeit und anderen Unpäßlichkeiten nicht mehr in den Beichtstuhl gehen konnte, widmete er sich einer intensiven schriftstellerischen Arbeit sowie einem verstärkten Briefkontakt mit den Söhnen und Töchtern seiner Kongregationen. Im selben Jahr begannen sich die Bischöfe zunehmend darum zu bemühen, seine Kongregationen ihrer Oberhoheit zu unterstellen. Ein Rekurs nach Rom wurde zugunsten der Bischöfe entschieden und Papst Pius X. gab seine Approbation. P. Honoratus rief alle Gemeinschaften zum Gehorsam auf und lieferte selbst das beste Beispiel, indem er sich – wenngleich unter großen Opfern – vollkommen heraushielt. Dennoch unterzog die zaristische Polizei nach Entdeckung der geheimen Kongregationen den Konvent von Nowe Miasto samt der Zelle von P. Honoratus einer Durchsuchung.

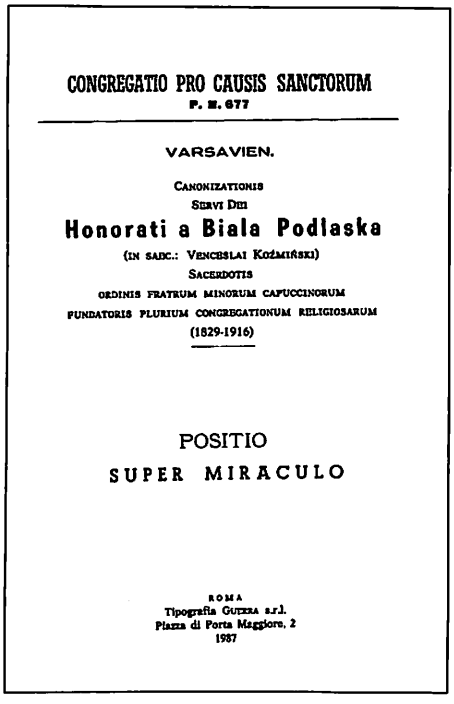
1914 kam es zum Ausbruch des ersten Weltkrieges. Als die Kirche des Konvents, in der P. Honoratus gerade betete, von einer Bombe getroffen wurde, blieb er wie durch ein Wunder unverletzt. Ausgezehrt von der

Last des Alters, den großen Anstrengungen und unzähligen Krankheiten empfahl P. Honoratus seinen Geist am 16. April 1916 in Gottes Hände. Er wurde in der Gruft des Konvents von Nowe Miasto beigesetzt. Am 10. Dezember 1975 wurden seine sterblichen Überreste in die Kirche des Konvents überführt.

Am 16. Oktober 1988 wurde P. Honoratus von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von HONORATUS KOŹMIŃSKI 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.



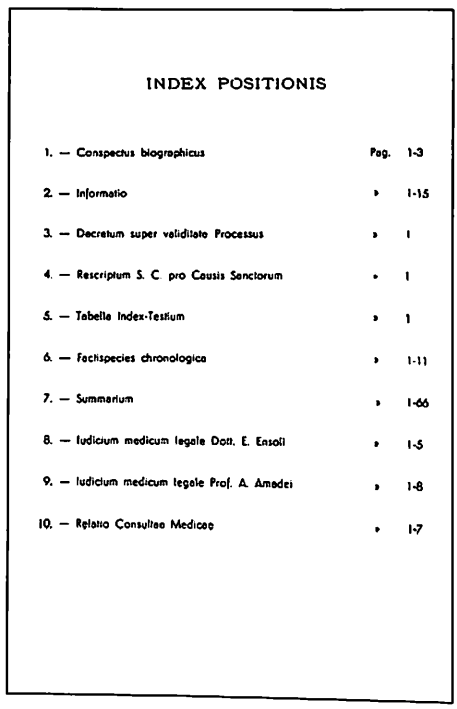
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 677

VARSAVIEN.

CANONIZATIONIS
SERVI DEI
Honorati a Biała Podlaska
(IN SAEC.: VENCESLAI KOŹMIŃSKI)
SACERDOTIS
ORDINIS FRATRUM MINORUM CAPUCCINORUM
FUNDATORIS PLURIUM CONGREGATIONUM RELIGIOSARUM
(1829-1916)

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	»	1-15
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Rescriptum S. C. pro Causis Sanctorum	»	1
5. — Tabella Index-Testium	»	1
6. — Fachspecies chronologica	»	1-11
7. — Summarium	»	1-66
8. — Iudicium medicum legale Dott. E. Ensoli	»	1-5
9. — Iudicium medicum legale Prof. A. Amadei	»	1-8
10. — Relatio Consultae Medicae	»	1-7

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 14. Oktober 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 14. 10. 1987 versammelte sich um 8.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Sr. Dominika Josefa M.

[...]

a) Chronologischer Sachverhalt

Sr. Dominika Josefa M. wurde am 13. Februar 1872 in Borki, Polen, geboren.

Sie ging bereits in früher Jugend zur Arbeit und trat dann mit 29 Jahren als „Kandidatin" in die Kongregation der Kleinen Schwestern vom Unbefleckten Herzen Mariens ein, wo sie nach Beendigung des Noviziats 1931 Nonne wurde.

Von 1920 an begann sie unter Beschwerden zu leiden, die diagnostisch auf Gallensteine zurückgeführt wurden.

1925 war sie, bedingt durch immer heftigere Schmerzattacken, an das Bett gefesselt und wurde schließlich in das Krankenhaus von Łódź gebracht.

Bei der Aufnahme stellte man im Bereich der Gallenblase an der Unterseite der Leber eine Schwellung von der Größe des Kopfes eines Fötus fest.

Am 17. 6. 1925 wurde die Patientin operiert, wobei sich an der Vorderseite der Leber, des Omentum, des Mesocolon transversum und des Colon Metastasen fanden.

Es wurde nur ein Teil des Neoplasmas abgetragen, eine Kotfistel blieb zurück. Am 24. Juli wurde die Patientin, nachdem sich ihr Zustand gebessert hatte, entlassen. Nach Hause zurückgekehrt, brachte man sie zur besseren Betreuung in das Generalatshaus.

In ihrem neuen Zuhause in Czestochowa wurde sie von mehreren Ärzten untersucht, die das Vorhandensein eines Tumors bestätigten und den Fall als hoffnungslos hinstellten. Im Juni 1926 schloß sich die Kotfistel.

Der Zustand der Patientin verschlechterte sich durch das progressive Wachstum des Tumors, den Kräfte- und Gewichtsverlust.

Im Juni 1926 beginnt Sr. Dominika Josefa eine Novene zu P. Honoratus von Biała. Obwohl in schlechter Verfassung, begibt sie sich am 2. Juli zum Heiligtum von Jasna Góra, um einer Messe beizuwohnen. Während der Feier tritt plötzlich die Heilung ein, sie geht nach Hause und nimmt wieder ihre normale Tätigkeit auf.

Nach einigen Tagen machen sich neuerlich Schmerzen bemerkbar. Der Tumor bildet sich eine Zeit lang nicht weiter zurück. Dieses Faktum wird der Unterbrechung der Novene zugeschrieben.

Am 17. Juli schließlich, zwei Wochen nach der Heilung, verschwindet auch die Schwellung.

Bei einer medizinischen Untersuchung am 1. September 1926 wird bestätigt, daß keine Schwellung mehr vorhanden und die Patientin bei bester Gesundheit ist. Dies wird auch bei späteren Kontrollen untermauert.

Der Tod der Patientin tritt am 12. Juni 1934 aufgrund von Darmverschluß ein.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er geht nach Verlesen einer Zusammenfassung der Krankengeschichte zu den Schlußbetrachtungen über.

Es läßt sich lediglich eine präsumptive Diagnose stellen, weil ein Befund der histologischen Untersuchung in den Akten fehlt. Trotzdem kann man aus dem Krankenbericht und den Erklärungen des Chirurgen schließen, daß als wahrscheinlichste Diagnose ein Neoplasma der Gallenblase in Frage kommt. Aus der Beschreibung geht hervor, daß der Tumor „der Unterseite der Leber im Bereich der Gallenblase anhaftet". Er hatte sich über die umliegenden Strukturen ausgebreitet und, vermutlich wegen Verwachsungen des Kolon, eine Kotfistel gebildet. Weiter entfernte Metastasen wurden nicht festgestellt. Aus einem Brief von Sr. Ladislawa weiß man nur, daß die Analyse den Tumor als bösartig erkannt hatte.

Die Ärzte, welche die Patientin untersuchten, stellten außer dem entzündlichen Charakter der Krankheit keine weitere Differentialdiagnose. Es ist daher bemerkenswert, daß die Diagnose eines malignen Neoplasmas nie widerrufen wurde. Somit gründet sich diese Diagnose auf mehrere Faktoren wie: objektive klinische Anzeichen, Operationsbefund, progressiver Verfall der Kranken und beständige Schmerzsymptomatik.

Daraus leitet sich die infauste Prognose ab, die sowohl durch die behandelnden Ärzte als auch durch die übrigen Zeugenaussagen bestätigt wird.

Diesbezüglich wird bemerkt, daß Dauer und Verlauf der Krankheit zwangsläufig zu einem ernsten Bild und einer sehr reservierten Prognose führen; tatsächlich verstreicht vom Eingriff bis zur Heilung mehr als ein Jahr.

Andere Zeugnisse sprechen in der Tat von einer dezidiert infausten Prognose.

Was die Heilung anbelangt, so lassen sich hier zwei Phasen unterscheiden: Die erste bezieht sich auf das abrupte Ende der Schmerzen und die gleichzeitige Rückkehr der physischen Substanz während der hl. Messe am 2. 7. 1926; die zweite, nach vorübergehenden neuerlichen Schmerzen, auf das endgültige Verschwinden der Schwellung des Bauches und das völlige Aufhören der Schmerzen nach ungefähr zwei Wochen.

Somit läßt sich der Übergang vom kranken zum geheilten Zustand auf die Zeit nach dem 2. Juli festlegen. Das heißt, daß die Entwicklung des Leidens mit diesem Datum nach mehr als einem Jahr seit dem Eingriff eine ganz andere und völlig unerwartete Richtung vom bis dahin festgestellten Verlauf nahm.

Selbst bei Annahme einer graduellen Entwicklung der Heilung erscheint das völlige Verschwinden der Schwellung auf natürlichem Wege nur schwer erklärbar, sofern man – in Abweichung von den einstimmigen Zeugenaussagen in diesem Verfahren – nicht der Hypothese einer chronischen Pericholezystitis zuneigt.

2. Experte: Nach einer kurzen Darlegung der Ereignisse vor dem Eingriff, der Beschreibung des post-operativen Verlaufs und der ein Jahr später erfolgten Heilung kommt er zum Schluß, daß es sich um ein Neoplasma der Gallenblase mit offensichtlichen Metastasen an der Vorderseite der Leber handelte.

Er zählt die möglichen Krankheiten auf, die bei der Differentialdiagnose zu berücksichtigen sind, wie eine Echinokokkuszyste, weitere Darmneoplasmen oder eine Art Tuberkulose, wobei er jedoch betont, daß diese Krankheiten gerade durch die Beschreibung des Chirurgen leicht auszuschließen sind, der erklärt, daß es ihm unmöglich gewesen sei, den ganzen Tumor abzutragen; er entfernte nur einen Teil, der zur histologischen Untersuchung nach Warschau geschickt wurde.

Der Ausgang dieser Biopsie wird von der Oberin mitgeteilt, die bestätigt, daß es sich um Krebs handelte. Allerdings gibt es darauf im Krankenbericht keinerlei Hinweis, weil die Dokumentationen für gewöhnlich alle 10 Jahre vernichtet wurden.

Aus den Akten geht klar hervor, daß sowohl die Ärzte als auch die Krankenschwestern und die Mitschwestern der Patientin die Krankheit für ein inoperables malignes Neoplasma an der Gallenblase mit anfänglicher Steinbildung hielten. Die daraus folgende Prognose konnte im Blick auf das Stadium, das die Krankheit bereits erreicht hatte, nur infaust *quoad vitam* und binnen kurzem lauten.

Die ausgeführte chirurgische Therapie ist nicht als unangemessen, sondern überhaupt als völlig inexistent zu bezeichnen.

Was am Fall so beeindruckt, ist die langsame und progressive Entwicklung in Richtung Aussichtslosigkeit, gefolgt von einem plötzlichen Umschwung aus einem schwer kranken Zustand zu völligem Wohlergehen. All das ist nach menschlichem Ermessen nicht zu erklären. Die Schwellung sollte dann zwei Wochen später verschwinden.

Die Schwester geht wieder an die Arbeit und holt Wasser aus einem Brunnen, was eine nicht unerhebliche physische Anstrengung für sie bedeutet. Der Schmerz, den sie dabei fühlte, läßt an eine Muskelzerrung denken. Zur endgültigen Heilung kam es schließlich nach weiteren Gebeten, als zwei Wochen später die Schwellung von der Größe eines halben Wirsingkohls auf unerklärliche Weise verschwand.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Das Wort ergeht an die übrigen Mitglieder der Consulta.

Ein Mitglied ist der Ansicht, daß die Diagnose eines Neoplasmas durchaus akzeptabel sei, weil diesbezüglich sämtliche Zeugenaussagen, insbesondere jene der behandelnden Ärzte, übereinstimmten.

Sie geben zu, daß der Eingriff unvollständig war, und es war auch nicht möglich, den Tumor zu entfernen, weil sich bereits Metastasen an der Leber gebildet hatten. Zusätzliche Komplikationen bereitete mehrere Monate hindurch noch eine Kotfistel. Es war nicht möglich festzustellen, von wo der Tumor seinen Ausgang nahm, doch ist es sehr wahrscheinlich, daß er von der Gallenblase herrührte.

Der post-operative Verlauf zeigte eine progressive Entwicklung und die Prognose *quoad vitam* war reserviert binnen kurzem.

Über die Art der Heilung kann man geteilter Meinung sein, weil sie in zwei Zeiteinheiten stattfand. Zuerst verschwinden die Schmerzen, kehrt die Körperkraft zurück und stellt sich der Appetit wieder ein. Das Verschwinden der Schwellung, die mit einem halben Wirsingkohl verglichen wird, erfolgt hingegen zwei Wochen später, dann allerdings schlagartig.

Dieses Faktum ist grundlegend und nicht als natürliches Ereignis zu erklären.

Auch ein anderes Mitglied, das daraufhin das Wort ergreift, stimmt mit den Kollegen überein. Es ist ebenfalls der Ansicht, daß als wahrscheinlichste Diagnose ein Neoplasma der Gallenblase in Frage kommt. Die Entwicklung schien unaufhaltbar, dann erfolgt die Heilung in zwei Abschnitten: zuerst verschwinden die Schmerzen und schließlich die Schwellung. Die Therapie ist als inexistent zu werten. Der Fall läßt sich nicht als natürliche Heilung erklären.

d) Gemeinsame Diskussion

In der darauffolgenden gemeinsamen Diskussion kommen die einzelnen Mitglieder der Consulta Medica zu einem übereinstimmenden Urteil. Für sie ist der Fall eindeutig und leicht rekonstruierbar.

Der entscheidende Punkt ist die vom Chirurgen beim Eingriff gemachte Beschreibung der vorhandenen Metastasenherde, die jeden Zweifel ausschließen.

Die Abtragung des Tumors ist minimal, nahezu der gesamte Tumor wird *in situ* belassen. Lediglich die für die histologische Untersuchung nötige Menge wird entnommen.

Die Heilung erfolgt zeitlich in zwei Phasen, doch ist die Patientin in der Lage, schwere Arbeiten zu verrichten. Die Schwellung verschwindet sehr rasch.

Als der Präsident feststellt, daß die Kontroversen ausgeräumt sind und die Art der Heilung von allen eindeutig als übernatürlich bezeichnet wird, geht er zur Formulierung der Schlußdefinitionen über. Diese werden wie folgt einstimmig (5 von 5) angenommen:

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Krebs der Gallenblase mit Lebermetastasen.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: Explorativeingriff.

Art der Heilung: Plötzlich in bezug auf den Schmerz und die Wiedererlangung der physischen Kräfte; sukzessive im Hinblick auf das Verschwinden der Schwellung des Bauches, vollständig und dauerhaft, auf der Grundlage der derzeitigen Kenntnisse nicht zu erklären.

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

REVISA
Romae, 23. XI. 1987
[...]
Praefectus

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 4. März 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 17. Mai 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes HONORATUS KOŹMIŃSKI 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 1. September 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1814 – 1816]

KARL VOM HL. ANDREAS

(JOHANNES ANDREAS HOUBEN)

(1821 – 1893)

PROFESSPRIESTER

DER KONGREGATION VOM LEIDEN JESU CHRISTI

(PASSIONISTEN)

Der Selige KARL VOM HL. ANDREAS (HOUBEN), dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 11. Dezember 1821 als viertes von zehn Kindern der Eheleute Peter Josef Houben und Johanna Elisabeth Luyten in Munstergeleen, Holland, geboren und auf den Namen Johannes Andreas getauft. Anläßlich seiner Erstkommunion 1835 verschrieb er sich der Ewigen Anbetung.

Die Gymnasialstudien begann er in Sittard und setzte diese dann in Broeksittard fort. Es folgte eine Unterbrechung 1840, um den Militärdienst zu absolvieren; danach nahm er die Studien wieder auf. Gegen Ende November 1845 wandte er sich an das Passionistenkloster von *Ere-Tournai* in Belgien, wo er am 2. Dezember eingekleidet wurde und den Namen Karl vom hl. Andreas annahm. Am 10. Dezember 1946 legte er die Gelübde ab.

Nach Beendigung des Philosophie- und Theologiestudiums wurde er am 21. Dezember 1850 zum Priester geweiht. Vom Kloster Ere aus sandte man P. Karl nach England, wo ihn die Oberen im November 1854 im Kloster St. Wilfried im Gebiet von Cotton-Hall zum Koadjutor des Novizenmeisters wählten. Er war den jungen Novizen ein echtes Beispiel, doch wurde das Noviziat im November 1855 nach Broadway, Worchester, verlegt. P. Karl und ein anderer Priester blieben zurück, um die Pfarre S. Wilfried aufrechtzuerhalten. Als er schließlich in das Kloster St. Anna nach Sutton, Lancashire, versetzt wurde, scheute er keine Mühe, das Reich Gottes immer mehr auszudehnen, indem er Tag und Nacht den Kranken beistand, die Sakramente spendete und mit Erfolg das Wort Gottes verkündete.

Nachdem 1955 bei Dublin das Kloster *Mount Argus* gegründet worden war, wurde er am 9. Juli des darauffolgenden Jahres dorthin versetzt, wo er den Großteil seines Lebens verbrachte. Da er die Zurückgezogenheit liebte und sich voll und ganz dem Gebet widmete, war sein Beichtstuhl von morgens bis abends von reuigen Sündern umlagert. Er war ein Ordensmann voll der Nächstenliebe, und so suchten ihn Arm und Reich gleichermaßen auf, um in ihren Angelegenheiten Rat und Hilfe zu erbitten.

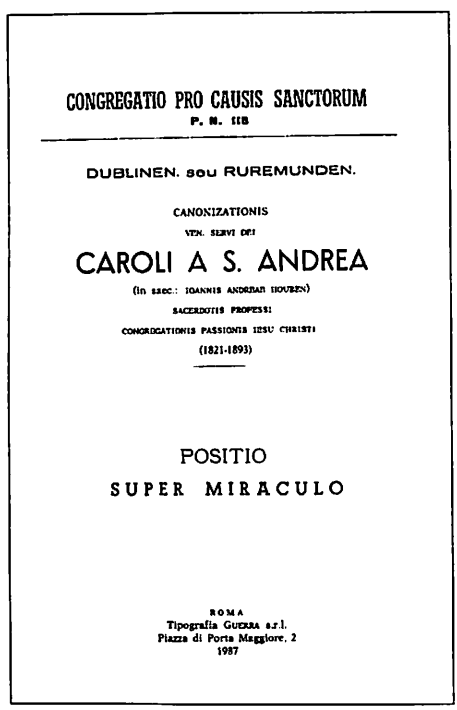
Am Freitagabend des 9. Dezember 1892 begab sich P. Karl auf den Chor, um gemeinsam mit seinen Mitbrüdern die Komplet zu singen. Diese bemerkten jedoch, daß er schwer krank war. Der herbeigerufene Arzt diagnostizierte eine bösartige Wundrose. Am Samstag, den 10. Dezember, erhielt er die Sterbesakramente, die er mit großer Innerlichkeit empfing, während er die lange und schmerzhafte Krankheit mit Ausdauer und gläu-

biger Zufriedenheit ertrug. Am Vortag des Dreikönigsfestes 1893 entschlief P. Karl um 6.17 Uhr in Anwesenheit der trauernden Mitbrüder friedlich im Herrn. Die Einwohner von Dublin waren bestürzt, als sie die Nachricht vom Tod des „Heiligen von Mount Argus" vernahmen.

Am 16. Oktober 1988 wurde Pater Karl von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache des KARL VOM HL. ANDREAS 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.



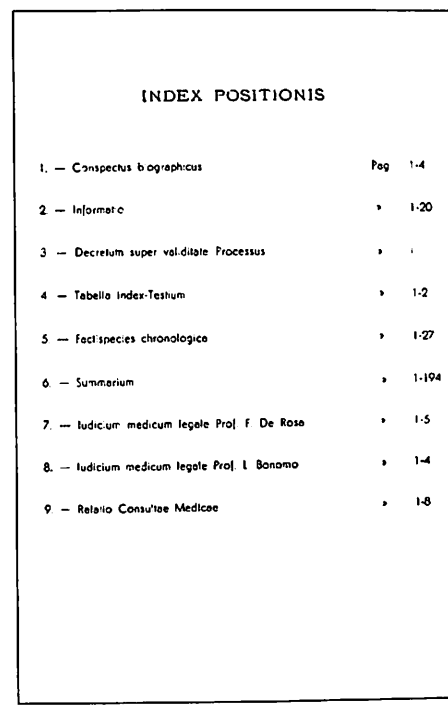
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 1118

DUBLINEN. seu RUREMUNDEN.

CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI
CAROLI A S. ANDREA
(in saec.: IOANNIS ANDREAE HOUBEN)
SACERDOTIS PROFESSI
CONGREGATIONIS PASSIONIS IESU CHRISTI
(1821-1893)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag	1-4
2. — Informatio	»	1-20
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-2
5. — Facti species chronologica	»	1-27
6. — Summarium	»	1-194
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-5
8. — Iudicium medicum legale Prof. I. Bonomo	»	1-4
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-8

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 14. Oktober 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 14. 10. 1987 versammelte sich um 9.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Oktavia S.

[...]

a) Sachverhalt

Oktavia S. wurde am 5. 10. 1880 in Sittard (Holland) geboren. Die Familienanamnese weist keinerlei Besonderheiten auf. Die Patientin selbst hatte, abgesehen von einer Hysterektomie aufgrund uteriner Fibromatose keine nennenswerten Krankheiten.

1951, im Alter von 70 Jahren, trat bei ihr auf einer Wallfahrt nach Lourdes eine Gallenkolik mit sehr starken Schmerzen und Erbrechen auf. Wieder zu Hause, erfolgte nach einer neuerlichen Schmerzattacke die Aufnahme in das Spital von Mastricht, wo sie am 27. August 1951 wegen eines Gallensteinleidens einer Cholezystektomie unterzogen wurde.

Wenige Tage nach dem Eingriff kam es im Zuge einer infektiösen Komplikation zu Fieber, Leukozytose und Anämie. Es wurden eine mögliche Phlebitis am rechten Bein, eine Entzündung der rechten Lunge und eine Ikterus-Episode diagnostiziert.

Am 1. Nobember wurde die Patientin mit der Indikation, die medizinische Behandlung fortzusetzen, nach Hause entlassen.

Nach anfänglicher Besserung traten wenige Tage vor Weihnachten heftige Schmerzen im Oberbauch auf, die mit Fieber und starkem Verfall des Allgemeinzustandes einhergingen. Die Patientin wurde neuerlich stationär aufgenommen.

Mittels Darmröntgen wurde eine Senkung des Kolons im Bereich der Milz durch eine sich dort befindliche Masse festgestellt. Diese war palpabel, äußerst schmerzhaft und kaum beweglich.

Man hielt es nicht für angebracht, die Patientin einem Eingriff zu unterziehen, und so wurde sie in der Überzeugung, daß der schlechte Allgemeinzustand eine infauste Prognose bedingen würde, entlassen. Nach

Hause zurückgekehrt, kam es zu einer progressiven Verschlechterung, und auch die starken Schmerzen und das Erbrechen hielten an.

Plötzlich verschwanden die Krankheitssymptome. Die Patientin begann zu essen; die Verdauung normalisierte sich und das Befinden besserte sich zusehends.

Nach einigen Tagen erzählte die Geheilte den Ärzten von ihrer Heilung, und diese konnten die fortschreitende Auflösung der sich im linken Hypochondrium befindlichen Masse feststellen.

Oktavia S. starb viele Jahre später an Altersschwäche.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Sein Bericht beginnt mit einer kurzen chronologischen Beschreibung der Fakten. Er zählt die Beschwerden auf, welche zum Eingriff an der Patientin und zu einer progressiven Verschlechterung führten, gefolgt von der plötzlichen Heilung und der Wiederaufnahme sämtlicher Lebensfunktionen.

Er ist der Ansicht, daß die Beurteilung des klinischen Falles durch das Fehlen einiger Untersuchungen, die eine genaue klinische Diagnose ermöglicht hätten, erschwert wird; so hätte beispielsweise eine Röntgenuntersuchung des Magens mit Kontrastmittel das eventuelle Vorhandensein eines Neoplasmas klären können. Analoge Betrachtungen hätten sich auch bezüglich anderer fachlicher Untersuchungen anstellen lassen.

Fest steht, daß die Patientin an einer Gallenblasenentzündung litt, weshalb sie operiert wurde. Der Eingriff verkomplizierte sich durch eine Pneumonie, einen Ikterus und eine Thrombophlebitis.

Nach einer ersten Besserung stellten sich Bauchschmerzen ein, wodurch die normalen Körperfunktionen beeinträchtigt wurden; es kam zu anhaltendem Erbrechen, einem allgemeinen Kräfteverfall und zur Bildung einer Masse im Bereich des linken Hypochondriums.

Die Patientin wird schließlich ohne Operation mit einer besonders schlechten Prognose nach Hause geschickt. Der klinische Zustand wird kritisch und man befürchtet ein baldiges Ableben.

Plötzlich bildet sich die Schmerzsymptomatik zurück, die Körperfunktionen setzen wieder ein und die Patientin nimmt umgehend schwerverdauliche Speisen zu sich.

Die klinische Diskussion hat zum Ziel, die Bedeutung der Schwellung im linken Hypochondriumbereich aufzuzeigen und die plötzliche Besserung abzuklären. Die Hypothese eines Neoplasmas ist wenig wahrscheinlich,

und es lassen sich alternative Hypothesen aufstellen, die gleichwertig sind.

Wahrscheinlicher ist, daß die Masseansammlung im linken Oberbauch mit dem jüngst erfolgten chirurgischen Eingriff in Zusammenhang stand. Daraus hätten sich eine Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes und eine Bauchsymptomatik ableiten lassen, die durch das Alter, den genannten Eingriff und einige postoperative Komplikationen erschwert wurden. Der Verlauf mußte – unabhängig von der genauen Ergründung der Ursache – notgedrungen zu einer infausten Prognose führen.

Die Behandlung war zwar angemessen, aber mit Sicherheit nicht dazu geeignet, die plötzliche Heilung und die vollständige Wiederherstellung aller Funktionen bewirken zu können.

Interessant wird der Fall durch die außergewöhnliche Regression, und in Ermangelung einer genauen Diagnose ist eine Untersuchung der Heilungsumstände angebracht.

2. Experte: Er stimmt mit seinem Kollegen vor ihm überein.

Es handelte sich um eine Patientin mit Gallensteinleiden, die einem Eingriff unterzogen wird. Der postoperative Verlauf wird durch eine Pneumonie und eine Phlebitis verkompliziert, woraufhin möglicherweise ein subphrenischer Abszeß entsteht.

Es wird eine Schwellung des linken Hypchondriums festgestellt, hinter der man einen Tumor vermutet. Die Patientin wird wegen ihres mittlerweile sehr schlechten Allgemeinzustandes nicht operiert, es werden lediglich schmerzstillende Opiate verabreicht. Ihr Zustand verschlimmert sich zusehends, sie wird von ständigem Erbrechen und hohem Fieber geplagt. Plötzlich kommt es zur unerwarteten Heilung. Ihre Gesundheit bleibt für die nächsten 22 Jahre stabil; der Tod tritt schließlich durch eine andere Krankheit ein.

Ein Arzt ist der Ansicht, daß der Fall folgendermaßen erklärt werden könne: Im linken oberen Bereich des Abdomen sammelte sich eingetropfte Gallenflüssigkeit an. Dies führte zu einem Verschluß und schließlich zur Perforation der gallehältigen Masse in den Darm.

Am 20. Dezember 1954 ist von der Schwellung nichts mehr zu sehen und die Patientin befindet sich bei guter Gesundheit. Auch andere Ärzte sind der Meinung, daß es sich bei der Schwellung nicht um ein Neoplasma handelte.

Der Fall ist somit äußerst verworren. Es ließe sich auch an ein Neoplasma des Magens oder des Pankreas denken, das dann zu einer Pylorusstenose führte.

Unabhängig von der Natur des Leidens ist unbedingt die extreme Schwere des klinischen Falles zu berücksichtigen. Die Ärzte hatten übereinstimmend eine infauste Prognose binnen kurzem gestellt und die Patientin war schließlich in eine prä-agonale Endphase eingetreten. Die plötzliche Heilung ist kaum mit einer natürlichen Entwicklung zu erklären. Man hatte die Patientin aufgegeben und es wurden ihr lediglich schmerzstillende Mittel verabreicht.

Von allen Hypothesen kommt am ehesten noch eine Peritonitis mit Eiteransammlung und einem Subileus in Betracht. In der Beschreibung findet sich keinerlei Hinweis auf eine mögliche spontane Entleerung in den Darm. Was die Heilung so außergewöhnlich macht, ist die Tatsache, daß sie extrem rasch erfolgte.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Das Wort ergeht an die übrigen Mitglieder, deren Berichte sich wie folgt zusammenfassen lassen:

Ein Mitglied erklärt, daß nach einem normalen postoperativen Verlauf im linken Hypochondrium eine faustgroße Schwellung auftrat. Die Symptome und der fiebrige Verlauf mit progressivem Kräfteverfall lassen an eine Eiteransammlung denken. Die Kranke wird nach Hause geschickt, weil man sie für nicht operierbar hält. Im prä-agonalen Zustand ändert sich das Bild plötzlich derart, daß die Patientin eine normale Mahlzeit zu sich nimmt und von dem Tag an gesund bleibt. Die Heilung ist nicht natürlich zu erklären.

Ein anderes Mitglied wundert sich über die Zeugenaussage der Tochter der Patientin, aus der hervorgeht, daß von der Heilung bis zur Bestätigung durch die Ärzte zwei Wochen vergingen.

Die Patientin befindet sich in einem äußerst schlechten Zustand; die Ärzte sind übereinstimmend der Ansicht, daß es sich um nur eine Krankheit handelt, nämlich um einen durch einen Subileus erschwerten Abszeß. Wegen der infausten Prognose wird kein neuer Eingriff erwogen. Die Heilung wird von den Ärzten nicht unmittelbar kontrolliert, hält aber 22 Jahre an.

Für das letzte Mitglied, das sich zu Wort meldet, erforderte der Fall wegen der zur vollständigen Klärung des Bildes fehlenden Kriterien eine viel eingehendere Auseinandersetzung. Während vieles klar ist, bedarf einiges andere einer genauen Untersuchung, um alle Unklarheiten zu beseitigen.

Der natürliche Verlauf der Krankheit läßt sich durch eine von Fieber begleitete Leberkolik definieren. Es handelte sich also um eine Gallenbla-

senentzündung mit Steinbildung: beim Eingriff wurden mindestens 40 Gallensteine gefunden.

Bei der ersten Komplikation kann man die Frage stellen, was denn überhaupt geschehen sei. Aufgrund der Entzündung der Gallenwege oder einer Pankreaskomplikation liegen eine Pleuritis und ein Ikterus vor. Eine Ansammlung von Serum und Blut wird festgestellt, die sich entzündet und einen Abszeß bildet. Wegen Komplikationen im Operationsbereich kommt es zu einer Septikopyämie. Zwei Monate später tauchen aufgrund einer Cholangitis erneut Gelbsucht und Fieber auf.

Befand sich im Gallengang ein Stein oder hat sich ein solcher gebildet?

Nach einer Antibiotika-Therapie beginnt sich der Zustand der Patientin zu bessern. Zu Weihnachten treten neuerlich Fieber und Bauchschmerzen auf; sie wird wieder stationär aufgenommen; im Bereich des linken Hypochondriums wird eine Schwellung festgestellt.

Man ist überrascht, weil ein Zusammenhang mit dem ersten Spitalsaufenthalt nicht auszuschließen ist. Was mag geschehen sein?

Eine Masse hatte sich Eintritt verschafft und sickerte nach links durch; nach einer Latenzzeit wird die harte Schwellung mit Fieber und Schmerzen in ihrem ganzen Ausmaß sichtbar. Man stellt eine Entzündung und eine Obstruktion fest.

Denkbar ist eine pylorische Stenose, weil die Radiographien (Darmröntgen) wohl eine Dislokation, nicht aber einen echten Verschluß ergeben. Das Phänomen hat seine Ausprägung im Bereich des Pylorus, nicht des Kolons.

Es ließe sich jedoch auch eine Pseudozyste des Pankreas in Erwägung ziehen, die ebenfalls eine harte Schwellung verursachen kann. Eine sichere Diagnose liegt in weiter Ferne; das einzige was man ausschließen kann, ist ein Neoplasma. Man muß sich auf eine Mischung von Entzündung und Obstruktion im Bereich des Pylorus beschränken.

Es stellt sich die Frage, warum man die Patientin, die kein zweites Mal operiert wurde, nicht einer Probepunktion unterzieht: obwohl sie bereits im Sterben lag, hätte die Drainage dennoch eine Besserung gebracht. Statt dessen wird die Kranke nach Hause geschickt.

Und hier tauchen weitere Zweifel auf: Wenn es zu einer spontanen Öffnung der Ansammlung gekommen ist, so geht das progressive Abklingen der Schwellung mit einem langsamen, aber vollständigen Verschwinden des Krankheitsbildes einher. Eine Schwellung, die sich langsam auflöst, ist typisch für eine Pseudozyste des Pankreas. Diese Hypothese ist daher auszuschließen.

Es wird darauf verwiesen, daß sie zwar im Bereich des Möglichen liegt, doch ist zu bedenken, daß sich die Kranke schlagartig besser fühlt.

Ein anderes Mitglied plädiert dafür, sich nicht von Hypothesen leiten zu lassen. Eine Pseudozyste sei durchaus denkbar, doch löste sich die Krankheit extrem rasch auf, so daß sich die Heilung in einer einzigen Nacht ereignete.

Man kann von einem Wunder sprechen, denn die Patientin war bereits aufgegeben.

Schließlich wird noch bemerkt, daß sich die Krankheit zwischen August und Januar beständig weiterentwickelte und man von jedweder Behandlung absah, weil es sich um einen sehr gravierenden Zustand bei einer 71jährigen Person handelte, die sich dann plötzlich erholte und noch viele Jahre lebte.

Ein anderer Relator verweist darauf, daß wegen der aufgetretenen Schwellung die Einlieferung in das Spital erfolgte. Die Patientin wurde nicht operiert, dennoch verschwand die Schwellung zwei bis drei Wochen nach ihrer Entlassung, woraufhin eine rasche Besserung eintrat und sie wieder Nahrung zu sich nehmen konnte. Er schließt daraus, daß als Diagnose bestenfalls formuliert werden könne: „Anschwellung des linken Hypchondriums mit starker Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes; auf alle Fälle ist von einer Entzündung auszugehen".

Ein Relator schlägt vor, die verschiedenen Formulierungen, die von den einzelnen Mitgliedern bisher vorgebracht wurden, unter der Definiton „schwerer toxisch-infektiöser Zustand mit metabolischer Azidität aufgrund eines subphrenischen Abszesses nach einer Cholezystektomie mit Subileus" zusammenzufassen.

Man hat sich also mit dem Fall sehr eingehend auseinandergesetzt. Die einzelnen Mitglieder gelangen bei der Abfassung der Schlußdefinitionen, die in der folgenden Form angenommen werden, zu einer einheitlichen Sichtweise.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: Subphrenischer Abszeß im Bereich des linken Hypochondriums mit Subileus und schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes bei einer Patientin, die einer Cholezystektomie unterzogen wurde.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: Medikamentöse Therapie unangemessen.

Art der Heilung: Plötzlich in bezug auf das Verschwinden des Erbre-

chens und des toxisch-infektiösen Zustandes; graduell in bezug auf das Verschwinden des lokalen Bildes der Bauchschwellung, vollständig und dauerhaft.

Die Art der Heilung ist nach derzeitigen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklärbar.

Die Definitionen werden von allen Mitgliedern einstimmig angenommen.

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

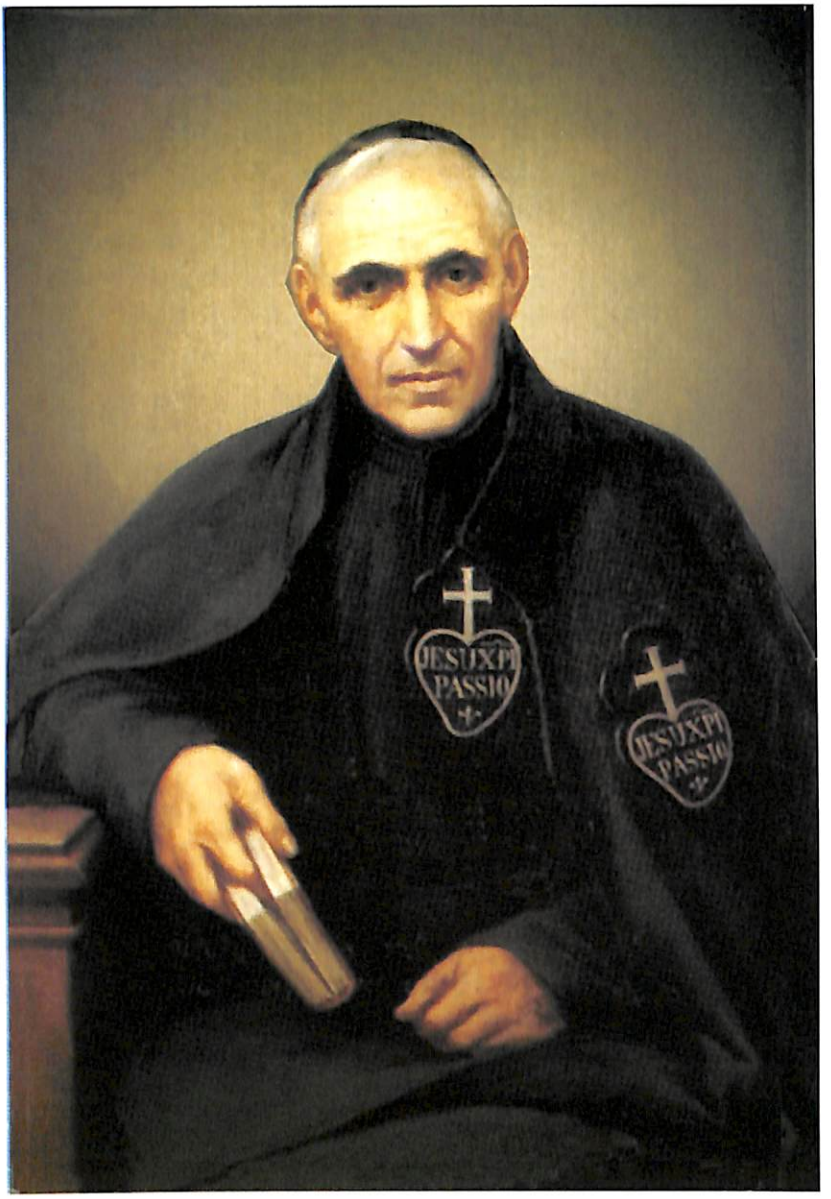
Nr. 530-356
Romae, die 20-XI-1987

REVISA
[...]
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 17. Mai 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes KARL VOM HL. ANDREAS (Johannes Andreas Houben) 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 1. September 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1800 – 1802]



BERNHARD MARIA VON JESUS

(CESARE SILVESTRELLI)

(1831 – 1911)

PROFESSPRIESTER

DER KONGREGATION VOM LEIDEN JESU CHRISTI

(PASSIONISTEN)

Der Selige BERNHARD MARIA VON JESUS, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 7. November 1831 als Sohn der Adeligen Gian Tommaso Silvestrelli von Etrurien und Teresa Gozzani, Tochter des Marchese von San Giorgio di Casale Monferrato, in Rom geboren und auf den Namen Cesare getauft. Er hatte zwei Brüder und zwei Schwestern.

Seine Grundausbildung erhielt er von einem Hauslehrer, der Priester war. Von 1840 bis 1847 besuchte er die Schule der Jesuiten am Collegium Romanum und ergänzte seine Studien zu Hause (1847 – 1854) unter der Leitung eines qualifizierten Hauslehrers.

Silvestrelli liebte die Jagd und es war in Ausübung eben dieser Sportart, daß er die Berufung zum Eintritt bei den Passionisten verspürte. Zu Beginn der Fastenzeit im Jahre 1854 zog er sich zu den Passionisten von St. Peter und Paul zurück, um an einem Exerzitienkurs teilzunehmen. Von dort aus ging er dann in das Noviziat auf dem Monte Argentario, der Wiege der Kongregation, wo er am 7. April 1854 eingekleidet wurde und den Namen Alois von hl. Herzen Mariae annahm. Bald darauf erkrankte er schwer und die Oberen rieten ihm, von seinem Vorhaben abzulassen. So mußte er das Noviziat unterbrechen, doch wollte er nicht mehr nach Hause zurückkehren. Obwohl er von der strengen Observanz befreit war, blieb er auf dem Argentario, wo er die theologischen Studien beendete und am 22. Dezember 1855 zum Priester geweiht wurde.

Silvestrelli wollte Passionist werden. Er fühlte sich mittlerweile wieder bei guter Gesundheit und ersuchte von neuem um Aufnahme in das Noviziat. Diesmal begann er es im Kloster von Morrovalle in den Marken, wo er am 27. April 1856 neuerlich das Kleid der Passionisten empfing, und zwar unter dem Namen Bernhard Maria von Jesus. Nach Ablegung der Profeß am 2. April 1857 wurde er zum Lektor und Leiter des Studentats im Kloster von Recanati ernannt. 1864 hob die Regierung die Klöster von Morrovalle und Recanati auf, und P. Bernhard Maria wurde nach Rom berufen, wo er von 1865 bis 1869 in dem an die Heilige Stiege angrenzenden Kloster als Novizenmeister wirkte. Hier schrieb er das Buch „Trattenimenti spirituali ad uso dei novizi passionisti". 1869 wurde er zum Oberen ernannt und am 19. September 1870, dem Vortag der Öffnung der Porta Pia, half er Papst Pius IX., der zu Besuch bei den Passionisten weilte, auf den Knien die Stufen der Heiligen Stiege zu erklimmen. Man konnte feststellen, das P. Bernhard in all den Jahren der großen Umwälzungen niemals die Ruhe verlor.

1876 wurde er zum Oberen einer der Provinzen und am 4. Mai 1878 zum Generaloberen gewählt. Er war 47 Jahre alt und es sollten ihm noch 33 Jahre verbleiben, von denen er 24 Jahre Generaloberer der Kongregation war. Als P. Bernhard Maria das Generalat übernahm, bestand die Kongregation aus sechs Provinzen; als er dieses Amt 1907 endgültig niederlegte, waren es 12. So wird P. Bernhard Maria zu Recht als zweiter Gründer der Kongregation der Passionisten angesehen.

Im Juli 1907 nahm der Papst sein Rücktrittsgesuch an, bestand jedoch darauf, daß er den Titel eines Ehrengenerals behalte. Am 16. Juni 1911 zog er sich in das Kloster von Moricone in der Sabinergegend zurück. Als er dort am Samstag, den 9. Dezember 1911, bereits 80-jährig und kränkelnd, eine Stiege hinaufging, verlor er das Gleichgewicht, fiel rücklings die Treppe hinunter und schlug mit dem Kopf auf dem Boden auf. Nach vierzigminütigem schmerzhaftem Todeskampf, währenddessen ihm die Krankensalbung verabreicht wurde, hauchte er friedlich seinen Geist aus.

Am 16. Oktober 1988 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 336

ROMANA seu SABINEN.

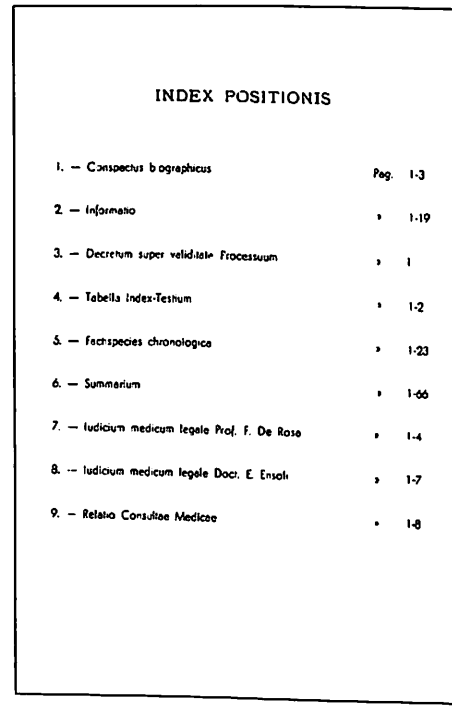
CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI

Bernardi Mariae a Iesu

(in saec.: CAESARIS SILVESTRELLI)
SACERDOTIS PROFESSI C. P.
(1831-1911)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA e C. I.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1987



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-19
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-2
5. — Factispecies chronologica	»	1-23
6. — Summarium	»	1-66
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rose	»	1-4
8. — Iudicium medicum legale Doct. E. Ensoli	»	1-7
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-8

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache des BERNHARD MARIA VON JESUS 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.

B E R I C H T

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 27. Mai 1987 über den vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 27. 5. 1987 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Giuseppe G.

[...]

a) Sachverhalt

Giuseppe G., verheiratet und Vater zweier Kinder, hat keinerlei nennenswerte Krankheiten bis 1929, wo sich Bauchschmerzen einstellen, verbunden mit einer Schwellung an der rechten Fossa iliaca, die durch Applikationen von Eis im Verlauf von ca. einem Monat zurückgeht.

Die Krankheit, die hier von der Consulta untersucht wird, nimmt ihren Anfang im November 1931, als der Patient 69 Jahre alt ist, und endet im April/Mai 1932. Sie beginnt mit Bauchschmerzen in der rechten Fossa iliaca, die als Nebeneffekt von Blinddarmbeschwerden interpretiert werden. Das Auflegen eines Eisbeutels an der betreffenden Stelle bringt keine Linderung.

Das allgemeine und lokale Befinden des Patienten verschlechtert sich durch Fieber, Abmagerung und das Auftreten einer hartfaserigen Masse in der rechten Fossa iliaca.

Ein Hausarzt befürwortet nach Untersuchung des Patienten dessen Einweisung in ein Krankenhaus; diese erfolgt am 26. 1. 1932 in die Poliklinik von Rom.

Am 30. 1. 1932 wird der Patient einem Eingriff unterzogen. Bei der Laparotomie stößt man auf eine Masse, die ihren Ursprung in der Wand des Peritoneums zu haben scheint. Der Blinddarm ist fixiert, ein Herauslösen des Wurmfortsatzes ist unmöglich; die Schlingen haben sich zu einem unlösbaren Knäuel verklebt.

Der Chirurg glaubt, es mit einem inoperablen Neoplasma zu tun zu haben. Er setzt ab und schließt die Wunde; eine Gewebsentnahme bzw. eine Probepunktion werden nicht durchgeführt.

Bei der Entlassung wird im Krankenbericht als Diagnose „Sarkom in der rechten Fossa iliaca" vermerkt.

Am 20. 2. 1932 wird der Patient mit einer infausten Prognose binnen kurzem aus dem Spital entlassen. Zu Hause erfolgt wiederholt eine ärztliche Behandlung, weil Geschwüre im Bereich der Operationswunde eine eitrige Flüssigkeit absondern. Das Fieber hält an, der Patient ist von sehr blassem Aussehen, kraftlos und stark abgemagert. Er leidet unter Auszehrung. Die eitrige Schwellung hat mittlerweile einen Umfang von 10 cm erreicht.

Der Zustand verschlechtert sich bis zum April, als nach den Gebeten zum Diener Gottes Bernhard Maria von Jesus plötzlich sowohl generell als auch lokal eine Besserung einsetzt: Die Schwellung geht zurück, der Bauch nimmt wieder seine natürliche Form an, die Geschwüre heilen ab und das Allgemeinbefinden kehrt zur Normalität zurück. Einen Monat später nimmt der Patient wieder seine gewohnte Tätigkeit auf.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der Präsident eröffnet die Sitzung mit dem Hinweis, daß der Fall nicht leicht zu lösen sei und größte Umsicht sowie eine detaillierte Diskussion erfordere. Er erteilt zunächst das Wort den beiden Experten und dann nacheinander den übrigen Mitgliedern der Consulta.

Der erste Experte gibt eine kurze chronologische Abfolge der Ereignisse von Beginn der Krankheit im November 1931 bis April 1932, dem Zeitpunkt der Heilung, genau von da ab, wo der Patient die ersten Bauchschmerzen verspürte.

Er hatte bereits 1929 Schmerzen empfunden, die als Appendizitis interpretiert wurden und durch Auflegen von Eis zurückgingen.

In einer zweiten Episode erfolgten die Spitalsaufnahme und ein Eingriff, der dann nicht voll ausgeführt, sondern nach der Laparotomie unterbrochen wurde, als man die Diagnose eines Sarkoms stellte.

Nach verschiedenen Medikationen befand sich der Patient in einem als präterminal gewerteten Zustand, bis eine Besserung einsetzte, die ihn innerhalb kurzer Zeit wieder zum Normalzustand zurückführte.

Der Experte trifft daher folgende Aussagen:

– Im Krankenbericht steht als Diagnose Sarkom der rechten Fossa iliaca.

– Die Diagnose ist durch keinerlei histologische Untersuchung dokumentiert.

– Der betreffende Chirurg scheint nunmehr nach Jahren der Ansicht, daß die Diagnose falsch war, und spricht von Blinddarmentzündung.

– Die Situation, mit der sich der Chirurg am Operationstisch konfrontiert sieht, rät von einem Eingriff ab, stößt er doch auf eine harte infiltrierte Masse beträchtlichen Ausmaßes mit untereinander verklebten Darmschlingen aufgrund entzündlicher Reaktionen.

Ein anderer Arzt spricht von einer eiternden Zyste an der Bauchinnenwand. Die erhobenen Tatsachen lassen jedoch nicht auf eine Zyste schließen. Der betreffende Arzt ist der Ansicht, daß sich diese in die Bauchhöhle ausgebreitet habe und die Heilung als unerklärlich anzusehen sei. Eines ist auf alle Fälle sicher: Die Prognose wird wegen des siechen Zustandes des Kranken allgemein als infaust beurteilt.

Der Experte schließt mit der Feststellung, daß der Fall aufgrund fehlender Laboranalysen und medizinisch-technischer Untersuchungen sehr schwierige diagnostische Fragen aufwerfe, weshalb nicht alle möglichen Hypothesen diskutiert werden könnten. Man könne jedoch folgende deskriptive Diagnose stellen: hartfaserige Anschwellung, Inoperabilität derselben, schwerer septischer Zustand, Siechtum. Infauste Prognose *quoad vitam*, unzureichende Therapie, plötzliche und nicht erklärbare Heilung.

Das Wort ergeht an den 2. Experten, der mit einer knappen Fallbeschreibung beginnt und die Läsion abschließend als bösartig beurteilt. Die Ärzte von damals sprachen von einer nicht näher bestimmten krebsartigen Masse. Es gibt keine Metastasen und der Chirurg spricht später von einer Blinddarmentzündung und einer entzündlichen Masse.

Nach Ansicht des Experten sind als wichtigste Elemente die ausgedehnte Schwellung, die eitrigen Geschwüre, die vergrößerten Lymphknoten in der Leistengegend, die extrem schlechte Verfassung, die zu einem Terminalzustand führte, und die Oligurie zu nennen.

Die infauste Prognose gilt als sicher; die Situation ist irreversibel, weshalb die unerwartete und plötzliche Heilung nicht erklärbar ist. Aufgrund der unvollständigen Untersuchungen und der Unsicherheit der verschie-

denen Diagnosen ist ganz allgemein, wenn auch nicht mit Sicherheit, so doch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit, von einem bösartigen intraperitonealen Tumor auszugehen. Auch die Art, wie sich die Krankheit entwickelte, läßt an eine vom retroperitonealen Bindegewebe herrührende maligne Tumorform denken.

Trotz begründeter Zweifel sind die Heilungsumstände nach allgemeinen wissenschaftlichen Normen nur schwer zu erklären.

Daraufhin ergreift ein weiteres Mitglied das Wort, welches die Ansicht vertritt, daß die wesentlichen Punkte des Falles der klinische Zustand des Patienten und die Heilung sind, die aufgrund des bereits erreichten irreversiblen Stadiums als unmöglich anzusehen ist.

Die beiden Chirurgen sprachen von einem Sarkom und somit von einem Fall, dessen Bösartigkeit nicht ausgeschlossen werden kann, wenn man sich die Charakteristika der Krankheit und ihre Entwicklung vor Augen hält. In der Folge kam es dann zu einem sonderbaren Rückzug von dieser Überzeugung. Jedenfalls wurde keinerlei wirksame Therapie durchgeführt und obwohl der Patient bereits in Siechtum übergegangen war, setzte plötzlich wieder der Normalzustand ein.

Betrachtet man den Fall in seiner Gesamtheit, läßt sich der Schluß ziehen, daß das Faktum nicht zu erklären ist.

Ein anderes Mitglied ergreift das Wort; seiner Ansicht nach handelte es sich um ein unheilbares Neoplasma, welches nicht entfernt wurde. Der Patient wurde aufgrund von eitrigen Absonderungen Medikationen unterzogen; in der Zwischenzeit aber brachte ihn eine extreme Verschlechterung seines Zustandes in unmittelbare Todesnähe. Die Heilung erfolgte plötzlich und der Patient lebte noch 8 Jahre bei guter Gesundheit.

Es handelte sich somit um eine Krankheit, deren Ausgang mit Sicherheit als infaust anzunehmen war und die auf unerklärliche Weise geheilt wurde.

Das fünfte Mitglied meldet sich zu Wort und verweist darauf, daß der Fall weiter vertieft werden müsse, weil noch viele Fragen offen seien.

Als erstes gilt es die Art der Erkrankung sicherzustellen; es muß also ausgeschlossen werden, daß sie durch eine Blinddarmentzündung verursacht wurde; zudem wird die Krankheit einmal als in den oberen Quadranten, ein andermal als in den unteren Quadranten des Bauches lokalisiert beschrieben.

Es könnte sich um entzündliche Verwachsungen infolge einer chronisch gewordenen Entzündung gehandelt haben. Man muß sich in jene Tage zurückversetzen, in denen die Ereignisse stattfanden: es ist das Jahr 1932, die Krankheit wurde damals lediglich mit einem Eisbeutel behandelt; die

Betroffenen waren Bauern in einer Zeit, in der der Lebensstandard niedrig war und die Krankenversicherung auf dem Lande noch nicht existierte.

Die Hypothese einer Entzündung ist deshalb nicht auszuschließen, weil es keine Beweise für ein Neoplasma gibt. Die Masse wird als entzündlich beschrieben; diese wurde während des Eingriffs auch nicht punktiert und das harte fibröse Gewebe stellt nur eine Reaktion dar.

Auch die Zyste ist auszuschließen. Das fünfte Mitglied fragt sich, warum der Chirurg, falls es sich um einen Tumor handelte, verklebte Schlingen vorfand: dies sei eher bei einer chronischen Blinddarmentzündung der Fall. Übrigens lautete die erste Diagnose auf Appendizitis. Wenn man damals von einem Tumor sprach, so verstand man darunter eine Schwellung.

Auch verschwand die Krankheit nicht innerhalb weniger Stunden, sondern die Schwellung ging sehr langsam zurück: es dauerte etwa 2 bis 3 Monate. Man könne von einem außergewöhnlichen Ereignis, nicht aber von einem Wunder sprechen.

c) Gemeinsame Diskussion

Zwei widersprüchliche Thesen zeichnen sich ab: Einige Mitglieder schließen eine Art Tumor, genauer ein Sarkom der Bauchwand, nicht gänzlich aus, obwohl sie sich der Einschränkungen, bedingt durch das Fehlen einer histologischen Untersuchung, von Laboranalysen oder zumindest einer Probepunktion zum Zeitpunkt des Eingriffs, bewußt sind.

Ein anderer Grund der Unsicherheit ist das Fehlen von Störungen des Verdauungsapparates während der ganzen Krankheit.

Es wird auch auf die Seltenheit von Sarkomen in diesem Bereich hingewiesen.

Andere neigen zur Annahme einer Appendizitis, die rasch chronisch wurde. Die eitrige Masse könnte sich am Schluß in den Blinddarm entleert haben. Ein Sarkom hätte die umliegenden Gewebe befallen und eine Blockierung, beispielsweise des Harnleiters, verursacht. Eine völlige Sicherheit bezüglich der Diagnose werde es jedenfalls nie geben.

Ein Mitglied verweist auf die Aufzeichnungen des Gemeindearztes von Nerola, der erklärte, daß der Narbenbildungsprozeß progressiven Charakter hatte, während sich die Geschwüre von einem Moment zum andern änderten. Es kam generell wie auch lokal zu einer fortschreitenden, wenngleich langsamen Besserung. Diese Beschreibung spricht für eine natürliche Heilung einer Entzündung innerhalb von 2 bis 3 Monaten.

Alle sind sich daher darin einig, daß es angesichts des Fehlens der histologischen Untersuchung keine unverrückbare Meinung geben kann.

Die Aufmerksamkeit wird somit auf den extrem schlechten Zustand gelenkt, die Oligurie und die Sterbephase, der eine unmittelbare Erholung folgt, die man nicht der Suggestion zuschreiben kann. Für einige Mitglieder ist die plötzliche Wende zum Besseren nur damit zu erklären, daß eine Drainage nach innen erfolgte.

Ein Mitglied ist der Ansicht, daß es sich um ein Neoplasma plus Entzündung handelte und plädiert für eine entsprechende Definition.

Da der Kranke kein Fieber mehr hatte, fragt man sich nach der Ursache und gelangt zu der Ansicht, daß die Abwehrspannung des Bauches das Verschwinden des Fiebers bedingte.

Ein Gedanke unter den Mitgliedern geht dahin, daß es sich um eine Schwellung der rechten Fossa iliaca gehandelt haben könnte, die nicht unbedingt als neoplastisch, wohl aber als kompliziert zu bezeichnen sei, auf alle Fälle als ein entzündlicher Prozeß. Die Prognose war infaust binnen kurzem; die Heilung war endgültig, sie setzte plötzlich ein und schritt kontinuierlich voran.

Die andere Vorstellung, die sich abzeichnet, ist, daß es sich um einen Blinddarmabszeß handelte, der sich zunächst außen gebildet und dann in das Blinddarminnere entleert hat.

Nach einer ausführlichen Diskussion des Falles gelangt man zu einer allgemeinen Definition der Krankheit, welche keine der verschiedenen Hypothesen ausschließt, und da sich in einigen grundlegenden Punkten wie der Prognose und der Interpretation der Fakten unüberwindbare Gegensätze zeigten, geht man zur Abfassung der Schlußdefinitionen über, die wie folgt lauten:

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: In den rechtsseitigen Quadranten lokalisierte Erkrankung des Abdomens, schwerer Verlaufsgrad aufgrund der anatomischen Ausdehnung und des präterminalen Zustandes des Patienten.

Bezüglich der primären Natur des Krankheitsbildes läßt sich nicht mit Sicherheit von einer Entzündung bzw. einem Neoplasma sprechen (Einstimmigkeit: 5 von 5).

Prognose: Infaust (4 von 5), sehr reserviert *quoad vitam* (1 von 5).

Therapie: Nicht gegeben (Einstimmigkeit: 5 von 5).

Art der Heilung: Sehr rasch einsetzende Besserung des allgemeinen kli-

nischen Zustandes sowie sukzessive, progressive, graduelle Regression des anatomischen Bildes (Einstimmigkeit: 5 von 5).

a) Trotz der Problematik des Falles und der notwendigen Unterscheidung zwischen den beiden Heilungsmomenten ist man der Ansicht, daß die Heilung selbst nicht auf rein natürlichem Wege zu erklären sei (4 von 5).

b) Die Heilung wird als außergewöhnlich, aber angesichts der Zweifel im Hinblick auf die Diagnose als auf natürlichem Wegen nicht unerklärbar betrachtet (1 von 5).

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

N. 490-120
Romae, die 32-VI-1987

REVISA
[...]
Subsecret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 17. November 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 19. Januar 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes BERNHARD MARIA VON JESUS (Cesare Silvestrelli) 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. Februar 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 350 – 351]

NIELS STENSEN

(1638 – 1686)

TITULARBISCHOF VON TITIOPOLIS

Der Selige NIELS STENSEN (dän. *Stensen* = Sohn von Sten), dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 11. Jänner 1638 als Sohn der lutherischen Eltern Sten Pedersen und Anne Nielstochter in Kopenhagen, Dänemark, geboren. Nach seiner Gymnasialzeit wurde Stensen 1656 an der dortigen Universität aufgenommen, wo er vor allem eine humanistische Ausbildung erhielt.

Gegen Ende des Jahres 1659 bzw. Anfang 1660 ging Stensen nach Holland, um in Amsterdam sein Medizinstudium zu vollenden. Hier machte er bereits 1660 seine erste wissenschaftliche Entdeckung (den „Ductus parotideus" oder „Stensen-Gang" = Ausführungsgang der Ohrspeicheldrüse) und im Juli hielt er einen berühmten wissenschaftlichen Disput. Später schrieb er sich an der Universität von Leiden ein. Auf diese Zeit gehen weitere Entdeckungen zurück, die vor allem den Bereich der Drüsen, Muskeln und des Herzens betreffen. Dazu schrieb und veröffentlichte Stensen zwei Werke. Im Frühjahr 1664 kehrte er wieder nach Kopenhagen zurück. Nachdem sich die Hoffungen auf eine Professur an der Universität seiner Heimatstadt zerschlagen hatten, beschloß er die Fortführung seiner Studien im Ausland und begab sich so nach Paris, wo er etwa zwei Jahre lang blieb. Auf eine Anfrage, die er von Paris aus an den Senat der Universität von Leiden gerichtet hatte, wurde er am 4. Dezember 1664 zum „Doktor der Medizin" promoviert.

Seine damalige wissenschaftliche Tätigkeit konzentrierte sich auf die Embryologie und die Gehirnanatomie. Seine Forschungen und Studien beförderten ihn in wissenschaftlichen Kreisen auf die oberste Sprosse. Während seines Pariser Aufenthaltes kam Stensen auch mit mehreren Katholiken, vor allem Ordensleuten, in Verbindung, die großen Einfluß auf seine religiöse Einstellung ausübten und so zu jener inneren Entwicklung beitrugen, die ihn später dazu bewogen, zum Katholizismus überzutreten.

Anfang 1666 weilte er in Italien am Hof des Großherzogs von Toscana, Ferdinands II. von Medici. Sein Ruf als großer Anatom war ihm dorthin vorausgeeilt und hatte viele Persönlichkeiten des kulturellen Lebens zu jenem Empfang veranlaßt, der für ihn Florenz zur zweiten Heimat machte. Von Mai bis Juli desselben Jahres unternahm er eine Reise nach Rom, wo er mit Persönlichkeiten aus Wissenschaft und Kirche zusammentraf.

Nach Florenz zurückgekehrt, wurde er in den Kreis der Gelehrten an der angesehenen Accademia del Cimento aufgenommen.

Im März 1667 übersiedelte er an den Hof der Medici nach Livorno, im April hielt er sich in Pisa auf, dann in Lucca, wo er Lavinia Felice Cenami

Arnolfini begegnete, die bei seiner Konversion eine nicht unerhebliche Rolle spielte. Am 9. Juni wohnte er in Livorno der Fronleichnamsprozession bei. Die Erlebnisse in diesem Zusammenhang erwiesen sich als ausschlaggebend für seine religiöse Ausrichtung. Wiederum in Florenz widmete er sich dem Studium der Theologie und trat am 2. November zur Katholischen Kirche über. Am 7. November erfolgte die „formelle Abschwörung", die Rechtfertigung für seine Entscheidung findet sich in den Schriften „De propria conversione epistola" und „Defensio et plenior elucidatio epistolae de propria conversione". Ihnen entnehmen wir auch seinen geistigen Werdegang.

In den Folgejahren (1668 – 1670) befaßte sich Stensen mit geologischen Forschungen und bereiste im Zuge dessen mehrere europäische Länder, bis er schließlich gegen Ende 1669 nach Holland gelangte. Dort kam er mit Vertretern verschiedener reformierter Glaubensgemeinschaften in Verbindung und begann mit der Ausübung jenes religiösen Apostolats, das von da an seine einzig wahre Beschäftigung war und sich stets durch Klarheit und Entschiedenheit in den Prinzipien sowie durch Liebenswürdigkeit und Güte in der Form auszeichnete.

Im Sommer 1671 führte er noch geologische Untersuchungen in den Tridentinischen Voralpen und in der Lombardei durch; diese waren jedoch die letzten ihrer Art, weil Stensen 1672 von König Christian V. nach Kopenhagen berufen wurde, der ihn zum „Königlichen Anatom" bestellte. Dieser Aufgabe widmete er sich bis zum Sommer 1674, wo er nach Florenz zurückkehrte, nachdem Cosimo III. beschlossen hatte, ihm die Erziehung seines Sohnes, Prinz Ferdinand, anzuvertrauen. Während er diesem Auftrag zwei Jahre lang gerecht wurde, reifte in ihm zunehmend der Wunsch, sich als Priester ganz in den Dienst Gottes zu stellen.

Nach seiner Weihe zum Priester im Dom von Florenz feierte er am 14. April 1675 seine erste heilige Messe.

Am 13. September 1677 wurde Stensen nach verschiedenen Verhandlungen des katholischen Herzogs von Hannover, Johann Friedrich, mit dem Hl. Stuhl zum apostolischen Vikar in dessen Territorien ernannt. Am 19. Desselben Monats wurde Stensen in Rom zum Bischof geweiht und reiste unmittelbar darauf nach Hannover. Aus dieser Zeit stammen einige seiner Schriften, die mehrmals Gegenstand von Angriffen der Protestanten waren, auf die er antworten mußte, um die Kritiken zu widerlegen. Sein Amt in Hannover dauerte lediglich zwei Jahre, weil der plötzliche Tod von Herzog Johann Friedrich am 28. Dezember 1679 den weiteren Verbleib Stensens in der Region praktisch unmöglich machte.

Auf Ersuchen des Fürstbischofs von Münster und Paderborn, Ferdinand von Fürstenberg, wurde Stensen zum Weihbischof von Münster ernannt: drei Jahre lang, von August 1680 bis August 1683, widmete er sich den Gläubigen der genannten Diözese mit einer Hingabe, die ganz besonders seine seelsorglichen Fähigkeiten in Erscheinung treten ließ.

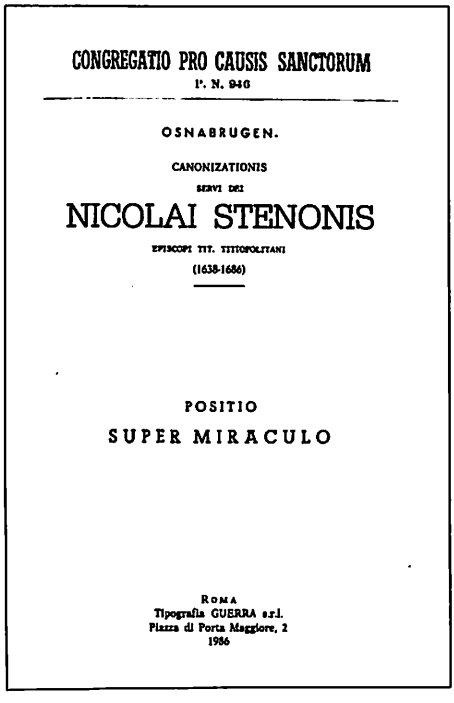
Nach dem Tod Ferdinands von Fürstenberg untersagte das Domkapitel Stensen die Fortführung seiner Pastoralbesuche und annullierte einige seiner Vorkehrungen. Stensen wandte sich daraufhin an den Hl. Stuhl. Der Konflikt zwischen ihm und dem Kapitel spitzte sich anläßlich der Wahl des neuen Bischofs von Münster noch weiter zu. Stensen, der die Machenschaften in diesem Zusammenhang mißbilligte, verließ die Stadt am 1. September 1683, genau an jenem Tag, an dem die Wahlen stattfanden. Nach seiner Ankunft in Hamburg am 2. Oktober übersandte er der Congregatio de Propaganda Fide einen ausführlichen Bericht zur Situation. Der Hl. Stuhl versuchte die von Stenson angeprangerten Mißstände zu beheben, riet aber von einer Rückkehr nach Münster ab. Daher wurde er im Mai 1684 seines Amtes als Weihbischof von Münster enthoben und gleichzeitig als Apostolischer Vikar bestätigt, wobei seine Vollmachten auch auf die früher von Fürstbischof Ferdinand verwalteten Vikariate ausgedehnt wurden. So war Stensen die letzten drei Jahre seines Lebens als Apostolischer Vikar zunächst in Hamburg, dann in Schwerin tätig, wo er am 5. Dezember 1686 starb.

Auf Anordnung seines Freundes und Wohltäters Cosimo von Medici wurden seine sterblichen Überreste nach Florenz überführt und in einem Sarkophag in der Basilika von San Lorenzo beigesetzt.

Am 23. Oktober 1988 wurde Stensen von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von NIELS STENSEN 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.



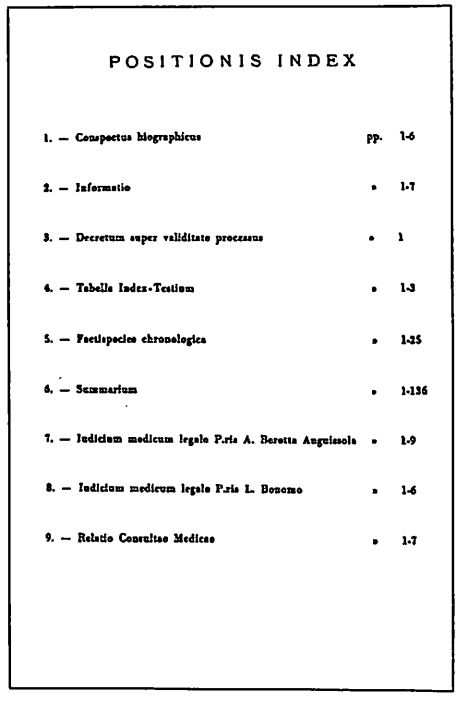
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 946

OSNABRUGEN.

CANONIZATIONIS
SERVI DEI
NICOLAI STENONIS
EPISCOPI TIT. TITIOPOLITANI
(1638-1686)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus pp. 1-6
2. — Informatio » 1-7
3. — Decretum super validitate processus » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-3
5. — Factispecies chronologica » 1-35
6. — Summarium » 1-136
7. — Iudicium medicum legale P.ris A. Beretta Anguissola » 1-9
8. — Iudicium medicum legale P.ris L. Bonomo » 1-6
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-7

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 21. Mai 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 21. 5. 1986 versammelte sich um 9.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Gavino T.

[...]

a) Sachverhalt

Gavino T., geboren am 30. April 1922 in Calangianus (Sassari), verheiratet, katholisch, Polizeibeamter im Ruhestand, ist zum Zeitpunkt der Zeugenaussage 42 Jahre alt und wohnhaft in Florenz, Via Palazzuolo, 3. 1955 wurde er im Hinblick auf seine berufliche Tätigkeit zum Dauerinvaliden erklärt und in Pension geschickt.

Der Vater starb mit 78 Jahren an Altersschwäche; die Mutter, zwei Brüder und zwei Schwestern sind noch am Leben. Besondere Krankheitsfälle gab es in der Familie keine.

Mit 17 Jahren litt T. an Bronchopneumonie; mit 19 wurde er an einem rechtsseitigen Leistenbruch operiert. 1943 erkrankte er während des Militärdienstes in Iglesias an Malaria, weshalb er in das dortige Militärkrankenhaus eingeliefert wurde.

1944 wurde er als Folge der nach dem 8. September 1943 erlittenen Entbehrungen von einer Magendarmentzündung befallen. T. wurde beurlaubt und anschließend aus dem Militärdienst entlassen. Daraufhin trat er bei der Polizei ein und wurde nach Sizilien versetzt. Wegen der Strapazen, der mangelhaften und unangemessenen Ernährung zog er sich eine Blasenentzündung zu, gefolgt von einem Nervenzusammenbruch und „organischem Verfall".

1949 erkrankte T. an akuter Virushepatitis und wurde für zwei Monate in das Militärspital von Cagliari aufgenommen; noch nicht geheilt, wurde er für zwei Monate Konvaleszenz entlassen; trotz anhaltender Gelbsucht und Asthenie nahm er seine Arbeit wieder auf.

1952 stellte man eine intestinale Amöbiasis fest. Es wurden Stovarsol und Aureomyzin verabreicht. Zwischenzeitlich wurde der Patient nach Florenz verlegt. Da er an Fieberanfällen litt, unterzog man ihn einer Tonsillektomie, weil man die Mandeln für die möglichen Verursacher des Fiebers hielt, doch brachte dies dem Kranken keine Besserung.

1954 begann er neuerlich an diffusen Beschwerden zu leiden: Schwindel, Erbrechen und blutig-schleimiger Durchfall. Auf einer Reise nach Palermo mußte er das Spital aufsuchen. Es wurde ein Banti-Syndrom diagnostiziert. Nach Florenz zurückgekehrt, wurde eine Splenektomie vorgeschlagen, die der Patient ablehnte. Im August 1955 wurde er schließlich für jedwede Art von Polizeidienst für unfähig erklärt.

Es kam zu einer langsamen und progressiven Verschlechterung. Der Patient wurde wegen zunehmendem Erbrechen, starkem Durchfall und dem Auftreten von Ödemen an den Beinen in das Krankenhaus von Florenz eingeliefert. So ging es die Jahre über weiter, wobei sich sein Zustand permanent verschlechterte: er hatte starke Fieberanfälle, der Stuhlgang war mit reichlich, zum Teil geronnenem, Blut durchsetzt, und es tauchte eine Aszites mit venöser Gefäßzeichnung auf, was als Symptom einer portalen Hypertension zu deuten ist.

Zu Ostern 1959 wurde T. wegen bilateraler Orchitis stationär aufgenommen. Weitere Spitalsaufenthalte folgten aufgrund zunehmender Ver-

schlechterung, bis schließlich erneut die Diagnose Banti-Syndrom gestellt wurde und man eine Splenektomie für notwendig hielt, um die Entwicklung der Krankheit zu stoppen. Der Zustand des Patienten wurde als so ernst angesehen, daß man ihm im Falle einer Nicht-Operation, „nur mehr zwei Monate zu leben" gab.

T. lehnte den Eingriff ab und verließ gegen den Willen der Ärzte das Spital. Im Februar 1961 begann er mit Gebeten zum Diener Gottes Niels Stensen; im Verlauf der Novene begann er sich bedeutend besser zu fühlen, so daß er zu Hause kleine Arbeiten verrichten konnte; bald ging er wieder seiner normalen Tätigkeit nach. Die Gelbsucht verschwand innerhalb von fünf oder sechs Tagen.

Nach erfolgter Heilung suchte der Patient keinen Arzt mehr auf, wurde aber ein paar Monate später vom behandelnden Arzt untersucht, der ihn in gutem Zustand befand und für klinisch geheilt erklärte. Auch bei einer weiteren Untersuchung im März 1962 wurde sein Gesundheitszustand als gut beurteilt.

Der *erste Experte ab inspectione* untersucht T. 1964 und hält ihn für klinisch geheilt, kann jedoch ein erneutes Auftreten des Leidens nicht mit Sicherheit ausschließen, wenngleich die Wahrscheinlichkeit gering ist: der Patient befindet sich nach drei Jahren in der Tat in guter gesundheitlicher Verfassung.

Der *zweite Experte* erklärt, daß es 1960 zu einer Heilung kam, woraufhin es dem Patienten bis zu seiner Visite drei Jahre später immer noch gut geht. Die veränderten Laboranalysen seien als Relikt der überstandenen Krankheit und nicht als Zeichen von deren Aktivsein zu werten.

Die Heilung wird somit der Fürsprache des Dieners Gottes Niels Stensen zugeschrieben, den der Kranke und die Familienangehörigen im Gebet angerufen hatten.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Der Fall birgt Schwierigkeiten in der klinischen Beurteilung der verschiedenen Faktoren, die zur zirrhotischen Entwicklung der Krankheit beitrugen.

Die Ärzte, die T. im Laufe der Zeit untersuchten, stellten unterschiedliche Diagnosen. Am häufigsten wird das Banti-Syndrom genannt. Heutzutage gibt es hinsichtlich der Ätiopathogenese allerdings eine andere Interpretation als zur Zeit des Geschehens.

Alle sind sich darin einig, daß es sich um eine Virushepatitis handelte, die wegen fehlender Behandlung chronisch wurde. Dazu gesellten sich

noch eine Malaria, die selbständig ein Milz-Leber-Leiden hervorrufen kann, und eine Amöbiasis, die einmal im Stuhl festgestellt wurde und möglicherweise auch für die wiederholten Darmbeschwerden verantwortlich ist, deren Behandlung ebenfalls leberschädigend war.

Das primäre Krankheitsbild der Hepatitis und die beiden anderen Krankheitsbilder, Malaria und Amöbiasis, führten schließlich zu der schweren Lebererkrankung.

Im Hinblick auf das Aktenstudium bemerkt der Experte, daß keine Leberbiopsie vorliege, die heute zu einer Standarduntersuchung geworden sei und allein alle bestehenden diagnostischen Zweifel hätte ausräumen können.

Die Krankheit verschlechtert sich zusehends, bis man im Jänner 1961 von einem Banti-Syndrom mit ausgeprägter Splenomegalie und kompensierter Leberzirrhose mit schweren Leberfunktionsstörungen spricht. Es wird daher eine Splenektomie vorgeschlagen, die der Patient jedoch ablehnt. Im März 1961 tritt unverhofft eine Besserung ein, der Patient kommt wieder zu Kräften und nimmt seine Arbeit wieder auf. Die Besserung schreitet weiter voran und so bleibt es die nächsten zehn Jahre.

Der Kernpunkt der Frage ist, ob es sich um eine echte Heilung oder um eine Remission der Krankheit handelt.

An dieser Stelle kommt die Bedeutung der Laboranalysen ins Spiel. Sie sind nach drei Jahren weiterhin verändert: es werden ein Albuminmangel mit Hypergammaglobulinämie im elektrophoretischen Bild und eine Hyperbilirubinämie festgestellt.

Dem Patienten geht es klinisch gut, doch ist die Leberfunktion noch beeinträchtigt.

Es ist auch noch die Frage zu beantworten, ob es tatsächlich der Novene wegen zu dieser plötzlichen und fortschreitenden Besserung kam. Diese Wende muß kein außergewöhnliches Ereignis darstellen; der Prozeß konnte sich auch relativ stabilisiert haben und nahm dann über zehn Jahre hinweg einen günstigen Verlauf.

2. Experte: Er stimmt der Hypothese einer chronischen Hepatitis, die sich – nach vorheriger Beeinträchtigung durch Malaria – zu einer Zirrhose entwickelte, zu. Im weiteren Verlauf kam es zu einer portalen Hypertension, die durch Thrombophlebitisepisoden mit häufigen Fieberanfällen erschwert wurde.

In den durchgeführten Gutachten wird der Fall als klinisch geheilt bezeichnet. Die verbliebene Splenomegalie ist eher der vorausgegangenen Malaria als der Hepatopathie zuzuschreiben, und die zum Großteil indi-

rekte Hyperbilirubinämie der Milzerkrankung, ebenso die Hypergammaglobulinämie.

Es handelt sich um eine chronisch fortschreitende Hepatitis auf der Grundlage einer Malaria, mit Banti-Syndrom und ausgeprägten Thrombophlebitisphasen.

Das Verschwinden der Krankheit findet zumindest auf klinischer Ebene keine biologisch-medizinische Erklärung.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder haben ihre je eigenen Gutachten des Falles verlesen und erläutert; sie lassen sich wie folgt zusammenfassen:

a) Es handelt sich um eine schwere Erkrankung mit progressiver Entwicklung, wobei sich mehrere Krankheitsbilder überschneiden.

Der Patient litt an Malaria, nicht ausgeheilter Virushepatitis, die sich zu einer Zirrhose entwickelte, Amöbiasis mit verschiedenen Magendarmentzündungen, verbunden mit hohem Fieber und Anzeichen einer wiederholten Thrombophlebitis. Sein Zustand verschlechterte sich so gravierend, daß die Ärzte – um die Krankheit zum Stillstand zu bringen – eine Splenektomie vorschlugen.

b) Der Heilungsvorgang chronologisch gesehen:
Nach Beendigung der Gebete nahm die Krankheit eine sukzessive, gleichzeitig aber auch rasche Wende, wobei sich die Beschwerden reduzierten, sich wieder Appetit einstellte, der Patient zu Kräften kam und wieder arbeiten konnte. Die klinische Heilung blieb die restlichen zehn Lebensjahre über vollkommen aufrecht.

c) Die Heilung war vollständig, die objektive Untersuchung des Abdomen erbrachte nämlich ein negatives Ergebnis, das venöse Gefäßnetz hatte sich ausgedehnt, wies aber keine Anzeichen von Turgor auf, die Leber lag im Bereich der Norm, die Splenomegalie war merklich reduziert. Die veränderten Laborbefunde waren mehr auf den Hypersplenismus als auf die Lebererkrankung zurückzuführen. Im Zeitraum von 10 Jahren kam es zu keinem einzigen Rückfall.

d) Gemeinsame Diskussion

Die Mitglieder der Consulta Medica haben im Rahmen der gemeinsamen Diskussion neue Momente eingebracht, die zugunsten eines übernatürlichen Charakters der klinischen Heilung sprechen. In diesem Punkt herrscht nunmehr volle Übereinstimmung.

Nach einer langen und sich progressiv entwickelnden Krankheit kommt es innerhalb kurzer Zeit zur Heilung ohne Rückfälle. Hier setzen Zweifel darüber an, ob es sich lediglich um eine Remission handelte.

Die Diskussion konzentriert sich nunmehr auf die Auswertung der veränderten Laborbefunde, die auch drei Jahre nach der klinischen Heilung noch ebenso vorliegen.

Man gelangt zur Ansicht, daß diese ein Indiz für Hypersplenismus seien, zumal es sich um eine praktisch indirekte Veränderung des erhöhten Bilirubingehaltes im Blut handelt, was auf eine gesteigerte Hämolyse der roten Blutkörperchen hinweist.

So wird auch die Zunahme der Gammaglobuline bewertet. Dieser Umstand ist als stabiler Ausgang der vorausgegangenen Krankheit zu werten und nicht als ein in Entwicklung begriffenes Geschehen.

Einige Mitglieder der Consulta verweisen darauf, daß es nach den von den Experten *ab inspectione* durchgeführten Untersuchungen keine weiteren Laboranalysen mehr gibt und daß eine Biopsie, die mittlerweile zu einer Standardmethode geworden ist, fehlt.

Der weiteren Vertiefung der Diskussion entspringt schließlich eine einheitliche Schlußfolgerung, die von allen Mitgliedern akzeptiert wird.

Es handelte sich um eine Krankheit mit einer langen und progressiven Entwicklung, die von zahlreichen Faktoren getragen wurde, welche in einen ernsten, unmittelbar lebensbedrohlichen Zustand mündeten. Ganz plötzlich tritt eine Änderung ein: der Patient beginnt innerhalb kürzester Zeit wieder zu essen und seiner Arbeit nachzugehen; sein Gesundheitszustand ist von genau diesem Zeitpunkt an stabil.

Die nachfolgenden Untersuchungen zeigen den Ausgang der Krankheit. Die weiterhin veränderten Laboranalysen sind als Ergebnis eines bereits stabilisierten Zustandes anzusehen.

Der Präsident nimmt zur Kenntnis, daß sämtliche Zweifel, welche die gemeinsame Diskussion bestimmten, ausgeräumt sind. Hinsichtlich der im Folgenden angeführten Schlußdefinitionen herrscht volle Übereinstimmung.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Sich chronisch entwickelnde Hepatitis mit Splenomegalie, portale Hypertension bei einem Patienten mit vorheriger Malaria und Amöbiasis.

Prognose: Sehr reserviert *quoad vitam.*

Therapie: Der Zeit angepaßt, aber unwirksam.

Art der Heilung: Relativ rasch, klinisch vollständig, wobei die Laboranalysen noch Spuren der Krankheit aufweisen; nach den gegenwärtigen Kenntnissen nicht zu erklären (5 von 5).

4. 6. 86

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 379-204
Romae, die 16-VI-1986

REVISA
[...]
Subsecret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 7. November 1986 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 3. Februar 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes NIELS STENSEN 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 16. März 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 1000 – 1002]

KATHARINA MARIA DREXEL

(1858 – 1955)

GRÜNDERIN

DER KONGREGATION DER SCHWESTERN VOM

ALLERHEILIGSTEN SAKRAMENT

FÜR DIE INDIANER UND FARBIGEN

Die Selige KATHARINA MARIA DREXEL, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 26. November 1858 als zweite Tochter von Franz Anton Drexel, eines bekannten Bankiers der Stadt, und seiner ersten Frau Anna Lagstroth, die einen Monat nach der Geburt von Katharina starb, in Philadelphia geboren.

Der Vater heiratete später Emma Bouvier, eine Vorfahrin der Frau des späteren amerikanischen Präsidenten John F. Kennedy. Dieser zweiten Ehe entstammte eine dritte Tochter namens Louise. Die Töchter Drexels wuchsen in einem fürsorglichen familiären Umfeld auf, hatten Privatlehrer und genossen das luxuriöse Leben der gehobenen Klasse von Philadelphia. Doch war in der Familie auch Platz für Religion und Nächstenliebe. Nach dem Tod ihrer Stiefmutter 1883 und ihres Vaters 1885 sowie der Heirat der beiden Schwestern beschloß Katharina 1891 in eine Ordensgemeinschaft einzutreten und eine religiöse Gemeinschaft zu gründen mit dem Ziel, die Schwarzen Amerikas und die Indianer zu missionieren.

Zur reichen Erbin geworden, setzte sie ihre karitativen Fähigkeiten, die ihr die Eltern vermittelt hatten und die sie nunmehr durch die zur Verfügung stehenden riesigen Geldmittel noch weiter ausbaute, für die Evangelisierung der ausgegrenzten Indianer und amerikanischen Neger ein.

Auch nach Ausrufung der Befreiung der Negersklaven in den USA 1865 und deren offizieller Gleichstellung blieben diese weiterhin Gegenstand von rassistischen Vorurteile, worunter auch die Indianer zu leiden hatten. Beide Gruppen lebten mehr oder weniger in Vergessenheit und Armut.

Aus dem tiefen Wunsch heraus, ihr Leben der kontemplativen Anbetung des Allerheiligsten Altarsakramentes zu weihen, folgte Katharina dem Rat ihres geistlichen Führers und entschloß sich, die *Schwestern vom allerheiligsten Sakrament* zu gründen, die sich mit ganzer Hingabe den Indianern und Farbigen widmen sollten.

Nach Abfassung der Regel des neuen Instituts wurde den Mitgliedern der tägliche Empfang der heiligen Kommunion gestattet (was vor dem Pontifikat Pius' X. eine Seltenheit war). Aufgabe der Kongregation ist es, den Indianern und Schwarzen Amerikas auf dem Weg katholischer Erziehung und sozialer Hilfestellung Christus in der Eucharistie nahe zu bringen. Die 1891 entstandene Kongregation erhielt bereits 1913 die endgültige Bestätigung ihrer Ordensregel. Dies zeigt, wie sehr es einer Kongregation dieser Art bedurfte, die in der Lage war, auf eine der größten sozialen und christlichen Notwendigkeiten der U.S.A. eine Antwort zu geben.

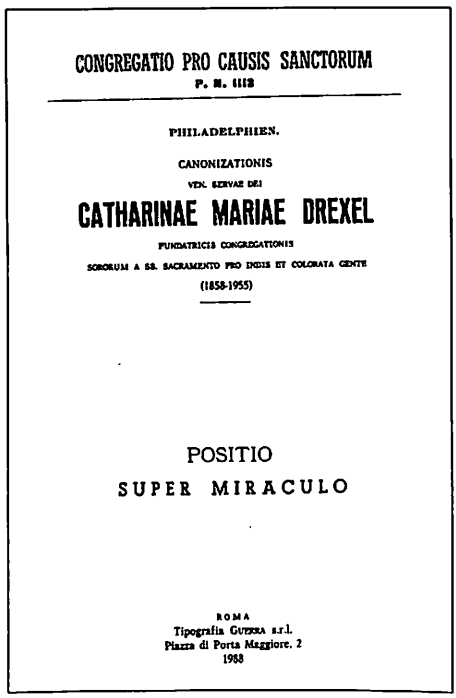
In ihrem langen Leben gründete Katharina Drexel ein Missionszentrum und etwa 60 Schulen für Schwarze und Indianer, vor allem im Westen

und Süden der U.S.A. Die bekannteste Gründung war die Universität von Xavier in New Orleans (Louisiana), die vor allem darauf zurückging, daß keine katholische Universität des Südens schwarze Studenten aufnehmen wollte.

Die „Xavier University" hatte, wie alle anderen Gründungen Drexels auch, einen praktischen Zweck: den größtmöglichen Zusammenhalt unter den Studenten, die alle Kinder Gottes sind, und die Entfaltung unternehmerischer Aktivitäten, welche ihren Ursprung in freundschaftlich verbundenen und ausgeglichenen Familien hatten, die in der Lage waren, dem Glauben eine sichere Zukunft zu garantieren.

Alljährlich besuchte Katharina die entlegensten Missionen, bis ihr nach 1935 der schlechte Gesundheitszustand keine Reisen mehr erlaubte. Bis 1937 wurde sie kontinuierlich zur Generaloberin gewählt. Nachdem sie immer kränker geworden war, starb sie schließlich am 3. März 1955 in Cornwells Heights in Pennsylvania.

Am 20. November 1988 wurde Katharina Maria Drexel von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 1113

PHILADELPHIEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

CATHARINAE MARIAE DREXEL

FUNDATRICIS CONGREGATIONIS

SORORUM A SS. SACRAMENTO PRO INDIIS ET COLORATA GENTE

(1858-1955)

POSITIO

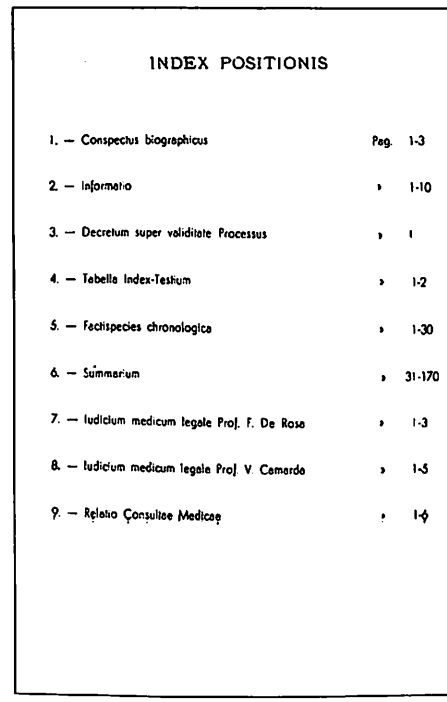
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1988



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-10
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-2
5. — Fectispecies chronologica	»	1-30
6. — Summarium	»	31-170
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-3
8. — Iudicium medicum legale Prof. V. Camerdo	»	1-5
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der KATHERINA MARIA DREXEL 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 9. Dezember 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Dienerin Gottes

Am 9. 12. 1987 versammelte sich um 10.15 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung des Jungen Robert G.

[...]

a) Sachverhalt

Robert Joseph G. wurde am 11. 11. 1959 in Andalusia (Pennsylvania, USA) geboren. Außer Masern und Parotitis hatte er keinerlei nennenswerte Krankheiten.

Das Ohrenleiden begann am 5. 2. 1974 mit starken Schmerzen. Der Junge wurde von einem Otologen untersucht, der ihm Ohrentropfen verschrieb. In den folgenden Tagen kam es zu einer Verschlechterung, weshalb am 11. Februar eine Myringotomie vorgenommen wurde, jedoch ohne Erfolg.

Die Krankheit verschlechterte sich zusehends, so daß der Patient neuerlich operiert wurde. Diesmal unterzog man ihn einer Mastoidektomie. Der Chirurg brachte zum Ausdruck, daß der Junge am rechten Ohr vollkommen taub bleiben würde und daß man ihn noch zweimal werde operieren müssen.

Am 13. 3. 1974 erfolgte ein weiterer Eingriff zur Behandlung des Ohres und zur Vornahme einer Drainage.

In einer Nachfolgeuntersuchung präsentiert sich die Wunde dann sauber und trocken.

Im September kommt es zur vollständigen Wiederherstellung des Gehörs bei gleichzeitigem Abheilen des Lokalzustandes.

Derzeit ist das Hörvermögen normal. Die Mittelohrknöchelchen sind beidseitig intakt. Die eingetretene Heilung, die bis heute andauert, ist somit sowohl vom anatomischen als auch vom funktionellen Gesichtspunkt aus als perfekt anzusehen.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Es handelte sich um eine eitrige Mittelohrentzündung, die zunächst mittels Myringotomie und später Mastoidektomie behandelt wurde. Trotz sorgfältiger Untersuchung war es nicht möglich, das Vorhandensein von Amboß und Hammer festzustellen.

Der Chirurg äußerte sich hinsichtlich einer Wiedererlangung des Gehörs negativ und gab seiner Meinung Ausdruck, daß es zweier weiterer, wenn auch nur palliativer, Eingriffe bedürfe.

Nach der Entlassung kam es zu einer raschen Besserung und nach zwei Monaten zur vollständigen Heilung; bei einer Kontrolle sechs Monate später wurde schließlich wiederum völlige Funktionstüchtigkeit festgestellt.

Die Krankheit bestand in einer schweren rechtsseitigen Otomastoiditis mit gravierenden Läsionen am Übertragungsapparat und der möglichen Zerstörung von Amboß und Hammer. Dies erlaubt eine reservierte Prognose *quoad valetudinem.*

Therapien wurden nur teilweise durchgeführt, so daß der Verbleib eines schweren Funktionsdefizits zu erwarten war. In Wirklichkeit ereignete sich innerhalb kurzer Zeit jedoch eine Rückkehr zu normaler Funktionalität.

Die Heilung wurde von allen als außergewöhnlich und überraschend bezeichnet. Es war zwar nicht möglich, das genaue Datum der Wiedererlangung des Gehörs festzustellen, doch weiß man, daß es sehr schnell ging.

Der hier behandelte Fall weist neben der Unerklärbarkeit der Heilung noch einen anderen interessanten Aspekt auf. Der als erfahren geltende Chirurg findet bei der Operation weder Amboß noch Hammer vor, während diese später in der axialen Computertomographie an der erwarteten Stelle aufscheinen. Die morphologische Rekonstruktion zweier Knochen mit Wiederaufnahme ihrer Funktion liegt zweifellos außerhalb des gegen-

wärtig wissenschaftlich Erklärbaren. Eine bessere Beurteilung des Falles erwartet man sich daher durch die Beiziehung eines beamteten Sachverständigen.

2. Experte: Er beginnt mit einer knappen Darstellung des klinischen Verlaufs und betont, daß der Operateur während des Eingriffs weder Amboß noch Hammer entdecken konnte. Die Operationstechnik war perfekt und bediente sich der modernsten Geräte. Der Operateur, dessen ausführliches Curriculum sich bei den Akten befindet, gilt als hochqualifiziert.

Der Fall überrascht wegen der äußerst günstigen Entwicklung sowohl in bezug auf die klinische Heilung wie auch auf die Funktionswiederherstellung. Während anfangs durch eine audiometrische Untersuchung ein Funktionsverlust von ca. 60 bis 70 Dezibel festgestellt wurde, ist das Gehör nach einigen Monaten vollkommen wiederhergestellt. Die Rückkehr zur Gehörsnorm ist außergewöhnlich. Fest steht, daß die lädierte Funktion mit und ohne Knöchelchen hätte vorliegen müssen. Die Möglichkeit, daß diese vielleicht übersehen wurden, ist nicht in Betracht zu ziehen. Der Chirurg hat nach ihnen gesucht, er ist als sehr fähig einzustufen; angesichts der verwendeten Geräte ist es unmöglich, daß sie ihm entgangen sind.

Im Jänner 1987 wird eine axiale Computertomographie mittels Kontrast durchgeführt. Während Spuren der vorausgegangenen Mastoidektomie feststellbar sind, zeigen sich die Knöchelchen beidseitig intakt. Die letzte Impedanz-Hörprüfung erbringt den Nachweis eines absolut normalen Transmissionsapparats mit geringfügigen Anzeichen einer Stenose der Tuben.

Der Experte folgert daraus, daß es sich um eine besonders schwere chronische Entzündung handelte. Der Eingriff habe bestenfalls die schwere Infektion ausräumen können, ohne jedoch die Funktionsintegrität zu erhalten, die auf alle Fälle verloren gegangen wäre oder sich zumindest merklich reduziert hätte. Die völlige Wiederherstellung ist ein überraschendes Faktum. Aufgrund der Glaubwürdigkeit der Beschreibung des Chirurgen ist der Fall wissenschaftlich nicht zu erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Das Wort ergeht an die übrigen Mitglieder der Consulta.

Der erste Arzt erklärt, daß er dem von seinen Kollegen vor ihm mit Nachdruck Gesagten kaum etwas hinzuzufügen habe. Er verzichtet auf eine Wiederholung der Geschichte und lenkt die Aufmerksamkeit auf die Tatsache, daß das anatomische Fehlen der Knöchelchen zu einem merkli-

chen Gehörsverlust, wenn nicht gar zur Taubheit hätte führen müssen. Statt dessen kam es zu einer Wiederaufnahme der Funktionen und einer anatomischen Rekonstruktion der Gehörübertragungskette.

Die vollständige Heilung übersteigt die Möglichkeit einer logischen und natürlichen Erklärung.

Ein anderer Arzt erklärt, von der Außergewöhnlichkeit des Falles überrascht zu sein. Er habe in einigen Punkten Zweifel und Vorbehalte, die seiner Ansicht nach im Rahmen der gemeinsamen Diskussion gelöst würden.

So fragt er sich zunächst, in welchem Ausmaß die Knöchelchen geschädigt gewesen seien, so daß der Chirurg den Verlust des Gehörs voraussehen konnte. Es sei auch denkbar, daß ihr Vorhandensein dem Spezialisten entgangen ist. Schlossen die verwendeten Geräte einen Fehler in der Beurteilung aus? Und weiter: Bestand Aussicht auf Behebung des Gehördefizits oder war der Schaden als definitiv zu betrachten? War der Gehörverlust eine überzogene Auffassung oder war er unausweichlich?

Schließlich ergreift das letzte Mitglied der Consulta das Wort mit der Behauptung, daß es unmöglich sei, das Vorhandensein der Knöchelchen anzunehmen und diese dann trotzdem nicht zu sehen. Der Chirurg machte seinen Eingriff gut, so daß der postoperative Verlauf sehr kurz war. Sowohl die Heilung als auch das Curriculum sprechen für volle Glaubwürdigkeit. Das Fehlen der Knöchelchen und die ersten audiometrischen Untersuchungen lassen die Einschätzung eines irreversiblen Schadens berechtigt erscheinen.

Der zweite wichtige Punkt betrifft die *Restitutio ad integrum* mit der Darstellung der Knöchelchen bei der axialen Computertomographie. Der chirurgische Befund ist klar und spricht für einen kompetenten Chirurgen.

d) Gemeinsame Diskussion

Man geht zur gemeinsamen Diskussion über. Der Präsident fragt die einzelnen Mitglieder, ob es noch Unklarheiten gebe.

Ein Arzt bemerkt, daß gemeinsam mit der Funktionswiederherstellung auch anatomisch eine Wiederherstellung erfolgte, was die Heilung außergewöhnlich erscheinen lasse.

Ein anderes Mitglied verweist darauf, daß der Chirurg bei der Suche nach den Knöchelchen sehr sorgfältig vorging. Tatsächlich wurde die Antrotomie der technischen Vollständigkeit halber durchgeführt, um eben jene Knöchelchen ausfindig zu machen.

Ein anderer Arzt stellt fest, daß es sich um eine destruktive Entzündung handelte und daß die Beobachtung sehr präzise war.

Jenes Mitglied, das verschiedene Zweifel angemeldet hatte, erklärt sich voll zufriedengestellt und sieht den Fall in allen Einzelheiten beschrieben.

Somit ist vollständige Klarheit erreicht; die verschiedenen Zweifel wurden ausgeräumt; sämtliche Mitglieder sind sich über die Außergewöhnlichkeit der Ereignisse einig. Der Präsident nimmt die Einstimmigkeit hinsichtlich der Schlußdefinitionen zur Kenntnis; diese werden wie folgt angenommen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Schwere Form einer chronischen polypenartigen Mittelohrentzündung des rechten Ohres mit Antromastoiditis.

Prognose: In bezug auf die Gehörsfunktion äußerst reserviert.

Therapie: Chirurgisch, fachlich korrekt und für die Reinigung des infizierten Hohlraumes angemessen.

Art der Heilung: Rasch, vollständig und dauerhaft. Das Ausmaß der Verletzung war derart, daß auch mit einer partiellen Wiederherstellung des Gehörs nicht zu rechnen war, weshalb die volle *Restitutio ad integrum* der Gehörsfunktion mit anatomischer Neubildung der Tympanum-Knochen-Kette auf dem Boden unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar scheint.

Einstimmig angenommen.

Der Sekretär [...] *Der Präsident* [...]

REVISA
8. I. 1988
[...]
Präfekt

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 15. März 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der

Congregatio Ordinaria vom 7. Juni 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes KATHARINA MARIA DREXEL 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 1. September 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1806 – 1808]

MARIA VON JESUS DEM GUTEN HIRTEN

(FRANZISKA SIEDLISKA)

(1842 – 1902)

GRÜNDERIN

DES INSTITUTS DER SCHWESTERN DER HL. FAMILIE VON NAZARETH

Die Selige MARIA VON JESUS DEM GUTEN HIRTEN, mit bürgerlichem Namen Franziska Siedliska, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 12. November 1842 als Tochter der Eheleute Adolf Siedliski und Cäcilia de Morawska, Tochter des Fianzministers Josef Morawski, auf dem Schloß von Roszkowa Wola bei Warschau geboren, einer Region Polens, die dem Protektorat des russischen Zaren unterstand und 1863 in dessen Reich eingegliedert wurde.

Ihre humanistische Ausbildung erhielt die kleine Franziska von Hauslehrerinnen, während die religiöse Erziehung durch den Kapuzinerpater Leander Lendzian erfolgte.

1860 befand sich die Selige in einem dermaßen besorgniserregenden Gesundheitszustand, daß man eine beginnende Tuberkulose befürchtete. Im Herbst wurde sie von ihrer Mutter nach Meran, dann in die Schweiz und schließlich nach Cannes begleitet, wohin sich 1863 auch der Vater absetzte, um dem polnischen Aufstand zu entfliehen. 1864 traf er die ganze Familie in Hyères vereint, wo sich die Vorsehung eines Resurrektionistenpaters bediente, um Adolf Siedliski zu bekehren. Für Franziska begann eine Zeit großen häuslichen Friedens, der auch nach der Rückkehr nach Polen im Jahre 1865 andauerte.

Nach einer großen gesundheitlichen Krise 1872 bat Franziska Pater Leander während der Fastenzeit 1873 um die Erlaubnis, ins Kloster gehen zu dürfen. Nach Erhalt derselben wurde sie am 12. April 1873 von P. Leander mit der Gründung einer neuen Schwesterngemeinschaft unter dem Schutz der Madonna von Nazareth belehnt. Nach Heilung von der schweren Krise legte Franziska auf Anraten von P. Leander am 2. Juli 1873 im Alter von 32 Jahren die drei Gelübde der Armut, der Keuschheit und des Gehorsams ab, im Blick auf die Zukunft, von der sie sich wünschte, daß ihr diese von der kirchlichen Obrigkeit angewiesen werde.

Franziska war unerschrocken genug, nach Rom zu reisen und Pius IX. das Projekt ihrer neuen Gründung vorzulegen, eine Mischung aus kontemplativem und aktivem Leben.

Nach zwei Jahren wechselnder Ereignisse aufgrund der politischen Situation in Polen, welche Franziska die Verwirklichung ihrer Gründung in Frankreich nahelegten, kehrte sie 1874 mit dem Entschluß nach Rom zurück, das erste Nazareth in der Ewigen Stadt zu errichten.

In Loreto reifte 1875 das asketische Ideal der Gründung: Nachahmung des Lebens im Verborgenen und aller Tugenden der Heiligen Familie. Im Verlauf von drei Jahren festigte sie ihr erstes Nazareth immer weiter, auch wenn sie zu einem mehrmaligen Wechsel ihres Domizils gezwungen war. In jener Zeit erlebte sie das Wachsen ihrer Gründung durch die An-

kunft von Berufenen aus Polen, weshalb sie 1880 auch ein Haus in Krakau eröffnete. Die Mitglieder der religiösen Gemeinschaft, die kirchlich noch nicht ratifiziert war, führten ein religiöses Leben mit einzelnen und privaten Gelübden. Am 1. Mai 1884 legten die Gründerin und ihre ersten Gefährtinnen die Profeß ab. Bei dieser Gelegenheit nahm Franziska den Namen Sr. Maria von Jesus dem Guten Hirten an.

Ohne Zeit zu verlieren, sorgte Maria dafür, daß das Bestehen ihres Instituts vor allem dem Wohle der polnischen Familien in den U.S.A. zukam, weshalb sie von 1885 bis 1889 Amerika bereiste.

Von 1885 bis zu ihrem Tod verzeichnete das Institut die Gründung von 20 Häusern in den Vereinigten Staaten und weiteren neun in Europa: Italien, Frankreich, Polen und England.

Am 1. September 1896 wurden die schon 1887 erarbeiteten Konstitutionen der Gemeinschaft approbiert.

Schwester Maria starb, aufgerieben von der enormen Gründungsarbeit und den vielen Widerständen, im Alter von 60 Jahren am 21. November 1902 in Rom, wobei sie ihren Schwestern als Vermächtnis die dreimalige Aufforderung zur „Nächstenliebe" hinterließ.

Am 23. April 1989 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 328

ROMANA

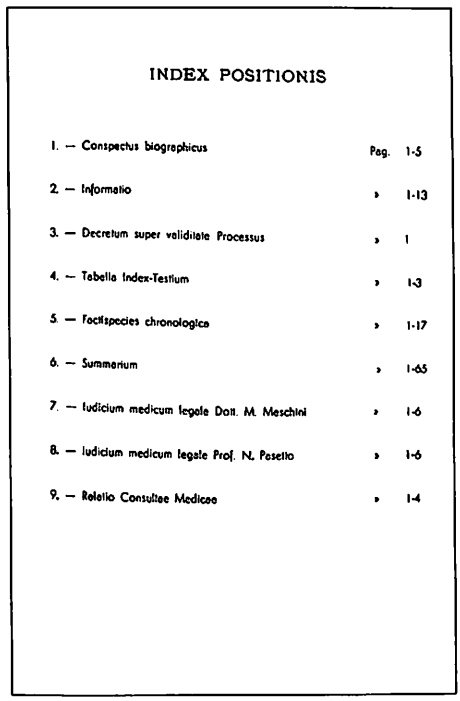
CANONIZATIONIS
VEN. SERVAE DEI

Mariae a Iesu Bono Pastore

(in saec.: FRANCISCAE DE SIEDLISKA)
FUNDATRICIS
INSTITUTI S. FAMILIAE A NAZARETH
(1842-1902)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-5
2. — Informatio	»	1-13
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Factispecies chronologica	»	1-17
6. — Summarium	»	1-65
7. — Iudicium medicum legale Dott. M. Meschini	»	1-6
8. — Iudicium medicum legale Prof. N. Peselto	»	1-6
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der MARIA VON JESUS DEM GUTEN HIRTEN 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.

B E R I C H T

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 18. November 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 18. 11. 1987 um 8.45 Uhr versammelte sich im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Marianna R.

[...]

a) Sachverhalt

Marianna R., mit 37 Jahren bereits Mutter von 7 Kindern, fällt in der Nacht vom 6. zum 7. Jänner 1952 in die Wehen: Die Geburt verläuft insofern nicht normal, als eine Schulterlage besteht, die nicht rechtzeitig erkannt wird. Nach stundenlangen Wehen entleert sich das Fruchtwasser und es kommt zu einem Vorfall der Nabelschnur und einer Hand des Fötus. Die Frau, die der Gebärenden beisteht, empfiehlt am Morgen des 7. 1. 1952 deren Einlieferung in das Krankenhaus.

Der Primar der Chirurgie des Provinzspitals von Rawa Mazowiecka macht sich, unter Einsatz von Narkose, an die Extraktion des toten Fötus durch Umkehrung. Der mühsame Eingriff führt jedoch zur Atonie der Gebärmutterwand mit starker Blutung, so daß zur Revision und Tamponierung der Gebärmutterhöhle selbst ein neuer Eingriff erforderlich wird.

Der nachgeburtliche Verlauf wird durch eine schwere Wochenbettinfektion, eine akute Peritonitis und einen Pleuraerguß verkompliziert. Die Kranke wird nach den gegebenen Möglichkeiten behandelt, jedoch ohne

Anwendung von Antibiotika. Am dritten Tag verschlechtert sich der Zustand weiter und es wird aufgrund der Irreparabilität des Falles eine entschieden infauste Prognose gestellt. Der Primar legt dem Ehemann der Patientin daher nahe, sie vor dem zu erwartenden Exitus nach Hause zu bringen, zumal die gegebene Situation als hoffnungslos angesehen wird.

Am darauffolgenden Tag, dem 10. Januar, kommt es zu einer unvorhergesehenen und raschen Änderung der klinischen Situation: die Peritonitis löst sich auf, die Patientin muß nicht mehr erbrechen, das Fieber fällt und der Pleuraerguß kommt zum Stillstand. All das ereignet sich innerhalb kurzer Zeit. Die Kranke erholt sich rasch und wird am 31. Jänner als vollständig geheilt entlassen. Ein Jahr später hatte sie eine weitere Schwangerschaft, gefolgt von einem spontanen Abortus.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Der Experte verweist in Zusammenfassung des Falles vor allem auf die rasche Aufeinanderfolge der eingetretenen Komplikationen, welche die Gebärende zu einem Klinikaufenthalt zwangen und zwei Geburtseingriffe erforderten, die zur Behebung der bestehenden ernsten Situation unabdingbar waren. Das gleichzeitige Auftreten von Wochenbettfieber und Blutung brachte die Patientin wegen des einstimmigen Urteils der Ärzte über ihren objektiven Zustand in unmittelbare Lebensgefahr.

Somit ist die unerwartete und rasche Heilung der Kranken nicht als natürliches Ereignis anzusehen.

2. Experte: Der Experte verweist auf die extrem schweren Komplikationen nach einer Dystokie, mit Vorfall der Nabelschnur und übersehener Schulterlage. Das sich rasch verschlimmernde klinische Bild, vor allem aufgrund der (nicht mit Antibiotika behandelten) Infektion und der Blutung, hatte zu einem irreversiblen und hoffnungslosen Zustand geführt.

Daher sind sowohl die Raschheit der Heilung an sich als auch deren Vollständigkeit als überraschend anzusehen, insofern sie ohne Folgeschäden blieb, so daß es später zu einer weiteren Schwangerschaft kam. Aus den genannten Gründen kann man sagen, daß die Heilung nicht auf natürlichem Wege erfolgt ist.

c) Rechtsmedizinische Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die Darlegungen der übrigen Mitglieder der Consulta Medica erbrachten trotz des fehlenden Krankenjournals über den Klinikaufenthalt der

Frau übereinstimmende Angaben bezüglich des Ernstes der Situation. Die Präzision der Zeugenaussagen und der medizinischen Gutachten, einschließlich jener der beiden medizinischen Sachverständigen „ab inspectione", läßt, was die Beschreibung der Fakten anbelangt, an der tatsächlichen Schwere des klinischen Falles keinerlei interpretatorische Zweifel aufkommen. Die angewandte Therapie hatte sich im Kampf gegen die schweren Komplikationen als unwirksam erwiesen, was die infauste Prognose erklärt.

Bezeichnend ist auch die Tatsache, daß die behandelnden Spitalsärzte die Kranke nach Hause empfohlen hatten, weil sie keinerlei Hoffung auf deren mögliche Genesung hegten.

d) Gemeinsame Diskussion

Bei der gemeinsamen Diskussion wurde neuerlich der Überzeugung Ausdruck verliehen, daß das gleichzeitige Vorhandensein von diffuser Peritonitis, Pleuraerguß und Anämie zu einem irreversiblen Zustand geführt hatte; es bestand Lebensgefahr. Von daher gesehen ist der Fall nicht zu erklären, auch weil eine wirksame Behandlung, die zur Verbesserung der Situation hätte beitragen können, fehlte.

Aufgrund der übereinstimmenden Ansichten war es möglich, innerhalb kurzer Zeit zur Festlegung der Schlußdefinitionen überzugehen.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Wochenbettinfekion mit lebensbedrohlicher Peritonitis diffusa, paralytischem Ileus und Pleuritis bei einer Patientin mit übersehener Schulterlage des Fötus, Extraktion des toten Fötus durch Umkehrung, starke Anämie (5 von 5).

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

Therapie: Angemessen, jedoch unwirksam (5 von 5).

Art der Heilung: Releativ rasch, vollständig und dauerhaft, nach derzeitigen medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär *Der Präsident*

[...] [...]

Nr. 533/239
Romae, die 3-XII-1987

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 15. April 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 5. Juli 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MARIA VON JESUS DEM GUTEN HIRTEN (Franziska Siedliska) 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 1. September 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 1808 – 1810]

MARIA MARGARETA CAIANI

(MARIA ANNA ROSA)

(1863 – 1921)

GRÜNDERIN

DES INSTITUTS DER KLEINEN SCHWESTERN VOM

HEILIGSTEN HERZEN JESU

Die Selige MARIA MARGARETA CAIANI, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 2. November 1863 als drittes von fünf Kindern von Iacopo Caiani und Luisa Fortini in Poggio a Caiano, Provinz Florenz, geboren und auf die Namen Maria Anna Rosa getauft. Von ihrer Familie erbte sie einen einfachen, aber überzeugten Glauben und fühlte sich schon bald zum Ordensleben berufen. Der Ort jedoch, den sie für die Verwirklichung ihrer Berufung gewählt hatte, war von großer Unsicherheit geprägt.

1886 starb der Vater und 1890 die Mutter. 1891 begegnete sie Maria Fiaschi, ihrer ersten Gefährtin. Am 4. Oktober 1893 trat sie in das Kloster der Benediktinerinnen von Pistoia ein, aus dem sie am darauffolgenden 5. November wieder austrat.

Am 6. November 1896 zog sich Maria Rosa Caiani zusammen mit ihren ersten Gefährtinnen, Maria Fiaschi und Redenta Frati, in das Haus Inverni in Poggio a Caiano zurück, um dort in Gemeinschaft zu leben. Bald schlossen sich ihnen andere junge Frauen an und gemeinsam taten sie Dienst an den Kindern, Kranken und alten Bewohnern des Dorfes. 1901 trat die Bizzaguti der Gemeinschaft bei, die zu Caianis erster Mitstreiterin wurde. Am 17. März desselben Jahres wird Caiani zur Oberin gewählt, und am 7. Dezember 1901 erhält das von ihr gegründete Institut die Approbation durch die Diözese.

Der Versuch eines Zusammenschlusses mit dem von Mutter Theresia vom Kreuz in Campi Bisenzio (Florenz) gegründeten Institut der Karmeliten-Terziarinnen im Oktober 1902 war die letzte schmerzliche Erfahrung, die ihre Zweifel und Ängste, eine neue Gemeinschaft ins Leben zu rufen, endgültig verscheuchte.

Am 15. Dezember 1902 nahm Caiani mit den Gefährtinnen der ersten Stunde das Ordenskleid entgegen und am 17. Oktober 1905 legten sie die Gelübde ab. 1907 wählte sie für ihre Schwestern die Bezeichnung *Kleine Schwestern vom Heiligsten Herzen Jesu*. Gebet und Gemeinschaftsleben bildeten die Eckpfeiler des Instituts. In der Folge eröffnete sie mehrere Häuser an verschiedenen Orten Italiens.

Von den Kleinen Schwestern wurden in jenen Jahren zahlreiche Hilfsdienste geleistet, vor allem in den Militärkrankenhäusern während des ersten Weltkrieges.

Mutter Caiani starb bereits mit 58 Jahren am 8. August 1921 in Montughi-Florenz.

Am 23. April 1989 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von MARIA MARGARETA CAIANI 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. 882

FLORENTINA seu PISTORIEN.

CANONIZATIONIS

SERVAE DEI

Mariae Margaritae Caiani

(in saec.: MARIAE ANNAE ROSAE)

VIRGINIS

FUNDATRICIS

INSTITUTI T. O. F. MINIMARUM A S. CORDE

(1863-1921)

POSITIO

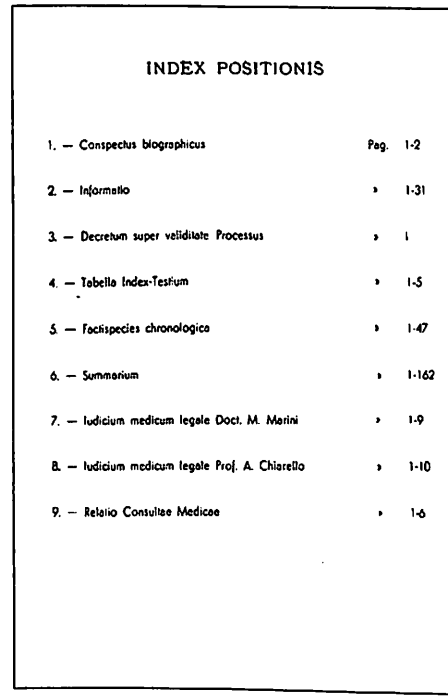
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s. r. l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1987



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-2
2. — Informatio	»	1-31
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-5
5. — Fasispecies chronologica	»	1-47
6. — Summarium	»	1-162
7. — Iudicium medicum legale Doct. M. Marini	»	1-9
8. — Iudicium medicum legale Prof. A. Chiarello	»	1-10
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 17. Juni* 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 17. 6. 1987 versammelte sich um 10.35 Uhr im Kongreßsaal der Hei-

* Druckfehler im Original: 16. Juni. Nach Aktenkontrolle: 17. Juni.

ligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Alice P.

[...]

a) Sachverhalt

Alice P. wurde am 16. 6. 1900 in Lucca geboren. Die Familienanamnese verzeichnet keine besonderen Ereignisse. Sie heiratete mit 23 Jahren und wurde fünfmal schwanger. Im Alter von 17 Jahren trat zum erstenmal eine Pleuritis exsudativa auf, die sich 1938 wiederholte. 1934 wurde sie von einer bilateralen laterozervikalen Lymphadenitis befallen, die als tuberkulös diagnostiziert wurde. Es kam abwechselnd zu Remissionen und neuerlichen Ausbrüchen der Krankheit bis 1942, als die Patientin wegen plötzlich aufgetretenem Fieber, Abmagerung und Asthenie in das Krankenhaus von Viareggio eingeliefert wurde. Während des Aufenthalts entstand zudem der Verdacht auf eine mesenteriale Lymphadenitis. Weiters zeigte eine Thoraxradiographie Verkalkungen in der rechten Lunge. Nach verschiedenen Klinikaufenthalten wurde auch noch eine Pelveoperitonitis diagnostiziert.

Die Patientin litt von da ab an einer immer hartnäckigeren Verstopfung, bis sie im August 1946 wegen einer spezifischen Peritonitis diffusa in das Spital eingeliefert wurde. Nach einem Kurzaufenthalt zu Hause kam sie wegen einer Subokklusion des Darms aufgrund einer fibrinös-adhäsiven Peritonitis diffusa und einer Lymphknotentuberkulose erneut in das Krankenhaus.

Nachdem sich ihr Zustand erheblich verschlechtert hatte, wurde die Fürsprache von Mutter Caiani, der Gründerin der Kleinen Schwestern vom Heiligsten Herzen Jesu, erbeten, die der Kranken im Traum erschien, woraufhin diese am Morgen vollkommen geheilt erwachte.

Die Ärzte konnten lediglich die vollständige Regression aller Symptome und die Rückkehr zu völliger Gesundheit feststellen; dieser Zustand sollte über 40 Jahre andauern, es kam zu keinerlei Rückfällen mehr und Nachwirkungen der Krankheit traten auch nicht auf.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der Präsident eröffnet die Sitzung mit der Mitteilung, daß einer der Ärzte dieselbe aus schwerwiegenden familiären Gründen bereits vor Beginn der Diskussion verlassen mußte, was zu Protokoll gebracht wurde. Vor dem Weggehen überreichte er dem Präsidenten noch ein schriftliches

Gutachten zu dem Fall, das dieser während der Diskussion verlesen wollte.

Das Wort ergeht an den ersten Experten, der den klinischen Krankenbericht beiseite läßt und gleich auf die Diagnose zu sprechen kommt.

Frau Alice P. litt vor der Heilung ungefähr vier Jahre lang an Lymphknotentuberkulose vornehmlich hyperplastischer Art. Seit einem Jahr hatte sie mit einer Peritonitis tuberculosa zu kämpfen. Seit zwei Monaten bestand zudem eine Subokklusion, die zu einer gravierenden Verschlechterung ihres Zustandes führte.

Der Experte hält die tuberkulöse Ätiologie aufgrund der wiederholt aufgetretenen Brustfellentzündungen der Patientin in ihrer Jugendzeit und wegen der radiographisch nachgewiesenen Narbenbildungen und Verkalkungen der Lunge für gesichert. Er ist der Ansicht, daß die Prognose in diesem Fall als sehr reserviert *quoad modum* zu betrachten sei.

Die gewählte Therapieform ist, obwohl der Zeit angemessen, als völlig unwirksam zu bezeichnen, weil es damals noch keine Antibiotika gab. Die im Verlauf weniger Stunden plötzlich eingetretene Heilung beurteilt er als vollständig und dauerhaft, weil sie mehr als vierzig Jahre anhielt, und er bringt abschließend zum Ausdruck, daß diese mit rein natürlichen Kräften nicht zu erklären sei.

2. Experte: Der Experte faßt die Krankheitsereignisse kurz zusammen und geht dann zur Diskussion der Diagnose über.

Die Diagnose – es ist die Zeit nach dem Krieg – orientiert sich ausschließlich an klinischen Elementen. Die verschiedenen Krankenberichte zu den jeweiligen Spitalsaufenthalten der Patientin sprechen übereinstimmend von einer tuberkulösen Erkrankung, die mit einer spezifischen Pleuritis begann, sich in tuberkulösen Infiltrationen der Lunge fortsetzte, daher zu einer Halslymphknoten-Tuberkulose und schließlich zu einer spezifischen Peritonitis führte.

Zu keinem der stationären Aufenthalte gibt es Laboranalysen, und das Kriterium *ex adiuvantibus* der unspezifischen Antituberkulosetherapie, die stets eine Besserung nach sich zieht, deutet darauf hin, daß die Diagnose einer tuberkulösen Erkrankung zutraf.

Sodann besteht – mit Ausnahme einiger weniger Details – auch Übereinstimmung in den Diagnosen der vielen Ärzte, die am Krankenbett der Patientin abwechselten.

Es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß eine Peritonitis vorlag, bei gleichzeitigem Bestehen von pleuropneumonischen und lymphoglandula-

ren Herden höchstwahrscheinlich tuberkulösen Ursprungs. Obgleich nicht erwiesen, ist der Verdacht auf eine spezifische chronische Peritonitis dennoch berechtigt.

Die Prognose aufgrund der ärztlichen Aussagen beim letzten Spitalsaufenthalt ist reserviert, wenn auch nicht absolut infaust *quoad vitam.*

Den Krankenberichten ist zu entnehmen, daß eine nach der Aufnahme in die Klinik eingesetzte Therapie zu einer gewissen Besserung mit Reaktivierung der Darmperistaltik führte; zu einer sowohl objektiven als auch subjektiven Besserung kam es dann jedoch plötzlich in der Nacht vom 19. auf den 20. November. Und am darauffolgenden Morgen schien die Patientin klinisch geheilt.

Der Sachverständige stellt daher abschließend die Frage, ob die Heilung natürlich zu erklären sei. Eine günstige Entwicklung war zwar nicht auszuschließen, dennoch kommt dieselbe, in ihrer Plötzlichkeit, sehr überraschend.

Mit den 1946 bekannten Therapien läßt sich das plötzliche und endgültige Verschwinden sämtlicher pathologischen Prozesse nicht erklären. Die Verschlußsyndrome hätten sich wiederholen und die Lymphknoten noch lange sichtbar bleiben müssen.

Die innerhalb weniger Stunden erfolgte vollständige und endgültige Heilung einer Krankheit ohne Anwendung einer speziellen Therapie findet schlichtweg keine Erklärung. Das Problem besteht angesichts fehlender Laborbefunde darin, festzustellen, ob die Kranke tatsächlich an Tuberkulose litt, wenngleich eine derartige Diagnose sehr wahrscheinlich und klinisch gerechtfertigt ist.

Das Gutachten der beiden Experten, die zu einer außernatürlichen Erklärung der Heilung tendieren, wird zur Kenntnis genommen. Die wiederholten Krankenhausaufenthalte erfolgten stets aufgrund der Diagnose einer Tuberkulose. Dieses Faktum ist jedenfalls gesichert.

Ein weiteres Mitglied der Consulta ergreift das Wort und schließt sich dem Urteil der vorhergehenden Kollegen an.

Nach zweimaliger Pleuritis litt Frau P. zunächst an laterozervikaler, dann mesenterialer Lymphadenitis und schließlich an einer Peritonitis plastica, die zu einem Subileus führte.

Wenngleich es sich hinsichtlich der Tuberkulose um eine klinische Diagnose handelt, gibt es genügend Kriterien, um dieselbe als exakt zu beurteilen. Zur Zeit des Geschehens war die Krankheit sehr verbreitet, und so

war die klinische Diagnose mehr als hinreichend zu bezeichnen. Dies gilt auch vom heutigen Standpunkt aus.

Die Heilung erfolgte sehr rasch, vollständig und auf Dauer, ohne Rückfall. Aufgrund der Gesamtheit dieser Fakten ist sie in Übereinstimmung mit den beiden Experten von Amts wegen wissenschaftlich nicht zu erklären.

An dieser Stelle verliest der Präsident das ihm von besagtem Mitglied der Consulta, welches die Sitzung wegen schwerwiegender familiärer Gründe vorzeitig verlassen mußte, überlassene schriftliche Gutachten.

Diagnose: Tuberkulöse Infektion mit Peritonitis und Lymphadenitis. Subileus-Syndrom.
Therapie: Angemessen, symptomatisch. Teilweise symptomwirksam.
Prognose: Reserviert *quoad valetudinem et vitam.*
Die Heilung erfolgte plötzlich, sie erwies sich als stabil und nicht natürlich erklärbar.

Das letzte Mitglied schließt mit der Bemerkung, daß der Fall sehr einfach sei. Die Patientin wurde, stets wegen derselben Krankheit, mehrmals eingewiesen, und es befinden sich bei den Akten zahlreiche Bestätigungen ähnlich jener Prof. Lucarellis, der die erwähnten Beschwerden als Subileus aufgrund einer spezifischen chronischen Peritonitis diagnostizierte. Die Prognose bezeichnete er als reserviert. Die Heilung erfolgte innerhalb weniger Stunden und vollständig; sie ist medizinisch nicht zu erklären.

Auch die schriftliche Erklärung Dr. Nieris verweist auf die völlige Rückbildung der Symptome sowie der lokalen und allgemeinen Objektivität, was seiner Meinung nach nicht natürlich zu erklären ist. Ebenso einig sind sich andere Ärzte, etwa Santoro, Francini und Ramacciotti, über die komplette Auflösung und das Verschwinden sämtlicher Symptome. Die einhelligen Atteste lassen die Diagnose zweifelsfrei, den Fall vollkommen klar und die Heilung als nicht erklärbar erscheinen.

Nach ausreichender Erörterung der Fakten geht man zu den Schlußdefinitionen über, die einstimmig angenommen werden.

c) Schlußdefinitionen

Diagnose: Tuberkulöse Erkrankung mit Lymphadenitis sowie fibrinös-adhäsiver Peritonitis diffusa. Subileus-Syndrom.

Prognose: Sehr reserviert *quoad valetudinem et quoad vitam.*

Therapie: Der Zeit angemessen, jedoch unwirksam.

Art der Heilung: Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; nach unseren wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklärbar.

Einstimmig angenommen.

Der Sekretär [...] *Der Präsident* [...]

Nr. 508-484
Romae, die 20-VII-1987

REVISA
[...]
secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 11. Dezember 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 2. Februar 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MARIA MARGARETA CAIANI 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. Februar 1988 veröffentlicht. [AAS 80 (1988), S. 348 – 349]

MARIA KATHARINA VOM HL. AUGUSTINUS

(KATHARINA SIMON DE LONGPRÉ)

(1632 – 1668)

NONNE

DER AUGUSTINER SPITALSCHWESTERN VON

DER BARMHERZIGKEIT JESU

Die Selige MARIA KATHARINA VOM HL. AUGUSTINUS, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 3. Mai 1632 in Saint-Sauveur-le-Vicomte, Normandie/Frankreich, als Tochter des Advokaten Jacques Simon de Longpré und Françoise Jourdan de Launay geboren und wegen Lebensgefahr noch am selben Tag zu Hause auf den Namen Katharina notgetauft.

Die Familie väterlicherseits stand in enger Verbindung mit dem hl. Johann Eudes, der auf Katharinas Spiritualität erheblichen Einfluß ausübte. Als sie 1634 in die Obhut der Eltern mütterlicherseits gegeben wurde, deren Haus eine Art Spital für notleidende Kranke war, wuchs Katherina in einer von tiefer Frömmigkeit und christlicher Nächstenliebe geprägten Umgebung auf. Nach der Erstkommunion schrieb sie sich im November 1640 in die Rosenkranzbruderschaft ein und weihte sich der Jungfrau Maria mit einem Schreiben, das sie mit ihrem eigenen Blut unterzeichnete.

Am 7. Oktober 1644 trat Katharina im Alter von 12 Jahren zusammen mit ihrer älteren Schwester als Aspirantin in das Kloster der Augustiner Spitalschwestern von Bayeux ein, zu deren Gründung die Eltern wesentlich beigetragen hatten. Hier wurde sie am 24. Oktober 1646 eingekleidet, am selben Tag, an dem auch ihre verwitwete Großmutter mütterlicherseits in das Kloster ging. Am 25. April 1648 legte sie die einfachen Gelübde ab und am darauffolgenden 4. Mai konnte sie, gerade 16jährig, in Nantes die Profeß ablegen, wobei sie den Namen Maria Katharina vom hl. Augustinus annahm.

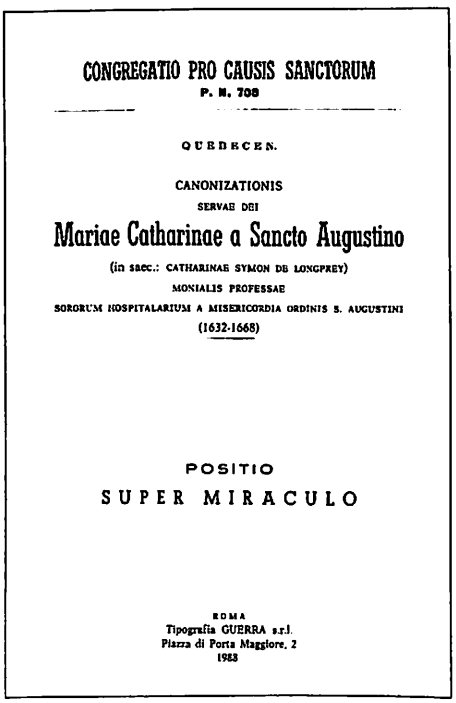
Bereits während des Noviziats hegte Maria Katharina den Wunsch, „nach Kanada zu gehen", wo einige Augustiner Spitalschwestern von der Barmherzigkeit Jesu 1639 das Spital „Hôtel-Dieu" in Québec gegründet hatten. Diese suchten erwartungsgemäß junge Kräfte und so meldete sich Katharina sofort freiwillig. Am 27. Mai 1648 schiffte sie sich, in Begleitung ihrer Mitschwester Mutter Anna von der Assumption, in La Rochelle nach Québec ein, wo sie am 19. August 1648 ankam.

Während ihres Aufenthaltes in Kanada widmete sich Katharina mit unermüdlichen Einsatz ihrer Arbeit als Spitalschwester und erledigte die vielen ihr anvertrauten Aufgaben als Generalökonomin des Klosters und des Spitals sowie als Beraterin und Meisterin der Novizinnen. Gleichzeitig befaßte sie sich auch mit dem Studium der lokalen Sprachen, um den seelsorglichen Tätigkeiten und der Katechese besser nachzukommen. Gefirmt wurde Maria Katharina vom hl. Augustinus erst am 24. August 1659 im Alter von 27 Jahren.

In der Zwischenzeit war ihr Innenleben auf harte Proben gestellt, aber auch durch außergewöhnliche mystische Erfahrungen bereichert worden. Diese sind uns durch die von ihrem Spiritual, Pater P. Raguenau SJ, verfaßten Biographie übermittelt, der sich der Schriften der Seligen bediente, insbesondere des „Journal spirituel", das von ihr auf ausdrückliche Anweisung ihrer geistlichen Führer verwaltet wurde, dessen Original aber anscheinend einem Brand im Hôtel-Dieu in Quebéc im Jahre 1755 zum Opfer fiel.

Nachdem ihr klar geworden war, daß sie der Herr für besondere Leiden auserwählt hatte, weihte sich Maria Katharina vollends dem Dienst zur Ehre Gottes und zur Erlösung der Seelen von Franzosen und Einheimischen. Unermüdlich zum Wohle der Kranken und Armen tätig, führte sie trotz ihrer angeschlagenen Gesundheit ein Leben der christlichen Nächstenliebe und stellte all ihre Kräfte in den Dienst der Bedürftigen. Am 20. April 1668 erkrankte Maria Katharina vom hl. Augustinus schwer und starb, nach Empfang der Sterbesakramente, am 8. Mai 1668, kurz nach Vollendung des 36. Lebensjahres.

Am 23. April 1989 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



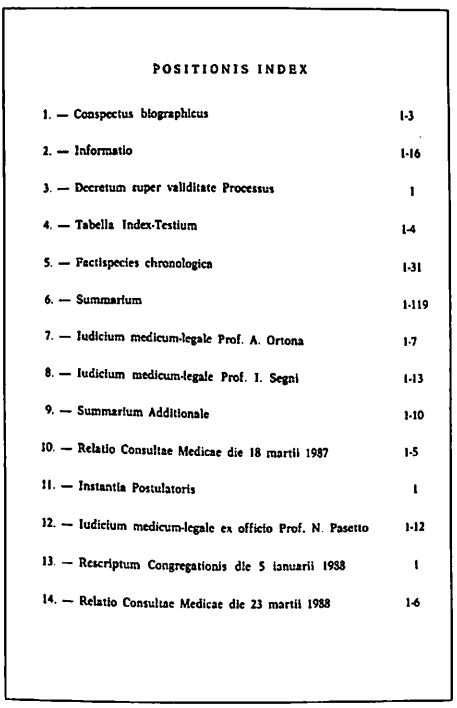
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 708

QUEBECEN.

CANONIZATIONIS
SERVAE DEI
Mariae Catharinae a Sancto Augustino
(in saec.: CATHARINAE SYMON DE LONGPREY)
MONIALIS PROFESSAE
SORORUM HOSPITALARIUM A MISERICORDIA ORDINIS S. AUGUSTINI
(1632-1668)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	1-3
2. — Informatio	1-16
3. — Decretum super validitate Processus	1
4. — Tabella Index-Testium	1-4
5. — Factispecies chronologica	1-31
6. — Summarium	1-119
7. — Iudicium medicum-legale Prof. A. Ortona	1-7
8. — Iudicium medicum-legale Prof. I. Segni	1-13
9. — Summarium Additionale	1-10
10. — Relatio Consultae Medicae die 18 martii 1987	1-5
11. — Instantia Postulatoris	1
12. — Iudicium medicum-legale ex officio Prof. N. Pasetto	1-12
13. — Rescriptum Congregationis die 5 ianuarii 1988	1
14. — Relatio Consultae Medicae die 23 martii 1988	1-6

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der MARIA KATHARINA VOM HL. AUGUSTINUS 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 über den vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 23. 3. 1988 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung des Neugeborenen Marie-J. R.

[...]

a) Sachverhalt

Es wird auf die Sachverhaltsdarstellung im Bericht der Consulta Medica vom 18. 3. 1987 verwiesen:

„Das Mädchen Marie-J. R. wird am 6. Mai 1962 um 15.00 Uhr im Spital Hôtel-Dieu in Québec geboren, in das die Mutter wegen einer Art Gestose eine Woche vor ihrer ersten Geburt eingeliefert worden war. Anzeichen für einen *Fetal distress* wurden während ihres Aufenthaltes dort nicht festgestellt.

Zu Komplikationen kommt es erst durch die Anwendung einer Geburtszange, weshalb das Kind – das im Zuge der Austreibungswehen Symptome eines *Fetal distress* gezeigt hatte – im Frontalbereich Ekchymosen aufweist. 30 Sekunden nach der Geburt beginnt es zu atmen. Das Mädchen macht einen normalen Eindruck.

Am 7. Mai, gegen 20.00 Uhr, fließt aus dem Mund etwas frisches rotes Blut; am Morgen des darauffolgenden Tages wiederholt sich dies des öfteren. Die Laboranalysen weisen auf einen Mangel bestimmter Koagulati-

onsfaktoren hin, weshalb das Kind in die Krankenabteilung für Neugeborene verlegt und einer Vitamin K-Therapie unterzogen wird. Danach kommt das Mädchen in einen Inkubator.

Am 8. Mai, um ca. 23.00 Uhr, kommt es mehrmals zu kurzen Schüttelkrämpfen mit Zuckungen vorwiegend in der linken Körperhälfte. Es erfolgt eine intramuskuläre Behandlung mittels Gardenal. Die Episoden wiederholen sich am 9. Mai mit bemerkenswerter Häufigkeit, sind von unterschiedlicher Dauer und mit Apnoe-Phasen verbunden.

Eine Lumbalpunktion zeigt einen hämorrhagisch-xanthochromischen Liquor mit erhöhtem Proteingehalt. Es wird daher die Diagnose einer zerebro-meningealen Blutung im Subarachnoidalraum gestellt. Am 10. Mai tritt auch ein Atemstillstand ein, weshalb eine Thoraxmassage mit Verabreichung von Coffein durchgeführt wird; die Sauerstoffkonzentration im Brutkasten wird erhöht, das Kind wird jedoch nicht intubiert. In den Krisenintervallen ist die Kleine wohlauf.

Bei einem einzigen Anfall am 11. Mai erstrecken sich die Konvulsionen auch auf die vier Gliedmaßen. Der klinische Zustand am 10. und 11. Mai bleibt somit lokal nahezu unverändert. Am 12. Mai ist aufgrund der verminderten Zahl an Konvulsions- und Apnoekrisen eine leichte Besserung festzustellen.

Am 13. Mai nehmen die Krisen weiter ab, um schließlich tags darauf ganz aufzuhören; zu einem Atemstillstand kommt es vereinzelt noch bis zum 15. Mai. Am 16. Mai wird die Sauerstoff- und Coffein-Therapie abgesetzt; am 18. Mai wird das Kind aus dem Brutkasten genommen und befindet sich auf dem Weg zur völligen Genesung. Am 7. Juni 1962 wird es entlassen.

Im Zuge zweier Experten-Untersuchungen „ab inspectione" in den Jahren 1967 und 1968 wird das Kind bei guter Gesundheit befunden, mit einer dem Alter entsprechenden neuropsychischen Entwicklung; neurologische Folgeerscheinungen der im Neugeborenenalter erlittenen Krankheit liegen nicht vor. Dasselbe Resultat ergeben weitere Kontrollen 1982 und 1984."

b) Gutachten des Experten „ex officio"

Der Experte berichtet über seine Beurteilung des Falles unter dem Profil der Entbindung. Die Mutter des Kindes, eine Erstgebärende, litt an Präeklampsie, kombiniert mit einer Form von arterieller Hypertension,

die bereits von Beginn der Schwangerschaft an vorhanden war. Allein von daher gesehen bestand im Hinblick auf den Fetus ein gewisses Risiko.

Nach einer asphyktischen Krise während der Austreibungswehen wurde die Anwendung einer Geburtszange bei einem bereits plattgedrückten Fetus erforderlich (um eine Verstärkung des *Fetal distress* zu vermeiden). Die Geburtszange hat somit den von vornherein bestehenden pathologischen Zustand des Fetus noch weiter erschwert.

Nach dem Auftreten von Bluterbrechen kam es zu immer häufigeren und längeren Konvulsionskrisen in Verbindung mit Apnoekrisen. Diese Krisen werden angesichts der Gestose der Mutter einer zerebralen Schädigung hypoxisch-ischämischer Natur zugeschrieben.

Zu beachten ist das Vorhandensein der intrakraniellen Blutung, die durch die Lumbalpunktion aufgezeigt wurde. Es ist schwer zu sagen, um welche Art von Hämorrhagie es sich handelte; man muß jedoch in erster Linie die Schwere des klinischen Bildes berücksichtigen, das der behandelnde Kinderarzt als irreversibel bezeichnet hatte. Tatsächlich zeigt sich diese besonders während der kritischsten Phase (zwischen 9. und 13. Mai 1962) in der Frequenz der bis zu 20 Minuten dauernden Konvulsionen und der bis zu vierminütigen Apnoekrisen.

Laut Experte waren die durch die hypoxisch-ischämische Enzephalopathie (infolge der Gestose der Mutter) verursachten Konvulsionen in der Lage, durch Verstärken des zerebralen Blutflusses die zerebrale Schädigung infolge Blutung über einen gemischten pathogenetischen Mechanismus auszulösen. Eine Anoxie chronischer Art ist als der wichtigste Faktor in der Genese eines Hirnschadens anzusehen, weil er den Widerstand des Fetus auf asphyktische Angriffe vermindert.

Der *Fetal distress* während der Austreibungswehen und die darauffolgende Anwendung der Geburtszange können als ein die zerebrale Schädigung verstärkendes, nicht aber bestimmendes Moment betrachtet werden. Der Fetus befand sich bereits vor den Wehen in einem Risikozustand, der zur nachfolgenden Pathogenese führte.

Die infauste Prognose – zumindest *quoad valetudinem* – erscheint indes angemessen, weil sie sich auf die Schwere des konvulsiv-apnoischen Bildes, verbunden mit der intrakraniellen Blutung, gründet; ein Zustand, der sich trotz der angewandten Behandlung zunehmend verschlechterte. Aufgrund dieser komplexen Situation ist der Experte der Ansicht, daß die verhältnismäßig rasch erfolgte Heilung nicht natürlich zu erklären sei.

c) Rechtsmedizinische Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Ein Experte ist der Ansicht, daß der neue Bericht „ex officio" verschiedene Bewertungselemente einbringt. Bei einer Modifikation der Pathogenese der Schädigung muß konsequenterweise auch die Diagnose modifiziert werden. Die hypoxisch-ischämische Enzephalopathie ist die Grundvoraussetzung der eingetretenen Läsion, hinsichtlich deren Schwere man dem behandelnden Kinderarzt Glauben schenken muß.

Der Experte unterstreicht die Tatsache, daß die intrakranielle Blutung, wenn sie von einer schweren pränatalen Hypoxie verursacht wurde, nach einem freien Intervall eintreten kann. Betrachtet man die Pathogenese des Bildes und seine Schwere, ist man überrascht über das vollständige Ausbleiben von Folgen. Teilt man daher die Prognose des behandelnden Arztes, wird konsequenterweise auch das Urteil über die Heilung modifiziert.

Ein anderer Experte stimmt mit der Modifizierung der Diagnose, wie sie im Bericht „ex officio" dargelegt wird, überein. Das freie Intervall vor dem Auftreten der Konvulsionen läßt an eine definitiv intrazerebale Blutung denken, was die Prognose zweifellos erschwert. Zudem hebt er hervor, daß die Tatsache, daß die Konvulsionen anfangs nur in der linken Körperhälfte auftraten, auf eine intrazerebrale Lokalisierung des Schadens hinweise. Er hält die Heilung daher für nicht erklärbar.

Ein weiterer Experte äußert hingegen Zweifel an der allgemeinen Interpretation des Falles und insbesondere in folgenden Punkten: Problematik der genauen Bestimmung von Sitz und Bedeutung der intrakraniellen Blutung; Schwierigkeit der Differenzierung der einzelnen klinischen Modelle, die den verschiedenen möglichen Pathogenese-Hypothesen entspringen; die Entwicklung des Falles erfolgte durch Lysis und nicht durch Krisis (also stufenweise und nicht unmittelbar).

Daher ist der Experte der Ansicht, daß man die Möglichkeit einer Spontanremission des Krankheitsbildes nicht gänzlich ausschließen könne, weshalb eine so strikte Prognose wie die vom behandelnden Arzt gestellte nicht akzeptabel sei. Man könne nicht einmal die Möglichkeit ausschließen, daß es sich um eine subarachnoidale Blutung handelte, die zu einer spontanen Auflösung führen kann.

Der Präsident stimmt mit der neuen Interpretation, die der Experte „ex officio" zur Rolle der Gestose der Mutter bei der Bestimmung des Krankheitsbildes vorgebracht hat, überein. Ausgehend von dieser Voraussetzung ist die vorgeschlagene neue Diagnose, von der sich das Kriterium

der infausten Prognose ableitet, annehmbar. Die Diagnose ist nämlich der Schlüssel in der Wende des Falles, der immer als sehr komplex betrachtet wurde, nun aber durch die neue Version hinsichtlich Pathogenese ausreichend geklärt werden konnte. Der Präsident lenkt ferner die Aufmerksamkeit auf die Erklärung, die Dr. Richard selbst (§ 85 des Summariums) zur Rolle der Präeklampsie der Mutter beim Verlauf der Krankheit des Neugeborenen abgab.

d) Allgemeine Diskussion

Sämtliche Aspekte der Pathogenese, die zu einer Neuformulierung der Diagnose führen können, werden einer Prüfung unterzogen; so auch die Übereinstimmung der Prognose mit dem Krankheitsbild, unter Bedachtnahme darauf, daß die Zeit zwischen 9. und 13. Mai der heikelste Abschnitt war.

Hinsichtlich des guten Gesundheitszustandes zwischen den jeweiligen Konvulsionsattacken wurde gesagt, daß die Konvulsionskrisen nicht als „gutartig" bezeichnet werden können, weil an der Spitze der komplexen Erkrankung das hypoxisch-ischämische Bild stand. Zudem gab es bereits vor der Geburt eine latente Pathologie, die dann offen zum Ausbruch kam.

Andererseits ist es unmöglich, bezüglich der Resistenz des zerebralen Gewebes gegenüber dem asphyktischen Angriff sichere Aussagen zu machen; bekannt ist jedenfalls, daß je länger die Konvulsions- und Apnoeattacken andauern, die negativen Auswirkungen auf das Nervengewebe umso stärker sind.

Die letztlich vorherrschende Schlußfolgerung war die, daß die intrakranielle Blutung nicht durch die Geburtszange verursacht wurde: diese wirkte lediglich erschwerend im Hinblick auf den *Fetal distress*. Sicherlich ist das Ausmaß des pränatalen Schadens nie so leicht festzustellen; doch stellt im vorliegenden Fall die arterielle Hypertension der Mutter von Beginn der Schwangerschaft an einen Faktor dar, der für die Pathogenese von erheblicher Bedeutung ist. Dies trifft nicht zu für das Bluterbrechen, das von einer Blutungskrankheit des Neugeborenen herrührte.

Mit Ausnahme eines Mitgliedes kommt man überein, daß der Blutungsherd aller Wahrscheinlichkeit nach intrakraniell und nicht extra-zerebral war (bzw. eine subarachnoidale Hämorrhagie); daß die Prognose des behandelnden Arztes in bezug auf die klinische Schwere des Falles exakt war; und schließlich, daß die Lösung besagten Falles – wie vom betreffen-

den Arzt beschrieben – in einem Zeitraum von 36 Stunden erfolgte und ohne dauerhafte Folgen blieb.

Ein Mitglied äußerte schon früher Unsicherheiten im Hinblick auf den angeblichen und nicht beweisbaren Mechanismus der Pathogenese, die zweifelhafte Prognose, das Fehlen objektiver Hinweise auf das Ausmaß der klinischen Schwere. Mangels Beweisen unterscheidet sich sein Gutachten von der Mehrheit.

Man geht somit zur Formulierung der Schlußdefinitionen über.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Konvulsiv-apnoisches Syndrom aufgrund einer intrakraniellen Blutung bei einem Neugeborenen mit Fetal distress *intra-partum* infolge der präeklamptischen Gestose der Mutter; Anwendung einer Geburtszange (5 von 5).

Prognose:

- sehr reserviert *quoad vitam* und infaust *quoad valetudinem* (4 von 5);
- reserviert *quoad vitam und quoad valetudinem* (1 von 5).

Therapie: angemessen und rechtzeitig (5 von 5).

Art der Heilung:

- relativ rasch, vollständig und dauerhaft (5 von 5);
- auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären (4 von 5);
- der Sachverhalt bietet nicht genügend Anhaltspunkte, um einen außernatürlichen Mechanismus bei der klinischen und anatomischen Heilung anzunehmen oder auszuschließen (1 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

N. 554-644
Romae, die 15-IV-1988

REVISA
[...]
Subsecret.

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 15. November 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MARIA KATHARINA VOM HL. AUGUSTINUS (Katharina Simon de Longpré) 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. November 1988 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 576 – 577]

VIKTORIA RASOAMANARIVO

(1848 – 1894)

WITWE

Die Selige VIKTORIA RASOAMANARIVO, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde unbestimmten Datums im Jahre 1848 in Tananarive auf Madagaskar als Sproß einer der mächtigsten Familien des Landes geboren. Sie erhielt, vor allem von der Mutter, eine vorzügliche moralische Erziehung. In ihrer Jugend hing sie der alteingesessenen Religion ihrer Vorfahren an.

Als jedoch französische Jesuitenmissionare, gefolgt von den Schwestern der Kongregation des hl. Josef von Cluny, eintrafen, war Rasoamanarivo eines der ersten Mädchen, die sich in der von der Mission eröffneten Schule einschrieben.

Der katholische Religionsunterricht und das gelebte Beispiel der Patres und Schwestern übten einen so starken Einfluß auf sie aus, daß sie um Aufnahme in die Kirche bat. Bei dieser Gelegenheit wurde sie am 10. November 1863 auf den Namen Viktoria getauft.

Als dann die katholische Mission mehr oder weniger offen verfolgt wurde, setzten auch ihre Familienangehörigen alles daran, damit sie dem Glauben abschwöre. Viktoria aber wich keinen Schritt zurück, es halfen weder Versprechungen noch Drohungen und auch nicht körperliche Züchtigung. Schließlich mußten die Eltern aufgeben und sich ihrer Standhaftigkeit und Treue fügen. Die Missionare selbst waren jedoch der Ansicht, daß es unter den gegebenen Umständen unklug gewesen wäre, dem ausdrücklichen Wunsch des Mädchens, sich in einem Ordensleben gänzlich Gott zu weihen, zuzustimmen; sie rieten ihr daher, ihr Apostolat lieber im Rahmen der Familie und des königlichen Hofes auszuüben, den sie aufgrund ihrer Stellung jeden Tag besuchen mußte.

Wie es damals in Madagaskar Sitte war, wurde Viktoria einem von den Eltern ausgewählten Mann zur Frau gegeben, und zwar dem jungen Radriaka, einem hohen Offizier des Heeres und Sohn des Premierministers. Aufgrund des Drängens der Braut wurde die Trauung am 13. Mai 1864 in Anwesenheit eines katholischen Priesters vollzogen. Die Ehe sollte zu einem echten Martyrium für Victoria werden, da ihr Mann ein ausschweifendes Leben führte, dem Alkohol verfallen war und seinen Trieben freien Lauf ließ. Sein Verhalten war dermaßen skandalös, daß selbst sein eigener Vater und die Königin Viktoria wiederholt empfahlen, sich scheiden zu lassen. Diese aber schenkte deren Ratschlägen kein Gehör, widerstand heroisch und blieb ihrem Mann treu bis zu seinem Tod im Jahre 1887.

Durch ihr wahrlich beispielhaftes christliches Leben erwarb sich Viktoria sehr rasch die ungeteilte Anerkennung nicht nur des Hofes, sondern

auch des ganzen Volkes. Gerade diese Wertschätzung und moralische Autorität waren es auch, die sie in der Zeit, wo die katholischen Missionare aus dem Land vertrieben wurden (1883 – 1886), zu einer willkommenen Stütze für die katholische Kirche in Madagaskar machten. In Abwesenheit der Missionare verteidigte Viktoria, getragen von einem bemerkenswerten Selbstbewußtsein, die Katholische Kirche auch öffentlich bei den Behörden. Als die Missionare schließlich 1886 wieder zurückkehren durften, fanden sie eine starke und blühende Gemeinde vor, was vor allem auf den Einsatz Viktorias zurückzuführen war.

Das letzte Geheimnis der außergewöhnlichen Effizienz des Wirkens dieser Frau aber liegt in ihrem spirituellen Leben, in dem das Gebet eine besondere Rolle spielte; auch in ihren zahllosen karitativen Werken der Nächstenliebe für die Armen und Verlassenen, die Gefangenen und die Leprakranken, wie auch in der Führung ihres großen Hauses, lebte sie eine innige Verbundenheit mit Gott, der stets ihr einziges Ziel und die alleinige Norm in ihrem ganzen Schaffen war.

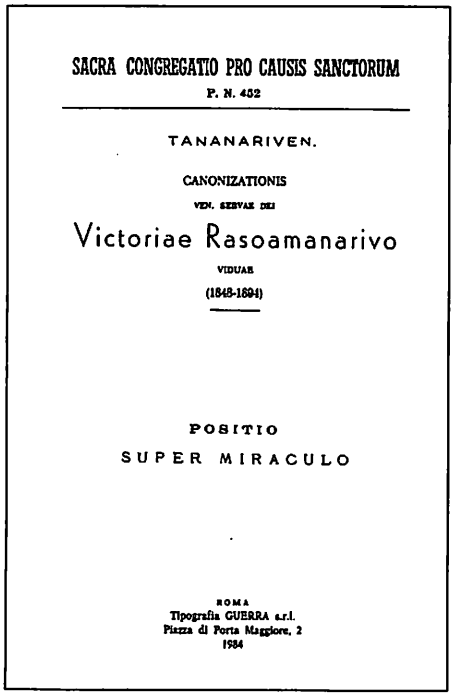
Sie starb nach kurzer Krankheit am 21. August 1894. Entgegen ihrem Willen wurde sie im Mausoleum ihrer Vorfahren, einer für die Gläubigen unzugänglichen nationalen Grabstätte, beigesetzt.

Viktoria Rasoamanarivo gilt den Gläubigen als leuchtendes Beispiel einer verheirateten Frau, die bis zuletzt zu ihren ehelichen Verpflichtungen steht, und sich als Laie voll und ganz für die karitativen und seelsorglichen Belange der Kirche einsetzt.

Am 29. April 1989 wurde sie von Papst Johannes Paul II. in Antananarivo in Madagaskar seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von VIKTORIA RASOAMANARIVO 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. 452

TANANARIVEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

Victoriae Rasoamanarivo

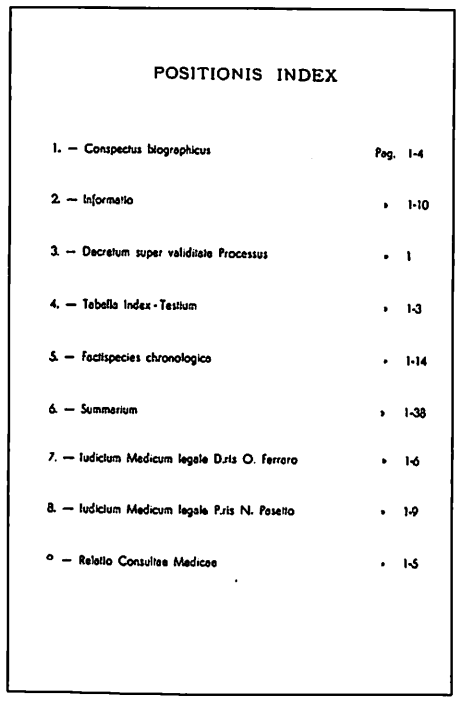
VIDUAE

(1848-1894)

POSITIO

SUPER MIRACULO

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



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Pag. 1-4

2. — Informatio » 1-10

3. — Decretum super validitate Processus » 1

4. — Tabella Index - Testium » 1-3

5. — Factispecies chronologico » 1-14

6. — Summarium » 1-38

7. — Iudicium Medicum legale D.ris O. Ferrero » 1-6

8. — Iudicium Medicum legale P.ris N. Pasetto » 1-9

° — Relatio Consultae Medicae » 1-5

BERICHT

über die Sitzung der Consulta Medica der Heiligsprechungskongregation vom 20. September 1984 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 20. 9. 1984 versammelte sich um 10.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Josefine R.

[...]

a) Sachverhalt

Josefine R., Mutter zweier Kinder, wurde 1933 im Alter von 38* Jahren von Bauchschmerzen befallen und hatte Probleme bei der Darmentlee-

* Im Ursprungstext fälschlicherweise: 33. Laut *Iudicium Medicum Legale*, S. 1, geboren 1896.

rung. Die Familienanamnese und die zurückliegende Eigenanamnese waren praktisch negativ.

Es stellte sich auch Fieber ein und bei der Palpation des Unterbauches begann sich eine Schwellung bemerkbar zu machen, die bei Berührung schmerzte; zum Erbrechen kam es nicht. Bei der Vaginaluntersuchung wurde im Douglas-Raum eine weiche, orangengroße, fluktuierende Schwellung festgestellt. Da die Kranke die Einweisung in ein Spital abgelehnt hatte, blieb dem behandelnden Arzt nichts übrig, als nachträglich eine Kolpotomie vorzunehmen. Es trat eine große Menge Eiter aus, das Fieber verschwand und die Schwellung im Unterbauch ging zurück. Ein ganzes Jahr lang floß mittels Drainage weiterhin Eiter ab. Im darauffolgenden Jahr wurde die Entzündung neuerlich akut: das Fieber setzte wieder ein, es bildete sich erneut eine Eitermasse, und es traten wieder Schmerzen und die Schwellung im Unterbauch auf.

Schließlich breitete sich der entzündliche Prozeß auch in den Oberbauch aus, es stellten sich Schluckauf und hohes Fieber ein. Nach einem Andauern dieser Symptomatik über 4 oder 5 Tage stellte der Arzt fest, daß sich die Einschnittöffnung dermaßen erweitert hatte, daß sie den Drain nicht mehr halten konnte; der Puls war extrem niedrig und das Bewußtsein ständig getrübt: das Bild einer diffusen Peritonitis drängte sich auf. Die Verwandten wurden über die unmittelbar bedrohliche Situation unterrichtet.

Am darauffolgenden Tag aber fand man die Patientin auf dem Bett sitzend vor, bei Bewußtsein und lächelnd, ohne irgendein Zeichen der überstandenen Krankheit. Einige Tage später (oder bereits am Tag darauf?) suchte die Geheilte ihren Arzt auf; das Gehen bereitete ihr keine Schwierigkeiten, und sie bot ihm ihre Mitarbeit in häuslichen Belangen an.

Ein Jahr später erfolgte eine Kontrolle seitens des Chefarztes der Klinik, wobei weder von der Krankheit noch vom Einschnitt, den der behandelnde Arzt vorgenommen hatte, die geringste Spur zu finden war.

Die so unerwartete, plötzliche, vollständige und dauerhafte Heilung wurde mit Gebeten in Verbindung gebracht, die man im Augenblick der größten Gefahr an die Dienerin Gottes Viktoria Rasoamanarivo gerichtet hatte.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Es handelte sich um unzureichend drainierte retro-uterine Phlegmone höchstwahrscheinlich gonokokkischen Ursprungs. Die eitrige

Peritonitis, zunächst beschränkt auf den Douglas-Raum (Pelveoperitonitis), dehnte sich später aus.

Sicher ist, daß sich der Zustand der Kranken so stark verschlechtert hatte, daß mit dem imminenten Tod zu rechnen war. Für den plötzlichen Übergang zu einem Zustand des Wohlbefindens sowie für das vollständige und dauerhafte Verschwinden sämtlicher Spuren der Krankheit gibt es keine medizinische Erklärung.

2. Experte: Es handelte sich zweifellos um eine Eiteransammlung im Douglas-Raum, was sich primär zu Lasten des Genitalapparates auswirkte. Die pelveoperitoneale Entzündungssreaktion stellte die letzte Barriere gegen die Ausbreitung des Infektionsprozesses dar. Heute gäbe es in einer solchen Situation viele therapeutische Möglichkeiten, doch ereignete sich der Fall 1933, als man noch nicht einmal über Sulfanomide verfügte. Der Ausgang war häufig tödlich, sei es wegen einer generalisierten Sepsis, der Ausbreitung der Peritonitis oder wegen des langen siechtumartigen Verlaufs. Bei den besonders langwierigen Formen kam es normalerweise zu vielfältigen Folgen „quoad valetudinem": Beckenblockierungen durch Verwachsungen und Narbenbildungen, Wieder-Akutwerden der Entzündung.

Der behandelnde Arzt hatte aufgrund objektiver Betrachtungen mit dem bevorstehenden Tod gerechnet. Im vorliegenden Fall ist die Hypothese einer spontanen Entleerung in das Rektum unhaltbar; doch selbst wenn sich diese ereignet hätte, wären nicht im Verlauf einer einzigen Nacht sämtliche Symptome der diffusen Peritonitis und alle objektivierbaren Veränderungen in der Vagina (zumal es sich um einen infizierten Hohlraum handelte) verschwunden.

Die ein Jahr nach der Heilung auftauchende motorische Aphasie war psychologischer Natur (anläßlich des Todes der Tochter des behandelnden Arztes), doch ist eine Verbindung zwischen der offensichtlich neurolabilen Struktur der Patientin und der Heilung absolut auszuschließen, zumal die für die Krankheit charakteristischen organischen Komponenten so beschaffen waren, daß sie auch noch nach vielen Jahren hätten objektivierbar sein müssen.

Daraus ist zu schließen, daß die dokumentierte Heilung nach menschlichem Ermessen nicht erklärbar ist.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica und Diskussion

Alle übrigen Mitglieder der Consulta Medica waren sich unmittelbar einig über das Vorhandensein einer eitrigen Pelveoperitonitis mit Douglas-

Abszeß, der nach Ausräumung mittels Kolpotomie nicht vollständig verschwand und nach ca. zwei Jahren mit Symptomen im gesamten Abdomen wieder akut wurde (diffuse Peritonitis).

Auch in bezug auf die Prognose gab es keine längeren Diskussionen, weil sämtliche Mitglieder rasch übereinkamen, daß der Tod aufgrund der besonderen Schwere des Falles nicht abzuwenden war und unmittelbar bevorstand. Da es zur damaligen Zeit weder Sulfonamide noch Antibiotika gab, bestand keinerlei begründete Hoffnung.

Gerade die Datierung des Ereignisses wurde, auch was die Beurteilung der Art der Heilung anbelangte, für rechtsmedizinisch bedeutsam erachtet. So wurde in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, daß nicht einmal heute, wo verschiedene und wirksame therapeutische Mittel zur Verfügung stehen, Heilungen wie im vorliegenden Fall anzutreffen sind. Daraus ergab sich einstimmig die Schlußfolgerung, daß eine solche Heilung klinisch nicht zu erklären war.

d) Definitionen des untersuchten Falles

Hinsichtlich des untersuchten Falles kam man zu folgenden Definitionen:

Diagnose: „Douglas-Abszeß, möglicherweise gonokokkisch, zu einer Zeit, als es noch keine Antibiotika gab; nachträgliche Durchführung einer Kolpotomie, chronische Entwicklung mit späterer diffuser Peritonitis" (5 von 5).

Prognose: „Äußerst reserviert *quoad vitam*" (5 von 5).

Therapie: „Chirurgische Therapie unzureichend, medizinische Therapie so gut wie nicht vorhanden" (5 von 5).

Art der Heilung: „Außergewöhnlich rasch, vollständig, ohne jedwede Folgeerscheinungen, dauerhaft, auf der Grundlage unserer gegenwärtigen klinisch-wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar" (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

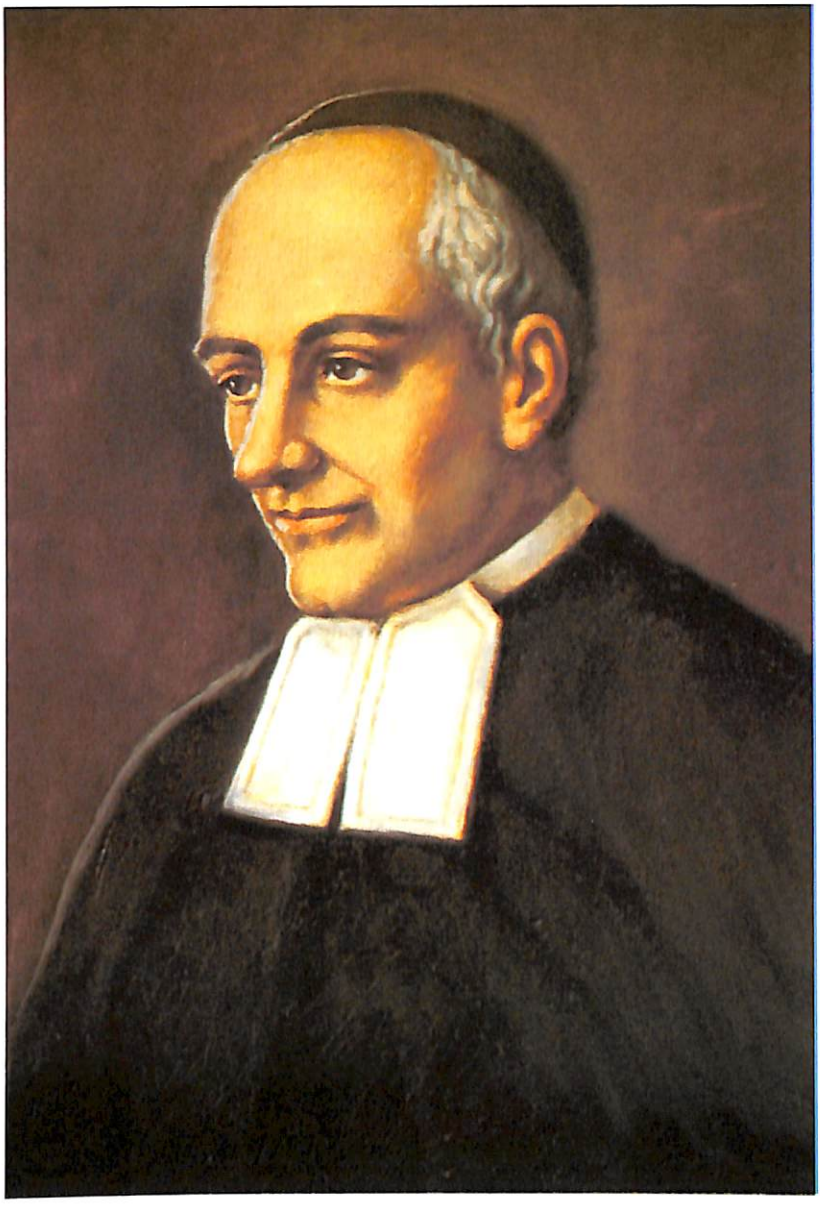
Nr. 248/246
Romae, die 4-X-1984

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 31. Januar 1985 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 26. März 1985 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes VIKTORIA RASOAMANARIVO 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. Mai 1985 veröffentlicht. [AAS 77 (1985), S. 1010 – 1012]



BRUDER SCUBILION

(JOHANN BERNHARD ROUSSEAU)

(1797 – 1867)

ORDENSMANN

DER KONGREGATION DER CHRISTLICHEN SCHULBRÜDER

Der Selige BRUDER SCUBILION, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 22. März 1797 als erstes von vier Kindern der Eheleute Bernhard Rousseau, Steinmetz, und Regina Pelletier in Annay-la-Côte geboren, während der Wohnsitz der Familie in Tharoiseau, Bourgogne (Frankreich) lag. Er wurde noch am selben Tag zu Hause auf den Namen Johann Bernhard getauft und dies sozusagen heimlich (man befand sich mitten in der Französischen Revolution).

Kindheit und Jugend verliefen friedlich. Von ruhigem Charakter, zeigte Johann Bernhard gute Voraussetzungen für ein Studium und die nötige Ausdauer für eine christliche Lebensführung, worin er sich von den anderen Jugendlichen unterschied. 1819 schrieb er sich in die Bruderschaft vom heiligsten Herzen Jesu ein. Seine dürftige Ausbildung und sein nicht mehr gerade jugendliches Alter von 25 Jahren legten ihm nahe, sich eher der Kongregation der Christlichen Schulbrüder als dem Priestertum zuzuwenden.

So trat er im November 1822 in Paris in das Noviziat ein und wurde nach dem Probejahr in die Kommunität von Alençon aufgenommen, damit er sich dort um Küche und Garten kümmere. Nach Ablegung der zeitlichen Gelübde im September 1825 und nach Erlangung der Lehrbefugnis 1826 wurde Bruder Scubilon (so sein Ordensname) noch im selben Jahr der Gemeinschaft von Poitiers zugeschrieben mit dem Auftrag, die Kinder zu unterrichten, womit er seinen Traum eines Apostolats in der Schule verwirklichen konnte. Aufgrund einer speziellen Erlaubnis durfte er 1827 die feierliche Profeß ablegen. Er ging dann nach Chinon, wo er verschiedene Ämter innehatte.

Nachdem er im April 1833 von den Oberen die Erlaubnis erhalten hatte, sich einer Gruppe von Brüdern anzuschließen, die in die Mission auf die Insel La Réunion (früher „Bourbon") reisten, traf er dort nach 85 Tagen Seefahrt am 15. Juli ein.

In den vierundreißig Jahren, die er hier verbrachte, teilte Bruder Scubilion seinen Tätigkeitsbereich zwischen Haus und Schule auf, wozu noch eine verständnisvolle und erfolgreiche seelsorgliche Arbeit kam, die sich ihm durch die spirituelle Not einer außerordentlich armen und unterentwickelten Bevölkerung, in der Mehrheit Kreolen, aufdrängte.

Er begab sich an verschiedene Orte und eröffnete dort Schulen; Kinder und Erwachsene unterwies er gleichermaßen in Religion, wobei er sich origineller, aber wirksamer pädagogischer Hilfsmittel bediente, und erstellte in der Lokalsprache eine Zusammenfassung der christlichen Lehre, die er der Mentalität der damals noch einfachen Bevölkerung anpaßte;

außerdem widmete er sich dem Dienst an den Ärmsten und Kranken.

Als Frankreich 1848 den etwa 60.000 Sklaven auf den Plantagen der Kolonie, die dort unter unmenschlichen Bedingungen lebten, die Freiheit schenkte, engagierte er sich auch öffentlich (u. a. im Rahmen einer staatlichen Hilfsorganisation) und als die Insel 1859 von der Cholera heimgesucht wurde, scheute er keinerlei Mühe, wenn es um die Betreuung der Kranken ging.

Aufgerieben von der Arbeit und an Ischurie leidend, starb Bruder Scubilion am 13. April 1867 in Sainte-Marie, der Hauptstadt der Insel. Seine sterblichen Überreste wurden 1939 auf den zum Haus der Christlichen Schulbrüder von Saint-Denis gehörenden Friedhof überführt.

Am 2. Mai 1989 wurde Bruder Scubilion von Papst Johannes Paul II. auf der Insel La Réunion seliggesprochen.

CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 838

REUNIONIS seu S. DIONYSII

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

Ioannis Bernardi Rousseau

(in rel.: FRATRIS SCUBILIONIS)

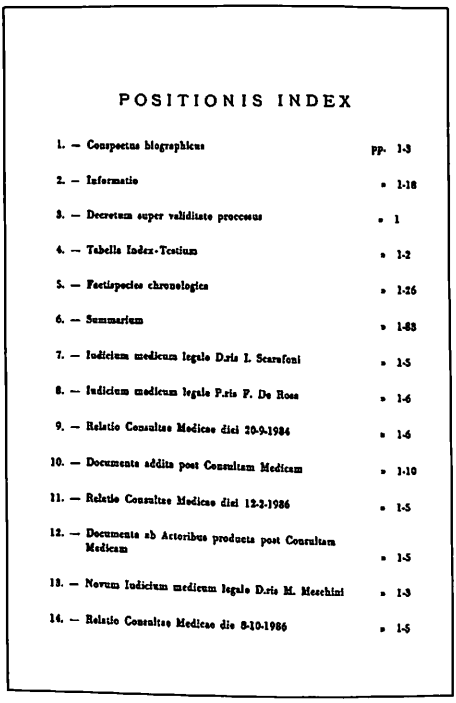
RELIGIOSI INSTITUTI FRATRUM SCHOLARUM CHRISTIANARUM

(1797-1867)

POSITIO

SUPER MIRACULO

Roma
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1986



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	pp.	1-3
2. — Informatio	»	1-18
3. — Decretum super validitate processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-2
5. — Factispecies chronologica	»	1-26
6. — Summarium	»	1-88
7. — Iudicium medicum legale D.ris I. Scarufoni	»	1-5
8. — Iudicium medicum legale P.ris F. De Rosa	»	1-6
9. — Relatio Consultae Medicae diei 20-9-1984	»	1-6
10. — Documenta addita post Consultam Medicam	»	1-10
11. — Relatio Consultae Medicae diei 12-2-1986	»	1-5
12. — Documenta ab Actoribus producta post Consultam Medicam	»	1-5
13. — Novum Iudicium medicum legale D.ris M. Meschini	»	1-3
14. — Relatio Consultae Medicae die 8-10-1986	»	1-5

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von BRUDER SCUBILION 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 8. Oktober 1986 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 8. 10. 1986 versammelte sich um 8.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Maria Teresa H.

[...]

a) Chronologischer Sachverhalt

Maria Teresa H. wurde am 10. 6. 1928 in Saint-Louis (Insel Réunion) vor Madagaskar geboren; sie heiratete und brachte sieben Kinder zur Welt; abgesehen von einem Hang zur Fettleibigkeit, Lendenschmerzen und einer leichten Hypertension war sie immer bei guter Gesundheit.

Innerhalb der Familie gab es keine nennenswerten Krankheiten und die Eltern starben, wie sich herausstellte, in hohem Alter.

Nachdem es immer wieder zu gewissen Unpäßlichkeiten gekommen war, wurde im Oktober 1975 die Diagnose einer uterinen Fibromatose gestellt und man empfahl Frau H., sich einem Eingriff zu unterziehen.

Am 20. Oktober 1975 begab sie sich in die Klinik von Pointe in Le Port, wo sie tags darauf innerhalb der üblichen Zeit einer Hysterektomie unterzogen wurde; der postoperative Verlauf war normal. Fünf Tage später trat jedoch erhöhtes Fieber auf, das einer postoperativen Sepsis zugeschrieben wurde. Am 30. Oktober kam es zu einer starken Belastung des Allgemeinzustandes mit Herz-Kreislaufkollaps, Hypotension und Bewußtseinstrübung.

Laut Beurteilung des operierenden Chirurgen hatte sich am siebten Tag nach der Hysterektomie eine Gasgangrän mit Eviszeration und Herzkreislaufkollaps manifestiert.

Daraufhin wurden eine auf Antibiotika aufbauende Intensivtherapie und eine Wundtoilette mit mehreren Inzisionen sowie eine Spülung mit-

tels Einspritzung von unter Druck stehendem sauerstoffhaltigen Wasser eingeleitet. Zur Schockbekämpfung wurden Kortison und Transfusionen verabreicht. Die vielen Inzisionen der Bauchwand führten zu einer Dauerblutung. Die Patientin verlor das Bewußtsein; Puls und Blutdruck waren nicht mehr feststellbar.

Die Familienangehörigen riefen Bruder Scubilion um Hilfe an.

Am 1. November 1975, von 19.30 Uhr an, setzte eine spektakuläre Besserung ein, wobei die Blutung stark zurückging und innerhalb von 2 – 3 Stunden der Normalzustand wiederhergestellt war. Vier Tage danach begann die Patientin wieder zu gehen; einen Monat später verließ sie die Klinik. Die Heilung war vollständig und dauerhaft. Sie wurde von allen auf übernatürliches Einwirken durch die Fürsprache des Ehrw. Dieners Gottes Bruder Scubilion (mit bürgerlichem Namen Johann Bernhard Rousseau) zurückgeführt.

Vor Wiedergabe der ärztlichen Gutachten und der Diskussion soll daran erinnert werden, daß sich die Consulta schon zweimal zur Erörterung des Falles zusammengefunden hatte.

Die erste Versammlung fand vor zwei Jahren statt, wobei widersprüchliche Ansichten zutage traten.

Der 1. Experte hielt die Heilung für spektakulär und nach dem gegenwärtigen Wissensstand der Pathologie für nicht erklärbar; der 2. Experte hingegen vertrat die Meinung, daß es für die Heilung eine Erklärung gebe bzw. daß diese aufgrund der entsprechenden Therapie erfolgt sei. Es entbrannte eine heftige Diskussion. Man kam überein, daß die Gasgangrän auf rein klinischen und nicht auf mikrobiologischen Kriterien beruhte. Tatsächlich war keinerlei geeignete Untersuchung zur Isolierung der für die Infektion mit Gasbildung verantwortlichen Keime vorgenommen worden; es gab lediglich einen Befund, der auf „Krepitationen ähnlich knirschendem Schnee" lautete.

Die Antibiotika-Therapie war angemessen; die vielen Inzisionen und die Spülung mit sauerstoffhältigem Wasser konnten als Ursache für die Blutungen angesehen werden; andererseits waren die vielen Transfusionen vielleicht für deren Stillstand verantwortlich ebenso wie für die Schockregression.

Sowohl hinsichtlich Diagnose als auch Prognose wurde Einstimmigkeit erzielt, wobei sämtliche Mitglieder erstere als eindeutig und letztere als reserviert *quoad vitam* einstuften; die Therapie hielten jedoch nur vier von fünf Mitgliedern für angemessen und wirksam; was hingegen die Heilung betrifft, so war diese für ein Mitglied auf der Grundlage wissen-

schaftlicher Kenntnisse nicht zu erklären, während sie nach Ansicht der vier übrigen rasch, auf Dauer und durch natürliche Umstände erfolgte.

Zusatzuntersuchungen wurden notwendig.

Vom betreffenden Chirurgen, Dr. Zourgane, wurde eine neuerliche Erklärung eingefordert; er gab an, daß sich der Zustand der Patientin trotz Intensivtherapie weiter verschlechterte; sie wurde wiederholt Transfusionen unterzogen, dennoch hielt die Blutung an und bezüglich des Schocks gab es keinerlei Änderung. Laut Dr. Zourganes Urteil war eine Heilung ausgeschlossen und die rasche Rückkehr zur Normalität kam völlig unverhofft.

Der amtlich bestellte Experte, welcher ein negatives Gutachten abgegeben hatte, wurde zur Äußerung des Chirurgen befragt und war nach Kenntnisnahme dessen, was über die rasche und unerwartete Gesundung der Kranken gesagt wurde, der Ansicht, daß der Fall nochmals in der Consulta Medica erörtert werden sollte.

So trat im Februar 1986 eine neue Consulta zusammen, die bei der anschließenden ausführlichen Diskussion die Erklärung Dr. Zourganes für zu dürftig befand. Sie stellte daher an den Chirurgen die Frage, innerhalb welcher Zeitspanne sich der Zustand geändert habe und was die genaue Chronologie von 13.00 Uhr bis 19.30 Uhr des 1. November 1975 gewesen sei. In seiner Antwort rief er nochmals die Abfolge der Ereignisse in Erinnerung und sprach von einer raschen, echten und außergewöhnlichen Genesung.

Auch dieser Bericht wurde – wenngleich etwas fachgerechter – für unzureichend erachtet.

Aus einem Brief des Postulators, der den Inhalt eines Gesprächs desselben mit dem Chirurgen wiedergibt und aus Authentizitätsgründen gegengezeichnet ist, geht hervor, daß die Blutung um 19.30 Uhr aufhörte, das Befinden der Patientin sich unmittelbar wieder normalisierte und der Schockzustand sich auflöste. Die Wende vollzog sich von einem Augenblick zum andern. Die Zustandsänderung wird als nicht erklärbar beurteilt. Nach drei Tagen hatte die Geheilte wieder ihre normale Tätigkeit aufgenommen.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der 1. Experte räumt ein, daß der Fall nicht einfach zu lösen sei. Zweifellos erfolgte eine spektakuläre Wende von einem schwerkranken Zustand bis hin zur Heilung, die geradezu verblüffend ist. Der Heilungsvorgang ist nämlich mit medizinischen Begriffen nicht zu erklären.

Der 2. Experte räumt ein, daß mit den Zusatzuntersuchungen sämtliche vorhandene Zweifel beseitigt werden konnten. Die Diagnose ist sicher, die Therapie war wirksam, die plötzlich wiederhergestellte Gesundheit findet keine Erklärung.

Die übrigen Mitglieder schließen sich der Meinung der Experten an.

Die von der Consulta Medica formulierten Schlußdefinitionen lauten wie folgt:

Diagnose: Schwere Infektion der Bauchwand infolge einer Hysterektomie wegen uteriner Fibromatose mit dem klinischen Verlauf eines Gangräns, verkompliziert durch Eviszeration und starke Blutungen. Hypovolämischer Schock.

Prognose: Sehr reserviert *quoad vitam.*

Therapie: Wegen des Zustandes der Patientin nur teilweise wirksam.

Art der Heilung: Plötzlich und vollständig, ausgenommen die Laparozele mit permanenter Eviszeration, nach gegenwärtigem Wissensstand nicht zu erklären.

Alle Definitionen werden einstimmig angenommen (5 Mitglieder von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 419-927
Romae, die 31-X-1986

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 30. Januar 1987 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 7. April 1987 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JOHANN BERNHARD ROUSSEAU (Bruder Scubilion) erfolgte Heilung als außernatürlich bezeichnet werden kann. Papst JOHANNES PAUL II. approbierte die Beschlüsse der Kongregation und ordnete den Erlaß des diesbezügli-

chen DECRETUM SUPER MIRACULO an. Das Dekret wurde am 1. Juni 1987 veröffentlicht. [AAS 79 (1987), S. 1335 – 1337]

ANTON LUCCI
(1682 – 1752)

BISCHOF VON BOVINO
ORDEN DER FRANZISKANER-MINORITEN

Der Selige ANTON LUCCI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 2. August 1682 in Agnone, Bistum Trivento in Molise/Italien, geboren und auf den Namen Angelo Nicola getauft. Er besuchte drei Jahre lang Schule und Kirche der dort ansässigen Franziskaner und zeigte eine fortschreitende geistige und moralische Reifung, wobei er innerlich einen immer stärkeren Hang zu Ordensleben und Priestertum verspürte.

Mit 15 Jahren wurde er zum Orden der Franziskaner-Minoriten zugelassen. Am 6. Februar 1697 begann er in Isernia das Noviziat und legte im August 1698 die Profeß ab; dabei nahm er die Bezeichnung Frater Anton an. Seine Studien setzte er in den Klöstern von Alvito, Aversa (1698 – 1703) und Assisi fort, wo er am 19. September die Priesterweihe empfing. Nach der Promotion in Theologie im Jahre 1709 wurde er als Dozent für geistliche Studien der neapolitanischen Ordensprovinz nach Ravello und Neapel entsandt.

1718 zum Provinzialminister ernannt, führte er sein Amt im Geist der Opferbereitschaft und Nächstenliebe. 1719 wurde er als Regens des berühmten Collegio di San Bonaventura, das 1587 von Sixtus V. errichtet worden war, nach Rom berufen und mußte so sein Provinzialat unterbrechen. Bei den Gläubigen Roms und der päpstlichen Kurie stand er schon bald im Rufe der Weisheit und galt als theologisch wie juridisch sehr bewandert. Papst Benedikt XIII. ernannte ihn zum Theologen der Lateransynode, die 1725 für die italienischen Bischöfe einberufen wurde, sowie zum römischen Theologen und zum Konsultor der Obersten Generalinquisition. Derselbe Papst ernannte ihn 1729 zum Bischof von Bovino, wobei er selbst die Bischofsweihe vornahm und ihn als „heiligen und gelehrten Bischof" titulierte.

Die ersten fünf Jahre des Episkopats von Msgr. Lucci fielen mit den letzten Jahren der österreichischen Herrschaft im Königreich Neapel zusammen, und die Folgeperiode fiel in die Anfangszeit der wiedererlangten Unabhängigkeit des Königreiches. Es war eine Zeit, in der im kulturellen Bereich die Theorien der Aufklärung umgingen, welche selbst die Grundlagen des christlichen Glaubens in Frage stellten. Der soziale Bereich hingegen war zunehmend von Massenarmut gekennzeichnet. Angesichts dieser politisch-sozialen und religiösen Situation steckte Lucci seine gesamte Energie in die verschiedensten Bereiche der Seelsorge.

So stand er nicht nur bei seinem Orden, beim Klerus und den Gläubigen der Diözese in hohem Ansehen, sondern auch bei den anderen Bischöfen,

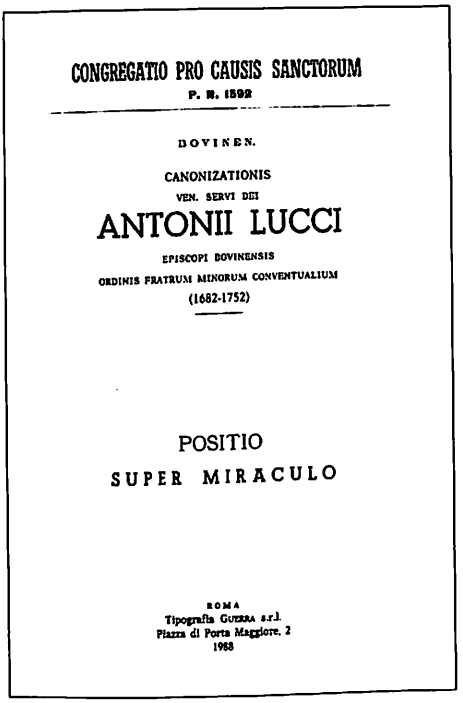
wie dem hl. Alfons Maria von Liguori, mit dem Lucci auf geistiger Ebene viele freundschaftliche Beziehungen pflegte.

Auf kulturellem Gebiet machte er sich durch die Errichtung einer öffentlichen Schule und eines „Theologischen Studiums" in Bovino sowie durch die Förderung der allgemeinen religiösen und kulturellen Bildung verdient, wobei er sich besonders großzügig der Armen annahm.

Aufgrund dieser umfangreichen und tatkräftigen kulturellen und karitativen Tätigkeiten wurde Msgr. Lucci mehrfach zur Zielscheibe von Beleidigungen und Racheakten; er ließ sich jedoch nie einschüchtern und setzte dem mutig entgegen: „Man hätte gerne, daß diese Armen an Hunger sterben: das darf ich nicht zulassen".

Es war Msgr. Lucci vergönnt, seine seelsorglichen Aktivitäten bis zu seinem Tode, der ihn auf einer Pastoralreise in der Nacht des 24. Juli 1752 ereilte, weiterzuführen.

Am 18. Juni 1989 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM

P. N. 1592

BOVINEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVI DEI

ANTONII LUCCI

EPISCOPI BOVINENSIS

ORDINIS FRATRUM MINORUM CONVENTUALIUM

(1682-1752)

POSITIO

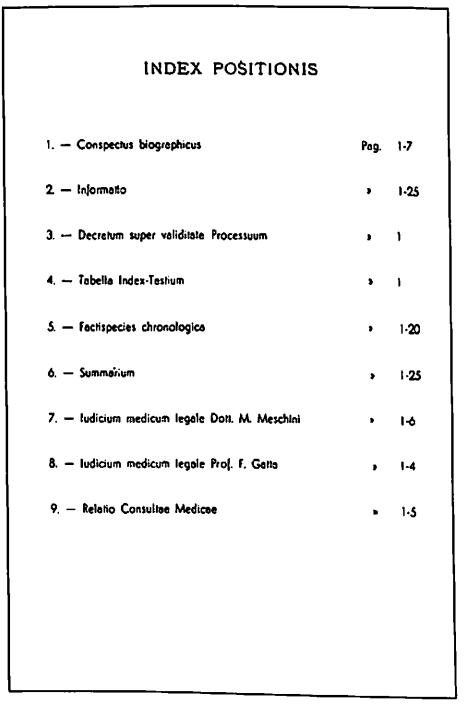
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1988



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-7
2. — Informatio	»	1-25
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1
5. — Factispecies chronologica	»	1-20
6. — Summarium	»	1-25
7. — Iudicium medicum legale Dott. M. Meschini	»	1-6
8. — Iudicium medicum legale Prof. F. Gatto	»	1-4
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von ANTON LUCCI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa dem Urteil der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Au- ßernatürlichkeit 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 3. Februar 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 3. 2. 1988 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von P. Cirillo De S.

[...]

a) Chronologischer Sachverhalt

P. Cirillo De S. wurde 1728 in Maddaloni (CE) geboren. Im April 1764 klagte er über die ersten Symptome einer Afterfistel. Mit der Zeit verschlechterte sich sein Zustand, bis er von einem Chirurgen des Krankenhauses der Unheilbaren in Neapel untersucht und stationär aufgenommen wurde. Nach wenigen Monaten setzten Fieber und starker Eiterfluß ein, schließlich kamen noch verschiedene Fisteln hinzu, die sich im Bereich des Rektums ansiedelten.

Der Patient wurde mehreren chirurgischen Eingriffen unterzogen. Nachdem er das Bett nicht mehr verlassen konnte, kam es zu einer merklichen Verschlechterung mit Verfall des Allgemeinzustandes, so daß man um sein Leben bangte.

Der Priester richtete Gebete an den Diener Gottes Anton Lucci. Am Morgen darauf war der Verband trocken und der Patient vollständig genesen. Die Krankheitssymptome traten in der Folge nicht mehr auf.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der Präsident verweist einleitend darauf, daß es sich um einen historischen Fall handelt, den der Postulator aus Fakten und Dokumenten aufbereitet hat. Er lag bereits einmal zur Untersuchung vor, wurde dann aber in Erwartung der Wiederaufnahme seitens des Postulators vorläufig ad acta gelegt. Die Ereignisse spielten sich in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts ab. Er erteilt das Wort dem ersten Experten.

1. Experte: Es geht um einen außergewöhnlichen Fall – die Geschehnisse ereigneten sich zwischen 1764 und 1776 –, dennoch ist er aufgrund der Eindeutigkeit der Fakten einfach.

Pater Cirillo De S. wurde 1728 in Maddaloni, Provinz Caserta, geboren. Im Alter von 36 Jahren tauchten die ersten Fisteln auf, die sich im Verlauf von 12 Jahren so weit verschlimmerten, daß man um sein Leben fürchten mußte.

Nach Gebeten zum ehrw. Anton Lucci hörte der Eiterfluß auf und die Fisteln schlossen sich.

Der Chirurg, der den Patienten untersuchte, konnte sich den Umstand nicht erklären.

Zweifellos hatte die Fistel bereits ein kritisches Stadium erreicht, so daß ein möglichst früher Eingriff für den Chirurgen geradezu eine Verpflichtung bedeutet hätte und eine so günstige Entwicklung, wie die unmittelbare Heilung sie darstellte, nicht möglich gewesen wäre. Was, angesichts der spärlichen Dokumentation und der Tatsache, daß das Geschehen bereits weit zurückliegt, verblüfft, ist schließlich der Umstand, daß bezüglich Diagnose keinerlei Zweifel bestehen und die Heilung vollständig und plötzlich erfolgte.

Eine ähnliche Entwicklung ließe sich selbst mit den heutzutage verfügbaren Mitteln nicht erklären.

2. Experte: Er gibt zunächst einen chronologischen Überblick und geht dann zur Beurteilung des Falles über, den er wie folgt zusammenfaßt: die einzelnen Primare betrachteten den Fall zunehmend als infaust *quoad vitam*; die aufeinanderfolgenden medizinischen und chirurgischen Versuche zeitigten keinerlei Erfolg. Zu der Zeit, in der sich die Umstände ereigneten, war nicht mehr zu erwarten.

Er glaubt daraus schließen zu können, daß die Heilung plötzlich und vollständig erfolgte – was tags darauf vom dem den Patienten behandelnden Chirurgen bestätigt wurde – und nach dem heutigen Stand der Wissenschaft bzw. durch natürliche Kräfte nicht erklärbar ist.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Ein Mitglied bestätigt, daß es den überzeugt vorgebrachten Äußerungen seiner Kollegen praktisch nichts hinzuzufügen habe.

Es handelte sich um einen sehr schweren Fall und um eine chronische Erkrankung, die auf pyogene Erreger zurückzuführen war. Diese brach mit 36 Jahren durch und kam im 48. Lebensjahr unvermittelt zum Stillstand. Wenngleich kaum durch Dokumente belegt, wird die Krankheit auf einfache Weise und vollständig beschrieben. Das Mitglied teilt somit die Meinung über die Außergewöhnlichkeit des Falles.

Auch ein anderer Arzt hat dem nicht viel hinzuzufügen.

Zu bedenken sind die begrenzten Mittel der damaligen Zeit und eine infauste Prognose *quoad vitam*. Der Fall ist einfach: es handelt sich um eine chronische Fistel, die mit ein oder zwei Kanälen begann und sich nicht zuletzt auch wegen der durchgeführten chirurgischen Eingriffe verschlechterte. Schließlich hatte sich eine stark sezernierende anorektale Fistel gebildet.

Verständlicherweise denkt man angesichts der Zeitumstände an eine negative Entwicklung. Erfolgt nämlich keine Reinigung der Wunde, wird die Sekretion durch die Fäkalien kontinuierlich gefördert. Auch muß für die Drainage eine große Öffnung vorhanden sein.

Die Heilung bzw. die unmittelbare Schließung der Fistel ist als außergewöhnlich zu bezeichnen. Die Heilung erwies sich als dauerhaft und es gibt Hinweise darauf, daß der Geheilte noch viele Jahre lebte.

d) Gemeinsame Diskussion

Man kommt zum Schluß, daß der Fall keinerlei Anlaß zu Zweifeln gibt. Die verschiedenen Mitglieder räumen ein, daß keine weiteren Fragen offen sind.

Es herrscht volle Meinungsgleichheit; die Probleme sind ausgeräumt; man geht somit zu den Schlußdefinitionen über, die einstimmig dargelegt und approbiert werden.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Voll ausgebildete, multiple chronische perianale Fisteln mit Verbindung zum Rektum. Schwerer toxisch-infektiöser Zustand.

Prognose: Infaust *quoad vitam*.

Therapie: Chirurgisch, der damaligen Zeit entsprechend, jedoch wirkungslos.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig, dauerhaft, nach gegenwärtigem Wissensstand nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 549/959
Romae, die 2-III-1988

REVISA
[...]
Subsecret.

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 8. November 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes ANTON LUCCI 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. November 1988 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 119 – 121]

ELISABETH RENZI

(1786 – 1859)

GRÜNDERIN

DER SCHULSCHWESTERN VON DER SCHMERZHAFTEN MUTTER

Die Selige ELISABETH RENZI, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 19. November 1786 als Tochter von Gianbattista Renzi und Vittoria Boni in Saludecio di Romagna, Diözese Rimini, Italien, geboren und auf den Namen Maria Elisabeth getauft. Als zweites von sieben Kindern erhielt sie in der Familie eine gediegene christliche Erziehung, die in den Jahren 1796 – 1807 von den Klarissen in Mondaino noch vervollkommnet wurde.

Mit 21 Jahren wollte Elisabeth ihre innere Berufung zum Ordensleben in die Tat umsetzen, und so trat sie 1807 in das Kloster der Augustinerinnen von Pietrarubbia ein. Dort blieb sie bis 1810, als sie infolge der napoleonischen Gesetze zur Schließung der Klöster nach Hause zurückkehren mußte.

Der Priester Don Vitale Corbucci, der um ihr Interesse an der Erziehungsarbeit und Jugendausbildung wußte, wies Elisabeth 1824 auf das Konservatorium von Coriano hin, das 1818 für die Mädchen des Ortes eröffnet worden war. Nachdem sie 1825 Leben und Werk der späteren hl. Magdalena von Canossa kennengelernt hatte, entbrannte in ihr und ihren Gefährtinnen im Konservatorium der Wunsch, der Gemeinschaft der Töchter der Nächstenliebe von Verona, genannt Canossianerinnen, beizutreten. Sie unterhielt enge Beziehungen zu Magdalena und es entspann sich ein reger Briefwechsel zwischen den beiden. Schließlich aber übernahm Elisabeth eben auf Anraten von Magdalena die Leitung des Konservatoriums von Coriano und begann so mit der Gründungs- und Konsolidierungsarbeit des neuen religiösen Instituts der *Schulschwestern von der Schmerzhaften Mutter*, die anfangs „povere del Crocifisso" genannt wurden. Sie war sehr darauf bedacht, ihrer Gemeinschaft eine hohe spirituelle Note zu geben, und so verfaßte sie 1829 eine Ordensregel mit der Absicht, aus dem Haus „eine Gemeinschaft eifriger Seelen zu machen, die ihr Leben – fern allem Weltlichen – einzig auf den Gekreuzigten ausrichteten".

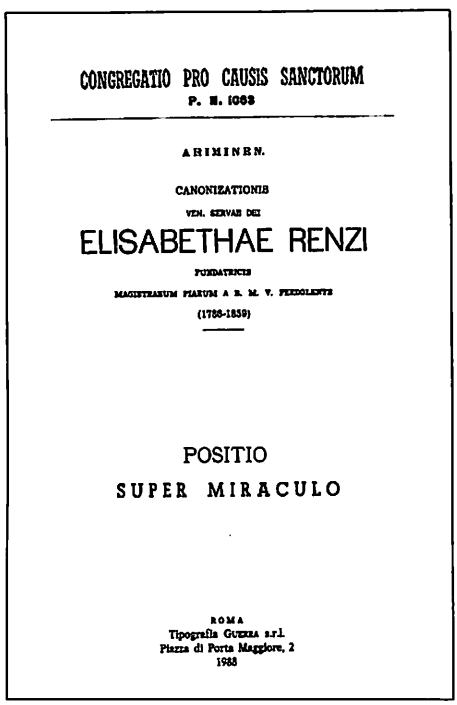
Am 12. Januar 1838 unterbreitete sie dem Bischof von Rimini zum erstenmal einen Plan mit dem Vorschlag zur Bildung des neuen Instituts mit Errichtung des Mutterhauses in Coriano. Die kanonische Approbation wurde nach mehrfachem Aufschub am 26. August 1839 in der Pfarrkirche von Coriano erteilt. Am 29. August überreichte der Bischof in Anwesenheit von Behördenvertretern und der Bevölkerung Elisabeth und ihren 10 Gefährtinnen das Ordenskleid.

Mutter Renzi erwies sich in der Leitung ihrer *Schulschwestern von der Schmerzhaften Mutter* stets als von überdurchschnittlicher Intelligenz und

ausgeprägter Willenskraft, getragen von einer gediegenen christlichen Bildung. Grundlage ihres Eifers war die tiefe Überzeugung, daß es des ständigen Studiums der christlichen Lehre bedarf, um den Menschen zu helfen, Gott zu erkennen, und so sagte sie wiederholt: „Beim Katechismus gibt es keinen Urlaub." 1845 beschloß sie, für die Mädchen der Schule von Coriano einen Originaltext zu verfassen, der 1850 nach dem Konzept der Regeln, die Papst Klemens XII. für sämtliche Organisationen der „Schulschwestern" festgelegt hatte, umgeändert wurde.

Am 15. Juni 1859 machte sie ihr Testament zugunsten des Instituts; am 14. August starb Elisabeth Renzi in Coriano.

Am 18. Juni 1989 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 1068

ARIMINEN.

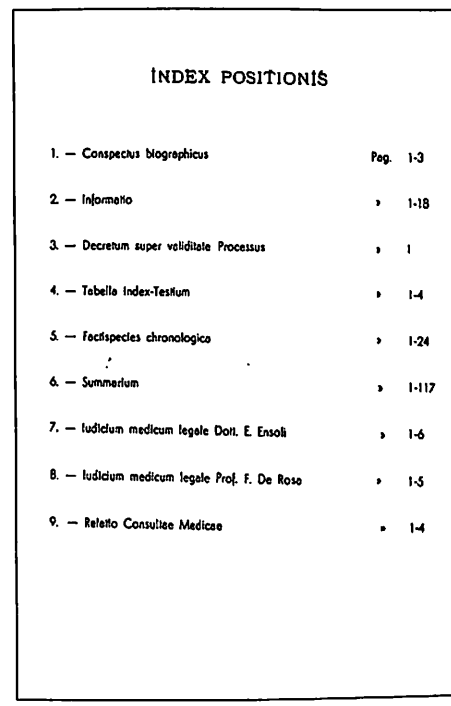
CANONIZATIONIS
VEN. SERVAE DEI

ELISABETHAE RENZI

FUNDATRICIS
MAGISTRARUM PIARUM A B. M. V. PERDOLENTE
(1786-1859)

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 » 1-18
3. — Decretum super validitate Processus » 1
4. — Tabella Index-Testium » 1-4
5. — Factispecies chronologica » 1-24
6. — Summarium » 1-117
7. — Iudicium medicum legale Dott. E. Ensoli » 1-6
8. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa » 1-5
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-4

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von ELISABETH RENZI 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 13. Juli 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 13. 7. 1988 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Sr. Agostina G.

[...]

a) Sachverhalt

Schwester Agostina G. wird 1916 in Misano Adriatico geboren. Laut Familienanamnese hat sie eine Schwester, die an Tbc litt. Bis 1937, als eine Pleuritis tuberculosa diagnostiziert wird, verläuft ihre Krankengeschichte negativ. Die Patientin ist zu mehreren Spitalsaufenthalten gezwungen, wobei es ihr abwechselnd schlechter und dann vorübergehend wieder etwas besser geht.

1939 kommt eine PAS- und Streptomyzin-Therapie zur Anwendung. 1952 stellt ein Spezialist aufgrund der progressiven Verschlechterung des Allgemeinzustandes eine infauste Prognose binnen kurzem.

Wegen des Auftretens von Atemnot, Tachykardie und Herzklopfen auch nach Elektrokardiogrammen wird eine toxische Myokarditis diagnostiziert.

Der Patientin geht es schließlich so schlecht, daß einstimmig von einer infausten Prognose binnen kurzem die Rede ist. Der Tod wird für den 6. März 1959 erwartet.

Am darauffolgenden Tag fühlt sich die Kranke wohl, sie steht auf und bittet um etwas zu essen. Ihre Gesundheit bleibt weiterhin stabil und sie verrichtet ihre Arbeit bei ausgezeichnetem Allgemeinbefinden.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Nach einer kurzen geschichtlichen Darlegung des klinischen Falles räumt er ein, daß die Schwester im Verlauf vieler Jahre zunächst

an bilateraler Pleuritis exsudativa erkrankte, die sich dann radiologisch in einigen verkalkten Bindegewebsknoten der Lunge abzeichnen sollte; dem folgte eine Peritonitis plastica ebenfalls tuberkulöser Art und schließlich trat eine toxische Myokarditis auf. Nach ständigem Auf und Ab verschlechterte sich der Zustand der Patientin derart, daß mit dem unmittelbaren Tod zu rechnen war.

Wenngleich es keinerlei Nachweis für Tuberkulosebakterien gibt, läßt sich mit Sicherheit behaupten, daß es sich um eine tuberkulöse Erkrankung handelte, verkompliziert durch ein degeneratives Herzleiden mit Anzeichen einer irreversiblen Kongestionsdekompensation.

Die Heilung erfolgt plötzlich und überdauert schließlich einen Beobachtungszeitraum von 27 Jahren.

Auch vom klinischen Standpunkt aus ist die Diagnose hinreichend erhärtet, so daß der Relator keine andere Krankheit als Differentialdiagnose in Erwägung zieht.

Aufgrund der plötzlichen Änderung der Situation ist die Heilung nicht natürlich zu erklären.

2. Experte: Er läßt die Krankengeschichte beiseite und stellt abschließend fest, daß der Fall sowohl vom allgemeinen klinischen Standpunkt aus als auch von den zahlreichen beigefügten Zeugenaussagen her, insbesondere jener der Ärzte, welche die Patientin in Behandlung hatten, gut dokumentiert ist.

Im Allgemeinen wird die Diagnose einer ansteckenden Krankheit aufgrund der Isolierung des Erregers und der spezifischen Vermehrung der Antikörper gestellt. Dennoch ist im vorliegenden Fall die Diagnose einer tuberkulösen Erkrankung auf der Grundlage des besonderen klinischen Verlaufs akzeptabel. Zudem kamen in der Familie der Patientin derartige Krankheitsfälle bereits vor. Der Verlauf war chronisch mit abwechselnden Phasen der Verschlechterung und partiellen Besserung; er wurde dann noch durch eine toxische Myokarditis erschwert, welche die Patientin an den Rand des Todes brachte. Alternative Diagnose-Hypothesen lassen sich nicht aufstellen. Die eingesetzte Therapie war angemessen, wenngleich auf Dauer unzureichend.

Zusammenfassend lautet das Urteil auf eine tuberkulöse Erkrankung, die für die Patientin wegen der Komplikationen mit unmittelbarer Lebensgefahr verbunden war. Die Heilung war vollständig, stabil und nach dem gegebenen Wissensstand nicht zu erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Auch die anderen Mitglieder stimmen dem Bericht der beiden Relatoren, wenngleich mit der einen oder anderen Differenzierung, zu.

Einer der Ärzte verweist darauf, daß wegen der Unwirksamkeit der Behandlung zu einem bestimmten Zeitpunkt auch die Verabreichung von Streptomyzin eingestellt wurde.

Völlig unerklärlich ist, daß der behandelnde Arzt, der die Patientin tot vorzufinden glaubte, diese am folgenden Tag auf dem Bett sitzend beim Essen antraf: alle Anzeichen und Symptome der Krankheit waren verschwunden.

Da die Ärzte hinsichtlich des klinischen Falles in allen Punkten übereinstimmen, hält man eine Fortführung der gemeinsamen Diskussion für gänzlich unnötig. Es herrscht volle Meinungsgleichheit und man geht daher zu den Schlußdefinitionen über, die einstimmig dargelegt und angenommen werden.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: Tuberkulöse Erkrankung mit anfänglicher Lokalisierung im Atmungsapparat und nachfolgendem Auftreten einer adhäsiv-fibrinösen Peritonitis tuberculosa. Toxische Myokarditis mit schwerer Herzinsuffizienz und Kreislaufkollaps.

Prognose: Infaust *quoad vitam.*

Therapie: Der damaligen Zeit entsprechend, aber unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft; auf der Grundlage gegenwärtigen Wissens nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 571-960
Romae, die 5-IX-1988

REVISA
[...]
Subsecret.

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 7. Februar 1989 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes ELISABETH RENZI 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 18. Februar 1989 veröffentlicht. [AAS 84 (1992), S. 835 – 838; *Osservatore Romano*, 18. Juni 1969, S. 7]

LORENZ MARIA VOM HL. FRANZ XAVER

(LORENZ SALVI)

(1782 – 1856)

PROFESS-PRIESTER

DER KONGREGATION VOM LEIDEN JESU CHRISTI

(PASSIONISTEN)

Der Selige LORENZ MARIA VOM HL. FRANZ XAVER, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 30. Oktober 1782 als Sohn der Eheleute Antonio Salvi und Marianna Biondi in Rom geboren und auf den Namen Lorenz Kajetan Emanuel getauft. Einen Monat später starb die Mutter, und so sah sich der Vater genötigt, das Kind einer Amme aus dem benachbarten Frascati anzuvertrauen. Bald darauf ging er jedoch eine zweite Ehe mit Anna Costa ein, die ihm weitere vier Kinder schenkte und den kleinen Lorenz als ihren Sohn annahm.

Bis zum 18. Lebensjahr studierte Lorenz im Collegio Romano.

Nachdem er sich entschlossen hatte, Passionist zu werden, erhielt er am 14. November 1801 im Noviziat von San Giuseppe del Monte Argentario das Ordenskleid und nannte sich von nun an Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver. Am 20. November 1802 legte er die Profeß ab und wurde – nach erfolgreichem Abschluß der theologischen Studien – am 29. Dezember 1805 zum Priester geweiht. Die ersten Jahre seines Priestertums widmete er dem Dienst der Verkündigung, doch mußte er 1810 den Konvent verlassen, weil im Mai desselben Jahres die Aufhebung der religiösen Orden beschlossen worden war. P. Lorenz wurde nun vorerst in der Kirche Santa Maria in Publicolis, Rom, tätig. 1812 schloß er sich dann mit einigen Mitbrüdern zusammen, um im Konvent von Pievetorina in den Marken erneut das strenge Leben der Passionisten aufzunehmen.

Am 24. Mai 1814 zog Papst Pius VII. wieder in Rom ein, und zu seinen ersten Amtshandlungen gehörte, daß die Passionisten wieder ihr Ordenskleid tragen durften. P. Lorenz war einer der ersten, der dem Aufruf seines Generaloberen Folge leistete, und so wurde er nach Rückkehr in die Kongregation dem Haus „Ss. Giovanni e Paolo al Celio" zugewiesen. Bald darauf begann er mit seiner missionarischen Arbeit, die er von 1815 bis 1856 ohne Unterbrechung über 40 Jahre lang ausübte. In ihm sollte sich in Fülle bewahrheiten, was das Evangelium von den Aposteln sagt, nämlich: wo immer er predigte, stand ihm der Herr zur Seite und bekräftigte seine Worte durch Zeichen und Wunder. Neben den Missionen engagierte er sich – durch das Abhalten von Einkehrtagen und Exerzitien – auch in der Ausbildung und Formung von Priestern, Priesterkandidaten und Ordensgemeinschaften. Von den Bischöfen war er umworben, da sie ihm nur zu gern die unter ihrer Jurisdiktion stehenden Nonnenklöster anvertrauten.

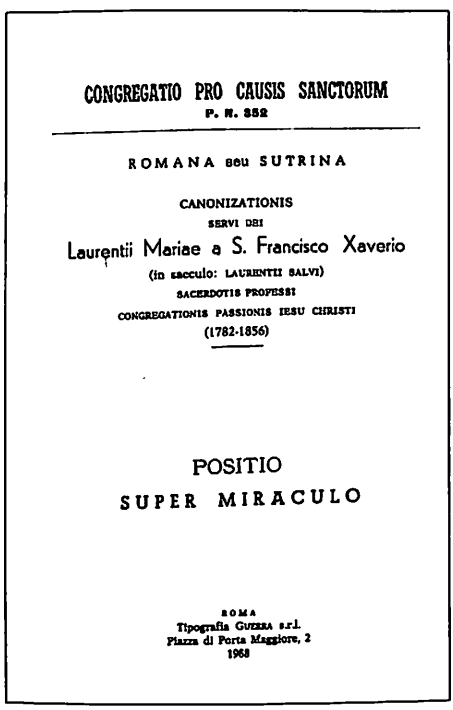
Als er 1815 zum Rektor ernannt wurde, mußte er seine ganzen Fähigkeiten ausschöpfen, um den wichtigen Aufgaben in der Kongregation bis

in die letzten Lebensjahre gerecht zu werden.

Das hervorstechendste Merkmal seiner Spiritualität war seine außergewöhnliche Verehrung des Jesukindes. Zur Verbreitung dieser Haltung gründete er Gemeinschaften, ließ Medaillen prägen, verteilte Tausende von Andachtsbildchen, Zettel und Statuetten und schrieb Bücher. So wurde P. Lorenz Maria einer der ersten, der im Stile der hl. Theresia vom Kinde Jesu den Weg der „geistlichen Kindheit" beschritt.

Schon seit geraumer Zeit hatte P. Lorenz mit einem Nervenleiden zu kämpfen, das ihn sehr belastete, doch deutete nichts auf seinen Tod hin. Von einigen Wohltätern zu einer Krankensegnung eingeladen, begab er sich am 10. Juni 1856 von Sant'Angelo in Vetralla nach Capranica. Nachdem er drei Tage später, am 12. Juni, mit seinen Gönnern zu Mittag gegessen hatte, erlitt er einen Schlaganfall und starb ganz plötzlich im Alter von 74 Jahren. Er wurde in den Konvent von Sant'Angelo überführt, wo seine sterblichen Überreste in der Kirche der Passionisten beigesetzt sind.

Am 1. Oktober 1989 wurde P. Lorenz von Papst Johannes Paul II. selig-



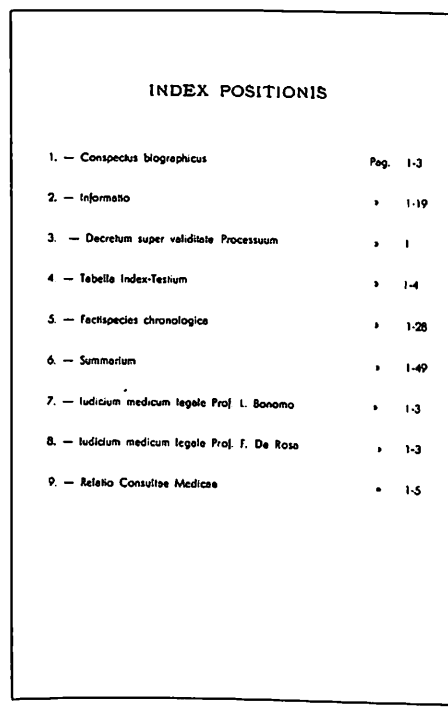
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 852

ROMANA seu SUTRINA

CANONIZATIONIS
SERVI DEI
Laurentii Mariae a S. Francisco Xaverio
(in saeculo: LAURENTII SALVI)
SACERDOTIS PROFESSI
CONGREGATIONIS PASSIONIS IESU CHRISTI
(1782-1856)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-19
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-4
5. — Facti species chronologica	»	1-28
6. — Summarium	»	1-49
7. — Iudicium medicum legale Prof. L. Bonomo	»	1-3
8. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-3
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-5

gesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von LORENZ MARIA VOM HL. XAVER zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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 27. April 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 27. 4. 1988 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Schwester Vittoria dell'Addolorata.

[...]

a) Sachverhalt

Vittoria della Madonna Addolorata, Nonne im Kloster der Heiligen Augustinus und Rochus, wurde in Caprarola geboren und am 9. 7. 1857 getauft.

Die Krankheit kam um ca. 1890 zum Ausbruch, als die Schwester nach dem Essen ein Völlegefühl und Brechreiz verspürte. Eine Zeitlang verbarg sie diese Unpäßlichkeiten und ging wie eh und je ihrer Tätigkeit nach. Als sie schließlich einen Arzt konsultierte, diagnostizierte dieser ein Magengeschwür und begann mit einer Behandlung, die keine Besserung brachte. Die Schwester mußte ihre Arbeit als Köchin aufgeben.

Aufgrund von Appetitlosigkeit und anhaltendem Erbrechen kam es bald zu Anorexie und Abmagerung. Die folgenden drei Jahre brachten ein ständiges Auf und Ab, bis sie schließlich auf keine Therapie mehr ansprach. Der behandelnde Arzt vermutete eine Krebsgeschwulst, und das Befinden der Kranken verschlechterte sich so sehr, daß man um ihr Leben

fürchtete. So betete die Schwester um die Fürsprache des Ehrw. Dieners Gottes* Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver, der ihr im Traum erschien. Am Morgen darauf war sie vollkommen geheilt und hatte keinerlei Beschwerden mehr.

Die plötzliche Heilung erwies sich als vollständig und dauerhaft.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der Präsident verweist zu Beginn seiner Rede darauf, daß die Ereignisse fast hundert Jahre zurückliegen, weshalb der vorliegende Fall als historisch zu bezeichnen sei, bei dem noch nicht solche Ermittlungen durchgeführt wurden wie heute. Er lädt daher die beiden Relatoren ein, ihre Gutachten darzulegen.

1. Experte: Aus den Aussagen der betreffenden Schwester, der Oberin, der Mitschwestern und vor allem der Ärzte geht hervor, daß es sich um ein juxtapylorisches Magengeschwür handelte, das sich zu einer Stenose mit relativ schweren Darmentleerungsstörungen entwickelte. In den drei Jahren der Krankheit war es zu einer starken Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes gekommen, so daß die Patientin schließlich nicht mehr aufstehen konnte und in den letzten zwei Monaten mittels Klistieren ernährt wurde. Nach Anrufung von P. Lorenz vom hl. Franz Xaver hatte sie eine nächtliche Vision, in der ihr versichert wurde, daß sie bereits geheilt war.

Die behandelnden Ärzte und die Experten waren hinsichtlich Diagnose sowie Plötzlichkeit und Unerklärlichkeit der Heilung einer Meinung.

Die Diagnose wurde auf klinischer Grundlage erstellt; bezüglich Sicherheiten gibt es gewisse Mängel, doch sind aufgrund der Zeitumstände, unter denen sich das Geschehen abspielte, keine präziseren Daten zu erwarten.

Nach so vielen Jahren ist die Heilung auf Basis der Zeugenaussagen und Beschreibungen der Ärzte zweifellos als spontan, vollständig und dauerhaft zu beurteilen, jedoch ohne jedwede Dokumentation. Es darf somit ruhigen Gewissens behauptet werden, daß es sich um ein juxtapylorisches Geschwür handelte, das sich zu einer Stenose mit schweren Entleerungsstörungen auswuchs. Diese Komplikation ist nur auf operativem Weg zu heilen, auf keinen Fall aber durch die medizinischen Therapien von damals. Nicht erwiesen ist allerdings das Vorhandensein der vom behandelnden Arzt vermuteten Krebsgeschwulst.

* Im Original irrtümlich „Seliger".

Die Heilung ist ob ihrer Plötzlichkeit, Vollständigkeit und Dauerhaftigkeit nicht zu erklären.

2. Experte: Er beginnt mit der Bemerkung, daß der klinische Fall ziemlich spärlich belegt sei, dennoch könnten zwei Diagnose-Hypothesen erstellt werden: nach der einen handelte es sich um ein juxtapylorisches Magengeschwür mit schwerer Narbenstenose und Entleerungsstörungen, nach der anderen um eine Magenneoplasie mit Entleerungsstörungen. Der Experte hält die erste Hypothese für wahrscheinlicher, ohne die zweite völlig ausschließen zu können. Auf jeden Fall sei weder das plötzliche Verschwinden der Schmerzen noch die Wiederaufnahme der normalen Verdauungsfunktion zu erklären. Die Heilung sollte sich als stabil und dauerhaft erweisen.

Daraufhin ergreift ein anderes Mitglied der Consulta das Wort und erklärt, den Kollegen sehr aufmerksam zugehört zu haben und mit ihren Analysen übereinzustimmen.

Es handelte sich um ein Magengeschwür, das zu einer Stenose mit schweren Entleerungsstörungen und folglich zu einer massiven Verschlechterung geführt hatte.

Die verfügbaren Daten können das Vorhandensein einer Krebsgeschwulst weder ausschließen noch bestätigen, doch ist eher anzunehmen, daß es sich um eine gutartige juxtapylorische Stenose handelte, die durch einen chirurgischen Eingriff heilbar ist. Die angewandte Therapie war oberflächlicher Natur. Schließlich kam es zu einer plötzlichen, vollständigen und dauerhaften Heilung.

Ein weiteres Mitglied meldet sich zu Wort und erklärt sich einer Meinung mit den übrigen Relatoren. Die Diagnose kann sich lediglich auf die Symptome stützen, da es zur damaligen Zeit unmöglich war, auf diagnostische Verifikationen zurückzugreifen.

Es handelte sich um ein unheilbares Geschwür, das sich dermaßen verschlechterte, daß aufgrund einer organischen Stenose jedwede orale Nahrungsaufnahme unterbunden wurde.

Zu der aufgrund der Schwellung und der Verschlechterung des Befindens erwähnten szirrhösen Komplikation kann keine Aussage gemacht werden.

Nach den Gebeten kam es zu einer vollständigen, plötzlichen und dauerhaften Heilung.

Das letzte Mitglied, welches das Wort ergreift, verleiht seiner Meinung Ausdruck, daß hinsichtlich der ulzerösen Erkrankung mit Perioden abwechselnder Besserung und immer wiederkehrender Verschlechterung keinerlei Zweifel bestünden. Die der Patientin damals verschriebenen Rezepte waren zur Behandlung von Geschwüren gedacht. Die Verschlechterung trat aufgrund des Auftretens der juxtapylorischen Stenose ein. Die Prognose lautete ab einem gewissen Zeitpunkt infaust *quoad vitam*, weil die Kranke keine Nahrung mehr zu sich nehmen konnte und dahinzusiechen begann. Die medizinische Behandlung hatte sich als wirkungslos erwiesen: die chirurgische Therapie, die den Fall als einzige hätte lösen können, war noch nicht durchgeführt worden.

Die Schwellung braucht man nicht als Zeichen einer neoplastischen Entwicklung zu werten. Es ist als ziemlich sicher anzunehmen, daß es sich, auch vom charakteristischen Verlauf her, um ein juxtapylorisches Geschwür handelte. Die Heilung war vollständig und von Dauer.

Der Fall läßt keinen Zweifel zu. Die Mitglieder vertreten einhellig die Meinung, daß er hinreichend analysiert und diskutiert wurde. Es kam zu keinerlei unterschiedlichen Ansichten, diese konvergieren und treffen sich vielmehr in sämtlichen Punkten. Somit kann man zur Abfassung der Schlußdefinitionen übergehen, die einstimmig angenommen werden.

c) Schlußdefinitionen

Diagnose: Juxtapylorisches Magengeschwür mit schwerer Narbenstenose und Kachexie.

Prognose: Infaust quoad vitam.

Therapie: Der Zeit angemessen, jedoch unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig, dauerhaft; nach den gegenwärtigen medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

REVISA
30. V. 1988
[...], *Praefectus*

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 1. Juli 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 18. Oktober 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes LORENZ MARIA VOM HL. FRANZ XAVER (Lorenz Salvi) 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. November 1988 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 131 – 133]

GELTRUDE COMENSOLI

(KATHARINA)

(1847 – 1903)

GRÜNDERIN

DES INSTITUTS DER SCHWESTERN VOM HEILIGSTEN SAKRAMENT

(SAKRAMENTINERINNEN)

Die Selige GELTRUDE* (KATHARINA) COMENSOLI, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 18. Januar 1847 als fünftes von 10 Kindern des Carlo Comensoli und der Anna Maria Milesi in Biennio, Val Camonica/Brescia, Italien, geboren und auf den Namen Katharina getauft. Von Kindheit an wurde sie immer wieder von dem brennenden Verlangen gepackt, sich in Gebet und Meditation zu ergehen. Wenn sie jemand fragte, was sie denn da mache, gab sie zur Antwort: „Ich denke nach!"

1854, als sie etwa sieben Jahre alt war, ging sie in der Pfarrkirche von Santa Maria heimlich zur ersten Kommunion. Bei dieser Gelegenheit schwor das Mädchen ewige Liebe zu Jesus.

Beseelt von einem vollkommeneren Leben, verließ sie 1862 die Familie und trat in das Institut der Töchter der Nächstenliebe in Lovere (Brescia) ein. Während ihrer Postulantenzeit erkrankte sie und wurde sechs Monate später entlassen. Bei ihrer Rückkehr in die Familie fand sie eine völlig veränderte wirtschaftliche Situation vor und so ließ sie ihr Heimatdorf hinter sich, um vorerst als Hausmädchen zu arbeiten.

1874 gründete sie in San Gervasio d'Adda die Gemeinschaft der „Ehrenwache" des Allerheiligsten Altarsakraments. Zu Weihnachten 1876 knüpfte sie ihre Bande zu Jesus noch enger und schrieb von eigener Hand eine anspruchsvolle Lebensregel nieder, der sie stets treu blieb. Am Fronleichnamsfest 1878 besiegelte sie mit Erlaubnis ihres Beichtvaters das Gelübde der Keuschheit, das sie an jenem Morgen, an dem sie heimlich die Kommunion empfing, gemacht hatte, um so ihr Ideal von der Gründung einer Kongregation zu bekräftigen, die sich der immerwährenden Anbetung Jesu im Altarsakrament und der Erziehung der Jugend verschreiben sollte. Sie besprach und teilte dieses Ideal mit dem späteren Seligen Don Francesco Spinelli, mit dessen Hilfe sie die Approbation zur Gründung des neuen Instituts in der Diözese Bergamo erhielt.

Am 15. Dezember 1882 hielt Katharina mit zwei anderen Mädchen die erste Stunde der Anbetung. Auf diese Weise entstand die Kongregation der *Schwestern vom heiligsten Sakrament* (*Sakramentinerinnen*). Am 4. Dezember 1884 wurde Katharina eingekleidet und nahm den Namen Schwester Geltrude vom hlgst. Sakrament an.

Die neue Kongregation erwies sich als Werk Gottes und wie bei allen Werken Gottes fehlte auch hier nicht der Sturm der Gegnerschaft, der das Überleben des Instituts auf eine harte Probe stellte. 1889 machte ein

* In der *Positio* fälschlicherweise: Gertrudis. Richtig: Geltrudis.

großer finanzieller Einbruch so schwer zu schaffen, daß Mutter Geltrude auf Anraten des Bischofs von Bergamo das Mutterhaus der Stadt zusammen mit ihren Schwestern verlassen und sich nach Lodi zurückziehen mußte. Der dortige Bischof, Msgr. Rota, bereitete den Töchtern, die ihm vom Bischof von Bergamo anempfohlen worden waren, einen herzlichen Empfang und machte ihnen am 14. September 1891 in großzügiger Manier das Haus von Lavagno di Camazzo (Mailand) zum Geschenk. Am 17. Februar 1891 legte Schwester Geltrude vom hl. Sakrament in der Kirche des Instituts San Giuseppe in Lodi die private Profeß ab. Am 8. September 1891 folgte die kanonische Errichtung des Instituts der Sakramentinerinnen aus Bergamo durch Bischof Msgr. Gian Battista Rota in dessen Diözese. Am 26. Februar 1892 legte Schwester Geltrude in der Kapelle von Lavagna in die Hände des Bischof die ewigen Gelübde ab.

Am 28. März 1892 konnte Geltrude in das Mutterhaus nach Bergamo zurückkehren. Erfüllt von einer tiefen eucharistisch-missionarischen Liebe trieb sie die Ausbreitung des Instituts weiter voran. An vielen Orten Italiens wurden Häuser eröffnet. Am 11. April 1900 erließ Papst Leo XIII. das „Decretum Laudis" (die Approbation), mit dem er die Kongregation der Schwestern vom heiligsten Sakrament guthieß und empfahl.

Das den Schwestern von ihrer Gründerin übermittelte geistige Vermächtnis bestand in Gebetsgeist, Opferbereitschaft, Selbstzucht, Gehorsam, Demut und Nächstenliebe besonders den Armen gegenüber.

Mutter Geltrude starb um die Mittagszeit des 18. Februar 1903, ihr Haupt zur Kirche der Anbetung in Bergamo hingewandt. Am 14. Dezember 1906 erließ Papst Pius X. das Dekret zur endgültigen Approbation des Instituts.

Am 1. Oktober 1989 wurde Geltrude Comensoli von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von GELTRUDE (KATHARINA) COMENSOLI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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. 49

BERGOMEN.

CANONIZATIONIS
SERVAE DEI

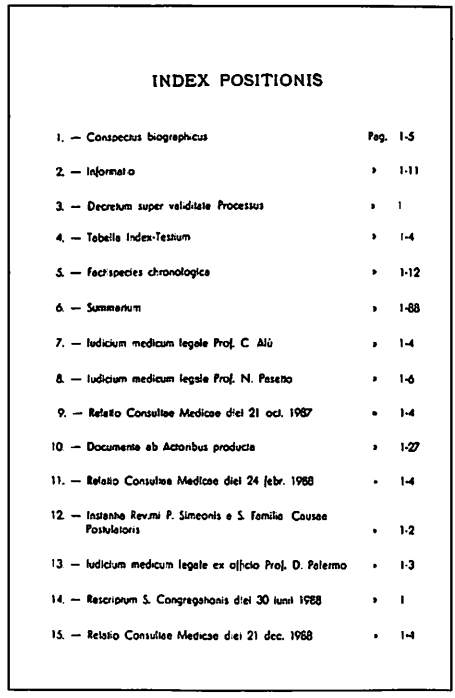
GERTRUDIS COMENSOLI

(in saec.: CATHARINAE)

FUNDATRICIS
INSTITUTI SORORUM A SS. SACRAMENTO
(1847-1903)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guerra s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1989



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	I-5
2. — Informatio	»	I-11
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	I-4
5. — Facti species chronologica	»	I-12
6. — Summarium	»	I-88
7. — Iudicium medicum legale Prof. C. Alù	»	I-4
8. — Iudicium medicum legale Prof. N. Pesetto	»	I-6
9. — Relatio Consultae Medicae diei 21 oct. 1987	»	I-4
10. — Documenta ab Actoribus producta	»	I-27
11. — Relatio Consultae Medicae diei 24 febr. 1988	»	I-4
12. — Instantia Revmi P. Simeonis e S. Familia Causae Postulatoris	»	I-2
13. — Iudicium medicum legale ex officio Prof. D. Palermo	»	I-3
14. — Rescriptum S. Congregationis diei 30 iunii 1988	»	1
15. — Relatio Consultae Medicae diei 21 dec. 1988	»	I-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 21. Dezember 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 21. 12. 1988 versammelte sich um 12.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des Neugeborenen Solano F.

[...]

a) Sachverhalt

Man verweist auf den im Bericht der Consulta Medica vom 21. 10. 1987 beschriebenen Sachverhalt:

„Am 26. 7. 1979 wird Solano F. in Steißlage geboren, wobei die Beine in irreversibler Beugekontraktur an den Körper angezogen sind. Mehrfa-

che Versuche einer Beinstreckung erweisen sich durchweg als erfolglos und bringen den Kleinen aufgrund der provozierten Schmerzen jedesmal zum Weinen. Die Geburt soll ohne Extraktion erfolgt sein.

Am 1. 8. 1979 diagnostiziert ein Orthopäde eine angeborene Hüftluxation, was sich noch am selben Tag durch Röntgenuntersuchungen bestätigt. Der Spezialist erwägt vor dem chirurgischen Eingriff noch die Möglichkeit der Anwendung eines Gipskorsetts.

Am 9. 8. 1979, nach Beendigung der Novene zur Dienerin Gottes Geltrude Comensoli, kommt es zur spontanen Auflösung der Beugekontraktur der Beine und damit zum Verschwinden der qualvollen Schmerzen, ohne daß in der Zwischenzeit irgendeine Therapie durchgeführt worden wäre.

Die nachfolgenden Röntgenkontrollen zeigen eine (auf der linken Seite stärker ausgeprägte) Subluxation der Oberschenkel. Eine letzte Röntgenuntersuchung vom 24. 2. 1980 ergibt ein normales Bild; bei dieser Gelegenheit betont der Arzt, daß der Junge ohne fremde Hilfe normal gehen könne. Es war keine Therapie mehr zum Einsatz gekommen.

Die beiden Fachärzte „ab inspectione", die den Kleinen 1986 untersuchten, befanden ihn für normal, wobei nichts auf die frühere Situation hindeutete."

Der Fall wird nach dem diesbezüglichen Urteil des Experten „ex officio", Prof. D. Palermo, auf Verlangen des Postulators erneut zur Diskussion gestellt.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Der Experte bemerkt in Zusammenfassung des Falles, daß die Steißlagegeburt (Typus „hintere Steißlage") rasch und ohne Komplikationen verlief, allerdings mit vollständiger Flexion der Beine (in „duplicato corpore"). Eine derartige Fehlstellung kann sich innerhalb von einigen Tagen ändern, jedoch niemals schlagartig, wie es im vorliegenden Fall geschah, wo sich die schmerzhafte Kontraktur der Beine nach 14tägiger Zwangslage löste.

Diese „angeborene Deformation vom Typ Arthrogryposis" kam durch die bestehende Oligohydramnie (vermindertes Fruchtwasservolumen) zustande und war mit einer nicht zuletzt durch den reduzierten intrauterinen Raum bedingten beidseitigen Hüftgelenksluxation verbunden. Jedenfalls scheint es für die plötzliche Heilung des Falles keine natürliche Erklärung zu geben.

2. Experte: Wenngleich die Dokumentation in manchen Punkten zu wenig ins Detail geht, glaubt der Experte, daß es sich um eine Hyperflexion der Schenkel auf den Bauch mit Hyperextension der Beine auf die Schenkel, verbunden mit einer Hüftluxation, handelte. In einem solchen Fall gibt es zwei Situationen, die sich auf das intrauterine Verhalten des Fötus belastend auswirken: die Oligohydramnie und ein über dem Normalwert liegendes Körpergewicht (3,6 kg anstatt 3,2 kg). Besagte Hyperflexion kann sich auch spontan lösen, auf alle Fälle aber lediglich Schritt für Schritt.

Das Unerklärliche am vorliegenden Fall besteht in der plötzlichen Auflösung und der vollkommenen Heilung. Als Mitverursacher lassen sich außerdem kleine Geburtstraumen und ein der Arthrogryposis ähnlicher Zustand anführen, die sich auf die fötalen Strukturen zusätzlich störend auswirkten und die oben genannte pathologische Hyperflexion bedingten.

3. Experte: Der Experte verweist auf die zwei pathogenetisch wahrscheinlichsten Erklärungen. Die eine bezieht sich auf die Versteifung der Gelenke infolge der Steißbeinlage und des reduzierten intrauterinen Raumes aufgrund der Oligohydramnie, die andere auf die weniger haltbare Hypothese einer Arthrogryposis der Hüftgelenke.

Der Experte neigt zur Annahme, daß die Erstursache der angeborenen Deformation die schmerzhafte Kontraktur der Beine aufgrund der intrauterinen Einengung des Fötus war, verbunden mit einer Hüftluxation. Die Heilung des Falles scheint schwer erklärbar.

4. Experte: Der Experte fragt sich, warum eine derartige pathologische Situation nur bei dieser Steißlagegeburt eintrat, wohingegen in früheren Fällen derselben Art keinerlei Besonderheiten auftraten. Auch er neigt zur Hypothese der verlängerten Kontraktur durch Hyperflexion der Beine, die aufgrund der Eigenart des Falles auf natürliche Weise nur schwer zu lösen war.

Der Präsident bringt in Zusammenfassung der zuverlässigsten Beobachtungen aus den einzelnen Aussagen zum Ausdruck, daß die Hypothese der Arthrogryposis als primäre Krankheitsursache als hinfällig zu betrachten sei, während jene der angeborenen Kontraktion durch Hyperflexion der Beine, verbunden mit einer Hüftluxation, wie dies bereits im Wortlaut der „Diagnose" bei den Schlußdefinitionen der Sitzung vom 24. 2. 1988 festgehalten wurde, an Glaubwürdigkeit gewinne. An diesem Punkt setzt die gemeinsame Diskussion an.

c) Gemeinsame Diskussion

Die bei den vorangegangenen Wortmeldungen laut gewordenen Details führen sämtliche Mitglieder der Consulta Medica zu einer einheitlichen Bewertung. Einstimmig angenommen wird die Hypothese der prolongierten Beengung des Fötus *intra utero* und der daraus entstandenen vollständigen Dislokation der Oberschenkelköpfe außerhalb des Acetabulums mit seit langem bestehender Hyperflexion der Beine. Die prolongierte Immobilität des Fötus in dieser Stellung führte bei der Geburt zu einer schmerzhaften Kontraktur der Beine, die 14 Tage andauerte, wobei eine spontane Lösung unmöglich war. Damit geht man zu den Schlußdefinitionen über.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: Angeborene Kontraktur der Hüftgelenke mit Hyperflexion der unteren Gliedmaßen und Hyperextension der Beine auf die Schenkel, verbunden mit einer Hüftluxation aufgrund der prolongierten Einengung des Fötus (5 von 5).

Prognose: Bei entsprechender Physiotherapie gute Prognose *quoad valetudinem* (5 von 5).

Therapie: Nicht gegeben (5 von 5).

Art der Heilung: Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; nach gängigen wissenschaftlichen Kriterien nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär [...] *Der Präsident* [...]

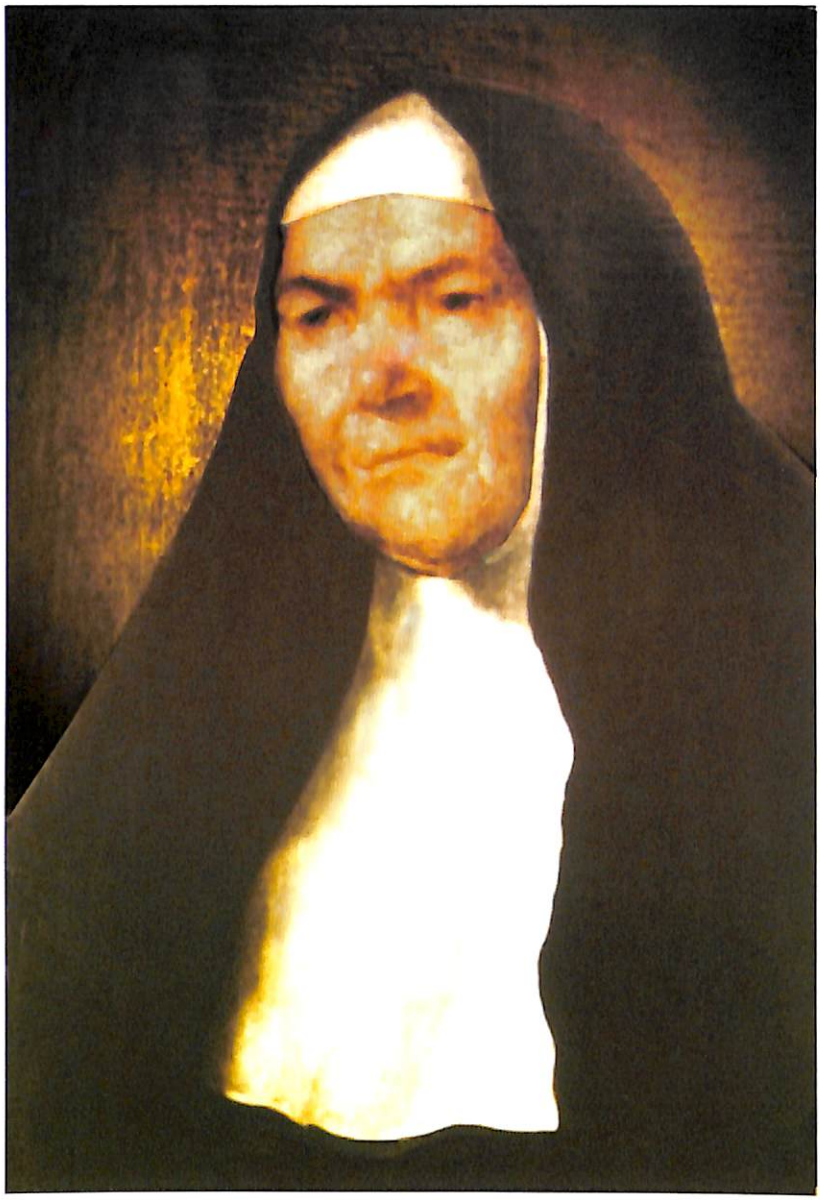
Nr. 592-51
Romae, die 12-I-1989

REVISA
[...]
Subsecret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 7. März 1989 und die Kardinäle und Bischöfe in der

Congregatio Ordinaria vom 2. Mai 1989 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes GELTRUDE COMENSOLI 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 13. Mai 1989 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 1055–1057]



FRANZISKA ANNA
VON DER SCHMERZHAFTEN JUNGFRAU
(FRANCISCA ANA CIRER CARBONELL)
(1781 – 1855)

PROFESS-SCHWESTER
DES INSTITUTS DER BARMHERZIGEN SCHWESTERN

Die Selige FRANZISKA ANNA CIRER CARBONELL, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 1. Juni 1781 in Sansellas, Gemeinde der Diözese Mallorca, Spanien, als Tochter der Bauersleute Pablo Cirer und Juana Carbonell geboren und auf den Namen Franziska Maria Bonaventura getauft. Sie besuchte weder irgendwelche Schulen noch lernte sie schreiben, hatte aber eine gute christliche Erziehung genossen, so daß sie die Kinder und übrigen Bewohner des Dorfes ihrerseits unterrichten konnte.

1798 wurde sie Franziskanische Terziarin und trat wahrscheinlich 1813 der Bruderschaft des Heiligsten Altarsakramentes ihrer Pfarre bei. Ihre Kindheit und Jugend verbrachte sie bei häuslichen Arbeiten und auf dem Felde und pflegte nebenbei eine große Verehrung der Allerheiligsten Dreifaltigkeit, der Passion Christi, der Schmerzensmutter und der Armen Seelen im Fegefeuer. Mit Freuden betete sie den Rosenkranz und samstags fastete sie. Den Tod der Familienmitglieder trug sie mit großer Starkmut: erst verlor sie ihre Geschwister (1788 – 1804), dann ihre Mutter (1807) und schließlich starb noch der Vater (1812). Nachdem sie nun alleine war und etwas freier, widmete sie sich noch mehr dem Gebet und der Betrachtung, ohne dabei die Feldarbeit zu vernachlässigen. Die Früchte des Feldes teilte sie mit ihrer Gefährtin Magdalena Cirer Bennassar (gestorben 1870), den Rest gab sie den Armen.

Die Kranken und Bedürftigen bildeten den Schwerpunkt ihrer seelsorglichen Arbeit, ebenso wie die Unterweisung in der christlichen Lehre und im Katechismus.

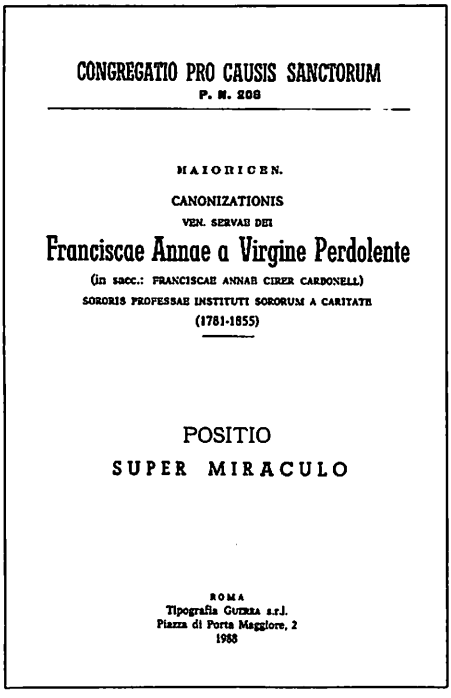
Im vorgerückten Alter von 72 Jahren wandelte sie ihr Haus, nach vorheriger Beratung mit ihrem geistlichen Führer und Pfarrer des Dorfes Sansellas, in eine Niederlassung der Barmherzigen Schwestern um („Casa de las Hermanas de la Caridad"), die am 7. Dezember 1851 approbiert wurde. Die Hauptaufgaben der neuen Schwesterngemeinschaft bestanden in Krankendienst, Ausbildung der weiblichen Jugend sowie christlichem Religionsunterricht innerhalb und außerhalb des Hauses.

Am selben Tag erhielt Cirer zusammen mit zwei Gefährtinnen das Ordenskleid und nahm die Bezeichnung Franziska Anna von der Schmerzensmutter an. Als Superiorin, ein Amt das sie bis zu ihrem Tode innehatte, widmete sie sich besonders dem Gebet und der Nächstenliebe. Schwester Franziska starb an einem Schlaganfall am 27. Februar 1855.

Am 1. Oktober 1989 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von FRANZISKA ANNA CIRER CARBONELL zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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. 208

MAIORICEN.

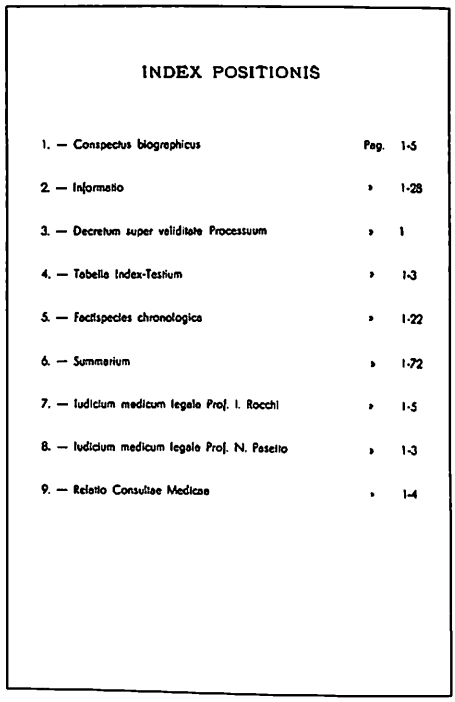
CANONIZATIONIS
VEN. SERVAE DEI

Franciscae Annae a Virgine Perdolente

(in saec.: FRANCISCAE ANNAE CIRER CARBONELL)
SORORIS PROFESSAE INSTITUTI SORORUM A CARITATE
(1781-1855)

POSITIO
SUPER MIRACULO

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



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-5
2. — Informatio	»	1-28
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Factispecies chronologica	»	1-22
6. — Summarium	»	1-72
7. — Iudicium medicum legale Prof. I. Rocchi	»	1-5
8. — Iudicium medicum legale Prof. N. Paselio	»	1-3
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 18. November 1987 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 18. 11. 1987 versammelte sich um 9.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Maria Vallés C.

[...]

a) Sachverhalt

Die Anamnese von Maria Vallés C., geboren 1899 und von robuster Natur, verzeichnet keinerlei nennenswerte Krankheiten. Im Juni 1941 verspürt sie, mittlerweile 42 Jahre alt, leichte Schmerzen an der rechten Brustdrüse, die auf eine lokale Schwellung zurückgehen. Der Hausarzt untersucht die Neubildung, welche bei Berührung schmerzt, von harter Konsistenz ist und weder eine Hautrötung noch feststellbare Lymphknoten in der Umgebung aufweist. Die Schwellung war zwar beweglich, doch schien sie tieferliegenden Schichten im oberen Quadranten anzuhaften.

Die Krankheit zieht sich über fast ein halbes Jahr hin, in dessen Verlauf sich das klinische Bild insofern verschlechtert, als das Massevolumen die Größe eines Hühnereis annimmt und die Schmerzen zunehmen, was zur Unbeweglichkeit des rechten Arms führt. Fieber trat nicht auf, doch waren die Schmerzen auch im Ruhezustand vorhanden. Die Anwendung von Antiphlogistika brachte keine Linderung.

Angesichts der fortschreitenden Krankheit und des Verdachts auf einen malignen Tumor empfahl der behandelnde Arzt der Kranken Anfang Februar 1942, sich von einem Chirurgen im Blick auf einen möglichen Eingriff hin untersuchen zu lassen.

Während sich der Ehemann am 21. 2. 1942 gerade beim Chirurgen befand, um den Termin für die Spitalsaufnahme zu fixieren, erfuhr die Patientin die plötzliche Heilung: Schwellung und Schmerzen verschwanden, die Funktionstüchtigkeit des Arms war wiederhergestellt. Die Geheilte konnte wieder ihre normale Tätigkeit aufnehmen, ohne je einen Rückfall zu erleiden.

Die beiden medizinischen Sachverständigen „ab inspectione", welche die Geheilte im März 1957 untersuchten, fanden in der rechten Brust weder ein Symptom noch irgendein Residuum, das auf die vorangegangene Krankheit hingewiesen hätte.

a) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Bei der Berurteilung des Falles verweilt der Experte zur genaueren Bestimmung der Diagnose bei der Analyse einiger klinischer Aspekte. Das Vorhandensein eines schmerzhaften, harten Knotens, der den tieferen Schichten im oberen inneren Quadranten der Brust anhaftete und keine feststellbaren Lymphknoten aufwies, ließ mehrere Krankheitsformen vermuten. Der sich verstärkende lokale Schmerz, der in den rechten Arm ausstrahlte, hatte auch zu dessen Funktionsunfähigkeit geführt.

Die progressive Zunahme des Geschwulstumfangs ließ die Ärzte auch ohne präzise Diagnose einen chirurgischen Eingriff ins Auge fassen. Das plötzliche Verschwinden des Knotens und der Schmerzen war keineswegs vorauszusehen und scheint daher nicht natürlich erklärbar zu sein.

2. Experte: Bei der Analyse der verschiedenen Hypothesen hinsichtlich der Natur der Krankheit verweist der Experte besonders auf die zystische Mastopathie, sei es wegen des Alters der Kranken, sei es wegen der klinischen Begleitsymptome der Schwellung. Diese Hypothese erscheint als die wahrscheinlichste im Vergleich zu den anderen, die wohl kaum haltbar sind.

Was die Heilung betrifft, so gibt es zwei beachtenswerte Aspekte: die Raschheit und die Vollständigkeit. Denn selbst eine gutartige Knotenbildung erfordert weitaus mehr Zeit, um gänzlich zu verschwinden; zudem bleibt an der Stelle der vormaligen Geschwulst stets eine Gewebsverletzung zurück. Im gegebenen Fall gibt es weder Residuen noch kam es zu Rückfällen. Die Heilung ist somit nicht zu erklären.

c) Rechtsmedizinische Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Es werden die klinischen Aspekte der Krankheit analysiert, die sich im Verlauf von 6 Monaten durch immer stärkere Schmerzen, eine Zunahme der Schwellung und die Funktionsunfähigkeit des rechten Arms manifestierte.

Wenngleich in Bezug auf die Art der Erkrankung keine genaue Diagnose möglich ist, wird die Hypothese der zystischen Mastopathie als am ehesten kompatibel mit dem klinischen Bild gesehen; man hält es daher für wahrscheinlich, daß es sich um eine angespannte und daher äußerst schmerzhafte Zyste handelte, die sich von Juni 1941 (Zeit des Auftretens) bis Februar 1942 verschlimmerte.

Die Heilung, die ganz plötzlich und unerwartet und noch dazu vollständig und endgültig erfolgte, ist somit auf natürlichem Weg nicht zu erklären.

d) Gemeinsame Diskussion

Was die Krankheitsentwicklung angeht, so gelangten alle Mitglieder der Consulta Medica zu einem einheitlichen Urteil, auch wenn eine genaue Diagnose nach wie vor nicht möglich ist. Folglich konnte rasch zur Festlegung der Schlußdefinitionen übergegangen werden.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Knötchenförmige Geschwulst an der rechten Brust mit Schmerzaustrahlung in den rechten Arm (5 von 5).

Prognose: Mangels einer Diagnose bezüglich der Art der Schwellung nicht präzisierbar (5 von 5).

Therapie: Unangemessen (5 von 5).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft, nach den gegenwärtigen medizinischen Kenntnissen nicht erklärbar (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 534-182
Romae, die 3-XII-1987

REVISA
[...]
Subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 15. April 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 28. November 1988 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes FRANZISKA ANNA CIRER CARBONELL 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. November 1988 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 569 – 570]

TIMOTHEUS GIACCARDO
(JOSEF DOMINIKUS)
(1896 – 1948)

PRIESTER
DER GESELLSCHAFT VOM HL. PAULUS

Der Selige TIMOTHEUS GIACCARDO, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 13. Juni 1896 als Sohn von Stefano Giaccardo und Maria Gagna in Narzone (Cuneo, Italien) geboren und auf die Namen Josef Dominikus Vinzenz getauft.

Von 1903 bis 1907 besuchte er die Volksschule. Im Frühling des Jahres 1908 begegnete er Don Giacomo Alberione und trat mit diesem schließlich in das Seminar von Alba ein; Don Alberione übernahm nach seiner Ernennung zum Spiritual die Führung des Jungen.

Unter der Leitung von Don Alberione, dem Gründer der „Famiglia Paolina", der am 20. August 1914 die „Pia Società San Paolo" (SSP) ins Leben gerufen hatte, wechselte Josef Dominikus, der für die Bedürfnisse seiner Zeit und neue Verkündigungsformen sehr aufgeschlossen war, mit Erlaubnis seines Bischofs 1917 vom Seminar als „Maestro" der Jugend zur neu sich konstituierenden „Società San Paolo" über; die Bezeichnung „Maestro" sollte ihm ein Leben lang erhalten bleiben.

Am 19. Oktober 1919 wurde Giaccardo in Alba zum Priester geweiht. Er war der erste Pauliner. Am 30. Juni 1920 legte er die ewigen Gelübde ab und erhielt vom Gründer den Namen Timotheus (nach dem Lieblingsschüler des hl. Paulus). Im Januar 1926 sandte ihn Don Alberione wegen seiner großen Verehrung für den Papst nach Rom, um dort die erste Außenstelle der Kongregation zu errichten. Er kaufte die „Vigna San Paolo" und errichtete ein erstes Haus.

1936 kehrte er als Oberer des Stammhauses nach Alba zurück und blieb dort bis 1946, wobei er sich aktiv bei der Presse und im Seelsorgedienst der Diözese engagierte.

1946 ging er als Generalvikar der Gesellschaft vom hl. Paulus wiederum nach Rom. Als treuer Mitarbeiter des Gründers setzte er sich unermüdlich für die paulinischen Kongregationen ein, denen er in ihrem Werden zur Seite stand, indem er sie zu einem verinnerlichten Leben hinführte und ihr Augenmerk auf die besonderen seelsorglichen Aufgaben lenkte.

Er setzte sein Leben dafür ein, damit die Pauliner-Kongregation der „Pie Discepole del Divin Maestro" in der Kirche anerkannt werde. Der Herr nahm sein Opfer an. Timotheus Giaccardo starb am 24. Januar 1948, am Vorabend des Festes der Bekehrung des hl. Paulus.

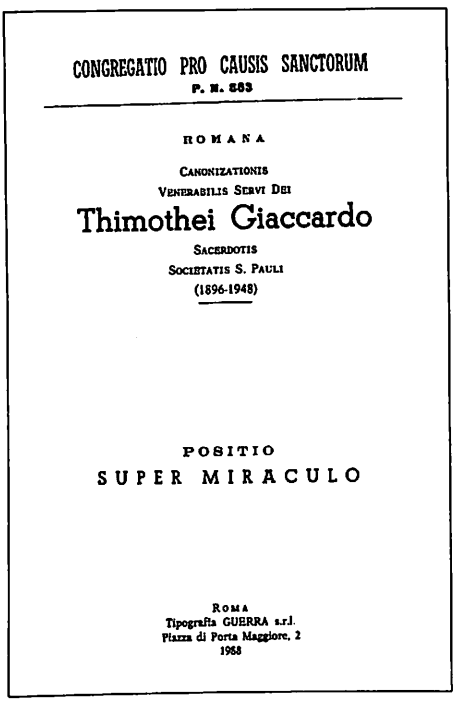
Seine sterblichen Überreste wurden in Rom in der Unterkrypta des Heiligtums der Madonna „Madre e Regina degli Apostoli", in der Nähe des von ihm gegründeten Hauses, beigesetzt.

Sein Leben ist ein aktuelles Beispiel dafür, wie sich höchste Vollkommenheit und intensivstes seelsorgliches Leben verbinden lassen.

Am 22. Oktober 1989 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von TIMOTHEUS GIACCARDO zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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. 883

ROMANA

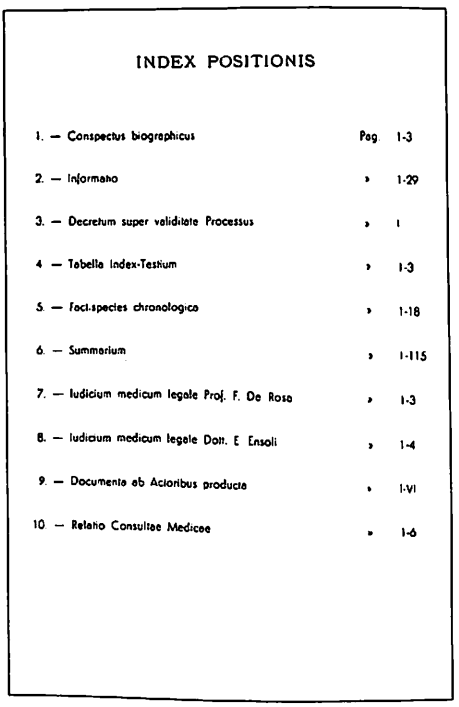
CANONIZATIONIS
VENERABILIS SERVI DEI

Thimothei Giaccardo

SACERDOTIS
SOCIETATIS S. PAULI
(1896-1948)

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	»	1-29
3. — Decretum super validitate Processus	»	I
4 — Tabella Index-Testium	»	1-3
5. — Fact.species chronologica	»	1-18
6. — Summarium	»	1-115
7. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-3
8. — Iudicium medicum legale Dott. E Ensoli	»	1-4
9. — Documenta ab Actoribus producta	»	I-VI
10 — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 9. November 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 9. 11. 1988 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Schwester Maria Luciana, mit bürgerlichem Namen Giovanna L.

[...]

a) Sachverhalt

Schwester Maria Luciana wurde am 7. 7. 1928 in Prazzo (Cuneo) geboren; 1943 trat sie in die Kommunität ein und wurde 1947 Ordensschwester.

Wie aus der Familienanamnese hervorgeht, starb ihr Vater an Lungentuberkulose, ihre Schwester an einer nicht näher präzisierten Meningitis und die Mutter an einer Synovitis am linken Bein.

1950 litt Schwester Luciana nach einer Lungentuberkulose an Pleuritis fibrinosa. Die Behandlung erfolgte mittels Streptomyzin und PAS; nach sechs Monaten wurde sie für geheilt erklärt und konnte ihre Arbeit wieder aufnehmen.

1952 wurde sie nach Japan gesandt, wo sie wegen ungünstiger klimatischer Verhältnisse, Mangelernährung und Überarbeitung neuerlich erkrankte; diesmal waren beide Lungen betroffen.

Sie wurde mit Streptomyzin und PAS behandelt, aufgrund der anhaltenden Krankheit jedoch in ein Sanatorium überstellt.

Nach einem Jahr wurde ein erster Pneumothorax angelegt; drei Monate darauf führte eine hinzugekommene reaktive Pleuritis zu einer Behandlungsunterbrechung. Es wurde eine Thorakoplastik vorgeschlagen, die jedoch nicht zur Ausführung kam, weil man befürchtete, daß die Patientin dies nicht überstehen würde und man das Ende der feucht-warmen Jahreszeit abwarten sollte.

Am 8. 7. 1954 erfolgte eine Kontrolluntersuchung; den Eingriff hielt man nicht mehr für notwendig, weil eine Heilung eingetreten war. So konnte die Schwester, der man die Rückkehr nach Italien empfohlen hatte, in Japan bleiben.

Die Ärzte wußten die plötzliche und dauerhafte Heilung nicht zu erklären. Die Geheilte konnte wieder ihre normale Tätigkeit ausüben. Bei weiteren Kontrollen zeigten sich lediglich Spuren der durchgemachten Krankheit.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Zuerst geht das Wort an die beiden Experten, dann an die übrigen Mitglieder der Consulta Medica.

Der *erste Experte* gibt einen kurzen geschichtlichen Überblick der Ereignisse vom Beginn der Krankheit bis hin zur Heilung im Juli 1954, wo Radiographien durchgeführt wurden, die auf die plötzlich erfolgte Heilung hindeuteten.

Laut Relator läßt sich als Diagnose eine bilaterale tuberkulöse Kaverne und Pleuritis vertreten.

Die Therapie war weder von der Kontinuität noch von der Dosierung her optimal; die Ernährung war unzureichend. So schritt die Krankheit unaufhaltsam voran. Auch der Pneumothorax wurde wegen auftretender Adhäsionen unterbrochen, und die Thorakoplastik wurde nicht ausgeführt.

Es handelte sich um eine schwere Form von bilateraler Lungentuberkulose mit progressivem Verlauf, so daß eine infauste Prognose binnen kurzem gestellt wurde. Die Heilung erfolgte ungewöhnlich rasch, indem die Symptome aufhörten: die Radiographien zeigen, daß die Kaverne verschwunden ist. Die Heilung ist nicht zu erklären und erwies sich als dauerhaft.

Daraufhin ergreift der zweite Experte das Wort. Nach einer kurzen Darlegung der wichtigsten Fakten, welche die Schwester in große Lebensgefahr brachten, geht er auf die Beurteilung des klinischen Falles ein.

Demnach handelte es sich um eine insgesamt zwei Jahre anhaltende Tuberkuloseerkrankung, die mit den damals existierenden Chemotherapeutika bzw. Antibiotika behandelt wurde; aufgrund des Fehlens genauer Daten läßt sich allerdings nicht sagen, ob die Behandlung entsprach. Die Radiographien, auf denen links die Kavernen und rechts die Entzündung abgebildet waren, liegen nicht vor. Die einzige vor der Heilung durchgeführte Aufnahme zeigt eine beidseitige Infiltration und links einen Pneumothorax.

Der Experte ist der Ansicht, daß bestimmte Punkte sowohl für als auch gegen eine übernatürliche Heilung sprechen.

Dafür sprechen: beidseitige Läsionen, wahrscheinlich Kavernen, die das Bild besonders schwerwiegend erscheinen lassen. Der Fall wurde als ernst bezeichnet und einstimmig mit einer infausten Prognose bedacht.

Dagegen sprechen: die lückenhafte Dokumentation der Zeit vor und nach der Heilung; die fehlenden Angaben über Dauer und Dosis der angewandten Therapie; das Nicht-Vorhandensein einer Atmungs- bzw. Herz-Kreislaufinsuffizenz.

Der Relator glaubt, daß die Zweifel im Rahmen der Consulta gelöst werden können, vor allem was die Heilung und die daraus folgende Interpretation betrifft.

c) Gutachten der übrigen Mitglieder der Consulta Medica

Das Wort ergreift ein Mitglied der Consulta, das nach einer kurzen Fallbeschreibung zum Ausdruck bringt, daß die Sammlung der Zeugenaussagen sehr sorgfältig erfolgt sei und dafür spreche, daß es sich bei der Heilung von einer schweren bilateralen postprimären Lungentuberkulose um ein wunderbares Ereignis handelte. Die Heilung kam überraschend nach der Feier einer hl. Messe, und die Schwester erfreute sich daraufhin stets bester Gesundheit. Für ein endgültiges Urteil sei es angebracht, die radiographischen Unterlagen zu prüfen, die der Consulta vorgelegt würden.

Das vierte Mitglied der Consulta meldet sich zu Wort. Seiner Ansicht nach handelte es sich um einen Fall von Lungentuberkulose, die, den Gegebenheiten der Zeit entsprechend, lediglich mit Streptomyzin und PAS behandelt wurde. Es gibt keinerlei Angaben hinsichtlich Dosierung, Dauer und Zyklen der Therapie, doch ist aufgrund des hohen medizinischen Niveaus in Japan anzunehmen, daß die Patientin therapeutisch gut versorgt war. Allerdings war es zur damaligen Zeit unmöglich, allein mit Streptomyzin und PAS die Heilung einer Person herbeizuführen, die an einer kavernösen Form von Lungentuberkulose litt. Man mußte einen Pneumothorax anlegen, was auch gemacht wurde, doch verhinderte die Pleura-Adhäsion ein zufriedenstellendes Ergebnis, so daß die Behandlung unterbrochen werden mußte. Die Prognose über den Ernst des Falles ist daher berechtigt. Die Dokumentation der Zeugenaussagen ist sehr präzise und spricht übereinstimmend für ein wunderbares Heilungsereignis. Ein endgültiges Urteil ist nach Prüfung der in der Folge vorgelegten radiographischen Unterlagen zu fällen, wobei es jedoch zu bedenken gilt, daß die Heilung nicht vorauszusehen war, weshalb es keine angemessene Erklärung für den Fall gebe.

Schließlich ergreift das letzte Mitglied das Wort und meint, daß dem nur wenig hinzuzufügen sei. Der Fall sei ziemlich klar und man könne das Urteil nur bestätigen. Der Relator vor ihm, der den Fall erschöpfend analysiert hat, erhält seine volle Zustimmung. Anzumerken ist, daß Dr. Kizawa von einer Verkleinerung der Lungenkaverne spricht. In Wirklichkeit handelt es sich hier um eine ungenaue Übersetzung aus dem Japanischen und es müßte richtig heißen: Verschwinden und nicht Verkleinerung der Kaverne.

Der Tuberkulosespezialist verweist in seiner Darlegung auf die äußerst schlechte Verfassung und die unmittelbare Lebensgefahr; er wendet auch den Pneumothorax an, doch ohne Erfolg, und ist der Ansicht, daß man eine Thorakoplastik vornehmen müsse. Dennoch wird der Eingriff wegen eines möglichen Mißerfolges nicht durchgeführt, und so trägt er sich mit dem Gedanken, die Patientin nach Hause zu schicken. Abschließend stellt Dr. Kizawa fest, daß die durch die Radiographien bestätigte vollständige Heilung nicht zu erklären sei. Zudem kam diese plötzlich und erwies sich als endgültig. Nachträgliche Spuren der überstandenen Krankheit gab es nicht.

d) Gemeinsame Diskussion

Die Relatoren nehmen Einsicht in die den Akten beigefügten Radiographien. Es wird bemerkt, daß die Aufnahmen aus der Anfangsphase der Krankheit, auf denen die Kavernen abgebildet sind, fehlen, und nur jene vorliegen, die nach der Heilung gemacht wurden. Die ursprünglichen Radiographien sind verloren gegangen, und so muß man sich auf die Aussagen von Dr. Kizawa verlassen.

Bei der gemeinsamen Diskussion bringen die Ärzte zum Ausdruck, daß die unmittelbare klinische Besserung, bedingt durch den raschen Übergang von einem extrem schlechten Befinden der Kranken zu einer guten gesundheitlichen Verfassung, ein wichtiges Ereignis darstelle. Die Radiographien zeigen den Ausgang der Krankheit in Form von Pleuraschwielen und bilateralen Kalkablagerungen. Da keine weiteren Punkte zur Diskussion anstehen und die Auffassungen sich decken, erfolgt nunmehr die Erstellung der Schlußdefinitionen, die gleichlautend sind und somit einstimmig angenommen werden.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Bilaterale postprimäre kavernöse Lungentuberkulose mit hä-

moptoischen Episoden. Linksseitige Pleuritis nach Pneumothorax. Starke Beinträchtigung des Allgemeinzustandes.

Prognose: Sehr reserviert *quoad vitam.*

Therapie: Eine der Zeit angemessene Antituberkulosetherapie, die jedoch unzureichend und nur teilweise wirksam war; Pneumothorax wegen des Auftretens einer ausgedehnten pleuritischen Adhäsion wirkungslos.

Art der Heilung: Außerordentlich rasch und vollständig, mit beidseitig verbleibenden multiplen Gewebsverkalkungen; dauerhaft, wissenschaftlich nicht zu erklären.

Angenommen (5 von 5).

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Romae, die 13-XII-1988

REVISA
[...], a Secretis
[...], a Studiis

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 7. März 1989 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes TIMOTHEUS GIACCARDO 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 13. Mai 1989 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 1075 – 1076]

MARIA VON JESUS
(MARIA DELUIL-MARTINY)
(1841 – 1884)

GRÜNDERIN
DER KONGREGATION DER TÖCHTER DES HERZENS JESU

Die Selige MARIA VON JESUS, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 28. Mai 1841 als Tochter des Advokaten und Verwalters der Hospize der Barmherzigkeit, Paul Deluil-Martiny, und der Annaïs Maria de Solleirs, Großnichte der Ehrw. Anna Magdalena Remuzat (1696 – 1730), in Marseille, Frankreich, geboren und auf die Namen Maria Carolina Philomena getauft. Ihr folgten noch ein Bruder namens Julius und drei Schwestern mit Namen Amelia, Clementia und Margarete.

Ihre erste Ausbildung erhielt sie in der Familie, ging dann mit 17 Jahren in das Pensionat des Klosters Mariä Heimsuchung und verbrachte schließlich zwei Jahre als Zögling im Konvent S. Coeur de la Ferrandière bei Lyon, wo sie die höheren Studien mit Erfolg abschloß. Vor ihrer Rückkehr in die Familie nahm sie noch an geistlichen Exerzitien teil, währendderen sie eine klare Berufung zum Ordensleben verspürte. Im Mai 1858 begab sie sich nach Ars, um diesbezüglich den dortigen Pfarrer Jean-Baptiste-Marie Vianney zu konsultieren.

Den Anstoß zum entscheidenden Schritt erhielt sie 1864 durch das Kennenlernen und die Teilnahme an dem Verein der „Ehrenwache des Göttlichen Herzens Jesu", dessen eifrigste Fördererin sie wurde und an dessen Verbreitung sie aktiv mitarbeitete. Im Dezember 1866 unterstellte sie sich für den Rest ihres Lebens der geistlichen Führung durch P. Johannes Calage, SJ.

Am 17. Juni 1873 unternahm Maria von Jesus zunächst eine Wallfahrt nach Paray-le-Monial und anschließend nach Berchem (bei Antwerpen) in Belgien, wo sie in einer Kommunität bestehend aus vier Schwestern und vier Postulantinnen das Ordensleben begann. Im Juli 1875 verfaßte sie die Konstitutionen der *Töchter des Herzens Jesu* mit dem besonderen Ziel „der möglichst unbedingten Hingabe an das heiligste Herz Jesu". Die von ihr adaptierte Regel gründet sich auf jene des hl. Ignatius. Die Konstitutionen wurden am 2. Februar 1876 von Kardinal Dechamps approbiert. Die Gemeinschaft nahm an Zahl und Tugend rasch zu.

Am 27. Februar 1884 wurde Maria von Jesus von einem Anarchisten, der entgegenkommenderweise als Gärtner des Konvents aufgenommen worden war, tödlich verwundet. Man brachte sie in das Krankenzimmer, wo sie ihren Geist in Gottes Hände empfahl, nicht ohne vorher noch dem Täter verziehen zu haben.

Am 22. Oktober 1989 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der MARIA VON JESUS DELUIL-MARTINY zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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.

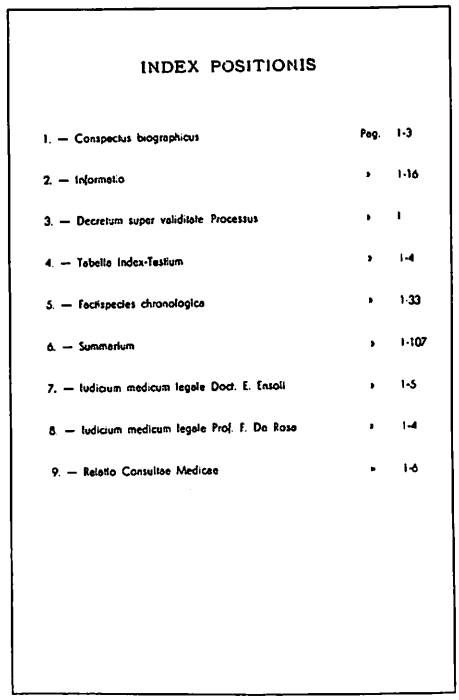
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 205

MASSILIEN. seu MECHLINIEN.

CANONIZATIONIS
VENERABILIS SERVAE DEI
MARIAE A IESU
(in saec.: MARIAE DELUIL-MARTINY)
FUNDATRICIS
CONGREGATIONIS FILIARUM A CORDE IESU
(1841-1884)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia GUERRA s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1989



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-3
2. — Informatio	»	1-16
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-4
5. — Factispecies chronologica	»	1-33
6. — Summarium	»	1-107
7. — Iudicium medicum legale Doct. E. Ensoli	»	1-5
8. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-4
9. — Relatio Consultae Medicae	»	1-6

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 9. November 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 9. 11. 1988 versammelte sich im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Schwester

Marie Raphäel du Sacré-Coeur, mit bürgerlichem Namen Julienne C.
[...]

a) Sachverhalt

Schwester Marie Raphäel du Sacré-Coeur (Julienne C.) wurde am 26. 11. 1902 in Emelghem geboren. Weder in der Familienanamnese noch in der zurückliegenden Eigenanamnese ist die Rede von nennenswerten Krankheiten.

1920 begann sie im Alter von 18 Jahren jeweils im Zusammenhang mit den Mahlzeiten über Magenschmerzen zu klagen. Sie unterzog sich keinerlei Untersuchung, bis sie im Jahre 1924 infolge zunehmender Beschwerden und wegen Erbrechens einen Arzt aufsuchte. Dessen Behandlung verschaffte ihr Besserung bis zum Oktober 1926*, als sich ihr Zustand aufgrund von Dauererbrechen verschlechterte.

Im Oktober wurden Radiographien durchgeführt, die ein Zwölffingerdarmgeschwür zeigten. Die Beschwerden verstärkten sich massiv: die Kranke nahm kaum noch Nahrung zu sich; im Erbrochenen fand sich mitunter auch verdautes Blut. Für den Fall einer weiteren Verschlechterung zog man einen Eingriff in Erwägung, von dem aber letztlich abgesehen wurde, weil die extreme Schwäche der Kranken ein erhöhtes Risiko bedeutete.

Es wurde eine infauste Prognose gestellt und empfohlen, die Krankensakramente zu spenden. Man begann eine Novene zur Ehrw. Maria Deluil-Martiny, woraufhin dann am 8. 11. 1926 eine spontane Heilung konstatiert wurde; die Schmerzen waren verschwunden, das Erbrechen hatte aufgehört.

Die Ärzte fanden für eine derart rasche Heilung keine Erklärung. Die radiologischen Kontrollen waren negativ, das Geschwür hatte sich aufgelöst. Die behandelnden Ärzte schließen aus, daß es sich um eine funktionelle Störung oder eine Dyspepsie gehandelt haben könnte.

Rückfälle traten nicht mehr auf. Die Schwester starb 1971 mit 69 Jahren infolge eines Neoplasmas an der Brust.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Das Wort ergreift der Präsident, der daran erinnert, daß es sich um ein Ereignis aus dem Jahre 1926 handelt, das in den Akten nur sehr spärlich

* Im Original fälschlicherweise: 1929.

dokumentiert ist. Er bezeichnet den Fall als „historisch", bei dem die heute üblichen Untersuchungen nicht durchgeführt wurden. Die beiden Experten werden um Darlegung ihrer Gutachten ersucht.

Der *1. Experte* gibt eine kurze chronologische Beschreibung der Krankheit, die sich im Verlauf von 6 Jahren entwickelte.

Die Patientin bemerkte die ersten Störungen im Alter von 18 Jahren, maß ihnen aber keine besondere Bedeutung bei. Als sich ihr Zustand verschlimmerte, wandte sie sich an einen Arzt, der zunächst Radiographien anfertigte, welche ein Zwölffingerdarmgeschwür zeigten. Die Schmerzen nahmen zu und es stellte sich anhaltendes und nahezu vollständiges Erbrechen ein, mit Beimengungen von Blut. Es kam zu einer Pylorusstenose, die aufgrund der Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme schon bald zu einer weiteren Verschlechterung der prekären Situation der Patientin führte.

Der Relator schließt aus, daß es sich um funktionelle Störungen gehandelt haben könnte, weil die Patientin jedermann als ausgeglichen bekannt war und weil anatomische Veränderungen vorlagen, die radiologisch bestätigt sind.

Die Krankheit dauerte nicht lange, sechs Jahre, war aber sehr schwer, so daß von den behandelnden Ärzten eine infauste Prognose gestellt wurde. Nach der Heilung kam es zu keinen Rückfällen mehr. Die Patientin starb 1971 im Alter von 69 Jahren infolge eines Neoplasmas an der Brust.

Eine so unmittelbare Heilung ohne wirksame Therapie ist sehr schwer zu erklären.

Der *2. Experte* ergreift das Wort. Er stimmt mit seinem Vorredner überein und bestätigt, daß die Heilung nicht als natürliches Ereignis zu erklären ist. Nach einer kurzen Zusammenfassung des Falles bemerkt er abschließend, daß es sich um ein Zwölffingerdarmgeschwür handelte, welches durch Störungen bei der schmerzhaften Entleerung, hartnäckiges Erbrechen und daraus folgende Veränderungen in der Ernährung mit schwerem organischen Verfall verkompliziert wurde.

Die angewandten Therapien waren der damaligen Zeit angepäßt, zeigten jedoch wenig bis gar keine Wirkung, so daß die Ärzte aufgrund der Verschlechterung des Allgemeinzustandes an die Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffes dachten. Der Relator ist der Ansicht, daß die Prognose als infaust *quoad valetudinem* zu betrachten sei. Die umfassende Heilung mit Aufhören der Schmerzen und Verschwinden der Symptome ging rasch vor sich und war endgültig.

Der Experte behält sich vor, ein Urteil über die Heilung erst nach der eingehenden Diskussion der Consulta abzugeben.

Ein weiteres Mitglied ergreift das Wort mit dem Hinweis, daß die Krankheit sechs Jahre anhielt und sich anfänglich in unbestimmten Magenbeschwerden und morgendlichem Unwohlsein, gefolgt von gelegentlichem Erbrechen, äußerte. Es handelte sich um eine funktionelle Gastropathie: die Kranke war nämlich sehr nervös.

In der Folge verschlechtert sich das Bild und man kann von einem echten Zwölffingerdarmgeschwür sprechen. Die Diagnose gründet sich auf folgende Faktoren: Hypersekretion von Magensaft, nächtliches Erwachen, Vorhandensein eines radiologisch bestätigten juxtapylorischen Geschwürs.

Was die Prognose betrifft, so muß man sich in die Zeit zurückversetzen, in der die Ereignisse stattfanden, und es ist auch die Persönlichkeit der Kranken zu berücksichtigen, mit ihrer unterdrückten Nervosität und der Prädisposition für Geschwürbildungen.

Eine Verschlechterung tritt Mitte Oktober 1926 ein, als Schmerzen und tagsüber Erbrechen auftreten. In der Zwischenzeit werden zwei Magensondierungen vorgenommen, die den besorgniserregenden Zustand möglicherweise noch verschärften. Auch die Therapie auf Grundlage von Atropin und Anästhetika (Novocain) könnte die Angst in eine Streßreaktion verwandelt haben.

Die Besserung kann mit jenem Zeitpunkt angesetzt werden, zu dem die Ärzte die Intensivtherapie einstellten. Der Relator ist der Meinung, daß die Plötzlichkeit der Heilung zu rechtfertigen ist. Das abrupte Aufhören der Symptomatik sei durch die Beendigung des Streßzustandes bedingt. Die Heilung vollzog sich daraufhin innerhalb von 20 Tagen. Da man in 48 bis 50% der Fälle mit Placebo ein günstiges Resultat erzielt, sei dieser Fall als eine normale Folgeerscheinung der Therapie anzusehen.

Ein anderes Mitglied der Consulta meldet sich zu Wort und weist darauf hin, daß die Schwester seit ihrem 16. Lebensjahr unter Migräne litt, dann an Schmerzen in der Magengrube und Erbrechen von Galle. Nach der Behandlung kommt es zu einer Verschlechterung der Symptomatik mit Kräfteverfall; nach weiteren Beschwerden erfolgt eine Spontanremission.

Vom August 1926 an hat die Kranke Tag und Nacht Schmerzen; die Radiographie zeigt ein Zwölffingerdarmgeschwür. Die Symptomatik verschlechtert sich so sehr, daß die Patientin nicht mehr in der Lage ist, irgendeine Nahrung oder Flüssigkeit zu sich zu nehmen: sie wird ausschließlich mittels Klistieren ernährt.

Die Ärzte schlagen einen chirurgischen Eingriff vor. Die Symptomatik steigerte sich zum Extrem, bis sie plötzlich vollkommen verschwand, die Patientin wieder mit der Nahrungsaufnahme beginnen konnte und sich dabei einigermaßen erholte.

Nach einer Zeit der Ruhe war die Schwester wieder gesund und konnte ein normales Leben führen. Eine Röntgenaufnahme zeigte vollständige Heilung ohne irgendwelche Läsionen.

Für den Relator ist das Faktum insofern nicht als natürlich zu erklären, als es plötzlich zu einer vollständigen und dauerhaften Heilung kam.

Daraufhin ergreift das letzte Mitglied das Wort. Nach seinem Dafürhalten ist der Fall augenscheinlich klar, doch sind noch viele Fragen offen.

Es handelt sich um ein Ereignis, das lange zurückliegt; man muß sich in die Umstände jener Zeit hineinversetzen. Wichtig ist die Zeugenaussage des behandelnden Arztes, Dr. Martin.

Trotz der Ruhe und der diätetischen und medizinischen Behandlung verschlechtert sich der Zustand und es kommt zu Erbrechen mit Blutbeimengung. Schließlich faßt man einen chirurgischen Eingriff ins Auge, der aber fallengelassen wird, weil er aufgrund der Verfassung der Kranken riskant gewesen wäre. Plötzlich kamen auch noch Entleerungsstörungen hinzu.

Dann wird der psychopathologische Aspekt der Patientin analysiert. Nach dem übereinstimmendem Urteil beider Ärzte handelt es sich um eine ausgeglichene, normale Person; es gibt keinerlei Anzeichen für eine hysterische Komponente. Schließlich gesundet die Kranke unerklärlich rasch und vollständig. Erbrechen und Schmerzen verschwinden und es kommt zu keinen Rückfällen mehr.

Sicher lag keine extrem schwere Krankheit vor, dennoch verdient die Heilung eines stenosierenden juxtapylorischen Geschwürs Beachtung.

c) Gemeinsame Diskussion

Der erste Arzt, der sich zu Wort meldet, bestätigt, daß niemals Speisen erbrochen wurden, wie dies bei einer Narbenstenose der Fall sei. Man könne daher nicht von Entleerungsstörungen sprechen.

Ein anderes Mitglied bemerkt, daß die Schwester keine Nahrung zu sich nahm und sich eine starke, wenn auch nicht komplette Stenose gebildet hatte. Die Ansichten schwanken somit zwischen einer vollständigen narbigen Verengung und einer nur teilweisen funktionellen Verengung.

Für die einen Mitglieder handelt es sich um eine schwere Erkrankung, die unmöglich spontan heilen konnte, während für die anderen keine irre-

versible Situation bestand. Das unkomplizierte Geschwür habe eine gute Prognose; die Plötzlichkeit der Heilung sei bedingt durch die Regression des Streßzustandes. Nachdem dieser nicht mehr gegeben ist, tritt eine rasche Besserung ein.

Ein Mitglied bemerkt, daß Dr. Lefèbvre nicht der Ansicht sei, daß die Manifestationen an einen krankhaft gesteigerten Erregungszustand der Kranken gebunden waren. Zudem hatten die Radiographien organische Veränderungen gezeigt; auch wenn im gegebenen Fall nervöse Störungen vorlagen, so sind diese für die Bewertung der Krankheit belanglos. Die Kranke sagt selbst, daß ihr das ganze Geschehen kaum bewußt war.

Für einen anderen Relator stellte sich das Wohlbefinden plötzlich ein und kann nicht mit psychischen Ursachen erklärt werden. Überraschend sei auch das Verschwinden des starken Kräfteverfalls.

Der Fall wurde ausgiebig diskutiert, weshalb man nunmehr zu den definitiven Schlußfolgerungen übergeht, in denen die verschiedenen Argumentationen und Betrachtungsweisen im Hinblick auf den untersuchten Fall berücksichtigt sind.

Es folgen die Schlußdefinitionen.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: Geschwür im ersten Abschnitt des Zwölffingerdarms mit hartnäckigem Erbrechen, Beeinträchtigung bei der Nahrungsaufnahme und starkem Verfall des Allgemeinbefindens.

Prognose: Sehr reserviert *quoad vitam.*

Therapie: Der Zeit angepaßt, jedoch unwirksam.

Art der Heilung: Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; wissenschaftlich nicht erklärbar, vor allem wegen der raschen körperlichen Genesung.

Die Definitionen werden einstimmig angenommen.

Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

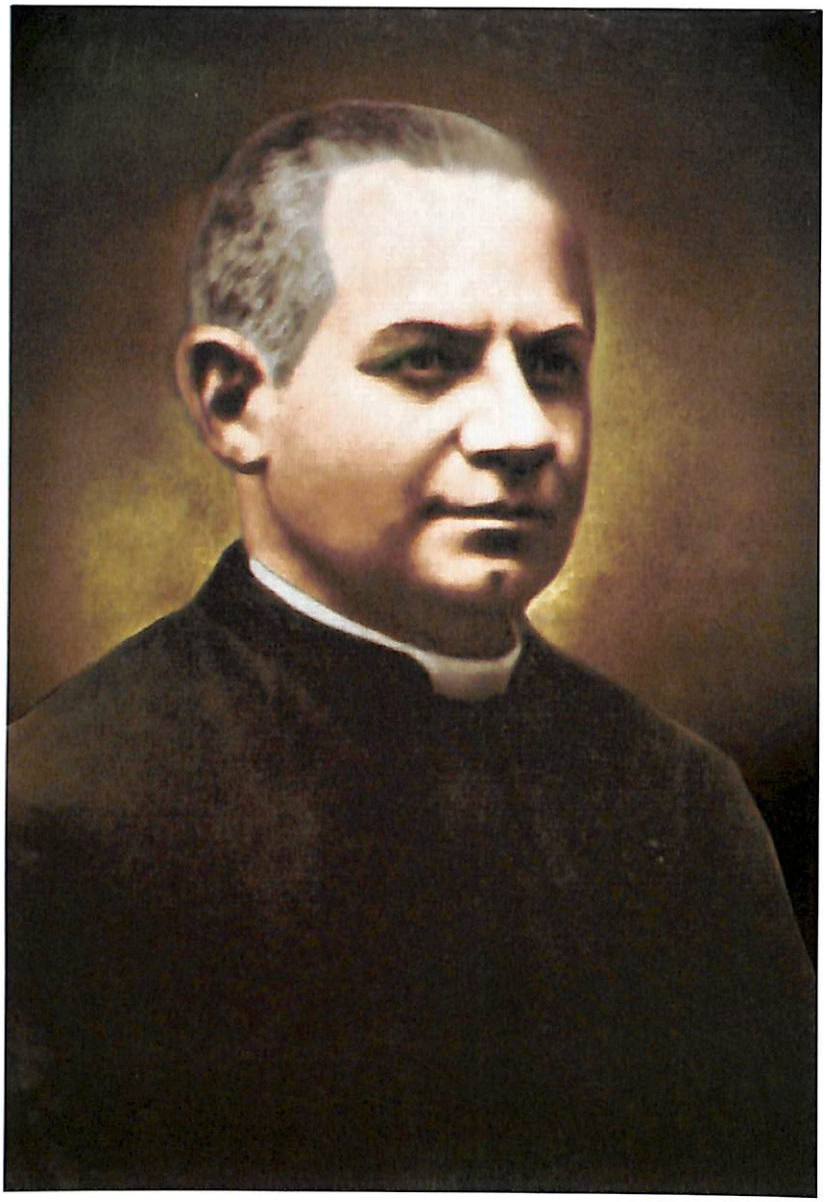
Romae, die 13-XII-1988

REVISA
[...], *a Secretis*
[...], *a Studiis*

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 7. März 1989 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 6. Juni 1989 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MARIA VON JESUS DELUIL-MARTINY 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 (1990), S. 93 – 94]



JOSEF BALDO
(1843 – 1915)

PRIESTER UND GRÜNDER
DER KONGREGATION DER KLEINEN TÖCHTER DES HL. JOSEPH

Der Selige JOSEF BALDO, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 19. Februar 1843 als Sohn des Bauern Angelo Baldo und der Hebamme Ippolita Casa in Puegnago in der Provinz Brescia, Diözese Verona, Italien, geboren und auf den Namen Joseph Daniel getauft.

Als äußerst talentierter Junge von starkem und lauterem Charakter nahm er sich die elterlichen Ratschläge zu Herzen und versuchte bewußt im Glauben zu wachsen, wobei er sich von Anfang an in den menschlichen und christlichen Tugenden übte, die eine solide Grundlage für die geistige Tätigkeit bildeten. Er verordnete sich einen klaren und strengen Lebensstil, bestehend in Gebet, Studium und Arbeit, dem er bis zum Tode treu blieb.

Nach Beendigung der Volksschule und nach Abschluß der Gymnasialstudien in Salò trat er 1858 in das Seminar von Verona ein, wo er durch entschiedenen Einsatz und seinen Studienerfolg hervortrat. Nach der Priesterweihe am 15. August 1865 wurde er als Kaplan in die Vorstadtpfarre von Montorio entsandt, wo er ein Jahr lang blieb. Sodann übertrug ihm der Bischof die wichtige Aufgabe eines Vizeregens in dem zum Seminar gehörigen bischöflichen Kolleg. Hier erwies er sich elf Jahre hindurch als ein fähiger und geschätzter Erzieher.

Durch geschicktes Integrieren des Präventivsystems des hl. Johannes Bosco in das eher strenge Gefüge der damaligen Zeit gelang ihm eine Harmonisierung von Unterricht und Erziehung, von Erkennen der Wahrheit und der Liebe zum Guten, von Wissenschaft und Glauben, von persönlichen Notwendigkeiten und Bestrebungen und dem Zusammenwirken für das Gemeinwohl. Für die ihm unterstehenden Jugendlichen verfaßte er die „Neue Disziplinarordnung", ein Werk reiflicher Überlegung.

Im Verlangen nach einem größeren pastoralen Wirkungskreis wandte er sich an den Bischof und erhielt die Pfarre von Ronco an der Etsch zugesprochen, ein riesiges Agrarzentrum in der Veroneser Tiefebene, dessen Bewohner als Tagelöhner in finanzieller Abhängigkeit einiger weniger Großgrundbesitzer standen, keinerlei Bildung besaßen und von einer antiklerikalen Clique beherrscht wurden. In dieser Situation mußte Don Baldo am Abend des 17. November 1877 bei Nacht und Nebel in die Pfarre einziehen. Am darauffolgenden Morgen präsentierte er sich dem Volke als Pfarrer und legte offen und mutig sein hingebungsvolles Programm vor, von dem er in den 38 Jahren seiner Amtszeit niemals abwich, wobei er sich freimütig als Seelsorger, Vater und Freund aller bezeichnete. Um die Glaubenswahrheiten zugänglicher und akzeptabler zu gestalten, erstellte

er einen vielbeachteten Katechismus. Zentrum seines geistlichen Lebens und seiner seelsorglichen Arbeit war die Eucharistie.

Durch konkrete Einrichtungen versuchte er für sämtliche Altersgruppen ein für Bildung, Kultur und Erhalt des christlichen Lebens geeignetes pastorales Umfeld zu schaffen. So entstanden ein Kindergarten, die „Compagnia dei fiori" und die Oratorien; die Arbeitsschule und das Pfarrgymnasium; die Gesellschaft gegenseitiger Hilfeleistung, die Arbeiterunion und die Bauernkasse; die Gemeinschaft zur Anbetung der Eucharistie und das Pfarrkomitee; die Mägde der Nächstenliebe für die Hauskrankenpflege und das Hospiz für mittellose Kranke und Alte.

In seiner wachsamen Sorge für seine Pfarrangehörigen entging ihm auch nicht das schwierige Problem der Auswanderung, das eine echte Plage in der damaligen Gesellschaft darstellte und wovon sein „Dekalog des Emigranten" sicheres Zeugnis abgibt. Dieser war in gewissem Sinne der weise und behutsame Vorläufer der Enzyklika „Rerum Novarum", die zur Magna Charta seiner sozialen Tätigkeit wurde.

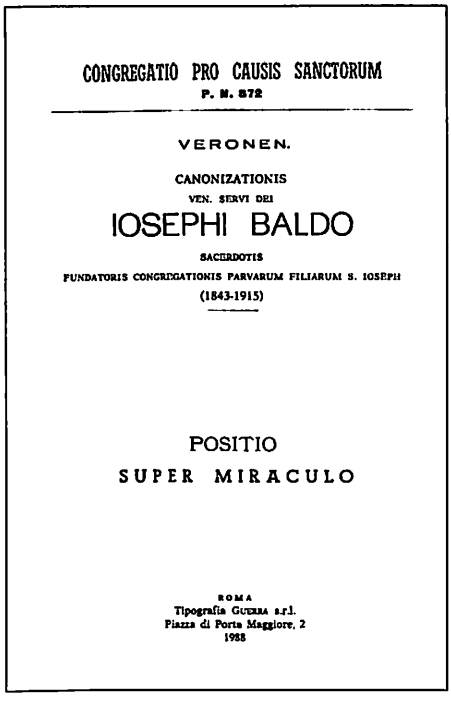
Sein Weitblick ließ ihn die „Zeichen der Zeit" erkennen und so engagierte er sich besonders für die Förderung der Frauen und die sozialen Dienste der Laien. Um den Bedürfnissen weitestmöglich zu entsprechen, gründete er 1894 in Zusammenarbeit mit Mutter Ippolita Forante, einer klugen und starken Frau, die *Kongregation der Kleinen Töchter des heiligen Joseph*, deren Aufgabe im Dienst an den Alten und Kranken sowie der Erziehung der Kinder und Jugendlichen bestand.

Nach unermüdlichem Einsatz und fast zweijähriger Krankheit starb Don Baldo am 24. Oktober 1915, reich an Tugenden und Verdiensten, im Rufe der Heiligkeit; ein Ruf, der in der Folge noch weiter wachsen sollte.

Am 31. Oktober 1989 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von JOSEF BALDO zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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.



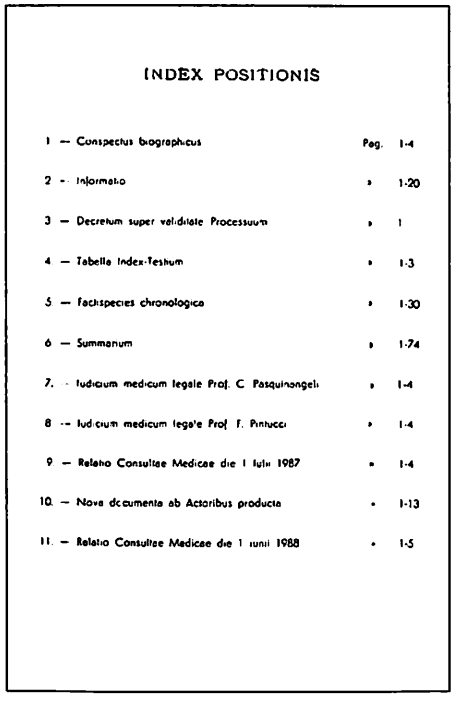
CONGREGATIO PRO CAUSIS SANCTORUM
P. N. 872

VERONEN.

CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI
IOSEPHI BALDO
SACERDOTIS
FUNDATORIS CONGREGATIONIS PARVARUM FILIARUM S. IOSEPH
(1843-1915)

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	»	1-20
3	— Decretum super validitate Processuum	»	1
4	— Tabella Index-Testium	»	1-3
5	— Fachspecies chronologica	»	1-30
6	— Summarium	»	1-74
7.	— Iudicium medicum legale Prof. C. Pasquinangeli	»	1-4
8	— Iudicium medicum legale Prof. F. Pintucci	»	1-4
9	— Relatio Consultae Medicae die 1 Iulii 1987	»	1-4
10.	— Nova documenta ab Actoribus producta	»	1-13
11.	— Relatio Consultae Medicae die 1 iunii 1988	»	1-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 1. Juni 1988 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 1. 6. 1988 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Luigi V.

[...]

a) Sachverhalt

Es wird auf den Bericht der früheren C. M. vom 1. 7. 87 verwiesen.

„Luigi V., geb. am 29. 11. 1931, war gerade mit Feldarbeiten beschäftigt, als er sich beim Versuch, mit bloßen Händen einen Eisendraht zu brechen, eine Hornhautverletzung des linken Auges mit Irisprolaps und Vorfall des Glaskörpers zuzog. So geschehen am 16. 3. 1956, 15.00 Uhr.

Nach der sofortigen Einlieferung in das Spital von Tregnago wurde er von dort unmittelbar in die Augenabteilung des Krankenhauses von Verona überstellt, wo um 18.00 Uhr von Dr. Melodia in einer Notoperation die vorgefallene Iris exzidiert und die verletzte Hornhaut genäht wurde. Die Prognose war wegen des schweren post-traumatischen klinischen Zustandes sehr reserviert; sowohl Dr. Melodia als auch Primar Prof. Messa teilten dem Bruder des Kranken mit, daß man eine eventuelle Enukleation des verletzten Augapfels nicht ausschließen könne.

Soweit die Situation am 20. März. 5 Tage später – es erfolgte selbstverständlich weiterhin eine medizinische Behandlung – stellte der Kranke nach Abnahme des Verbandes fest, daß er mit dem verletzten Auge etwas sehen konnte. Tags darauf, am 26. März, wurde aufgrund der konstatierten Besserung von der Enukleation des Auges abgesehen.

Von da ab schritt die Genesung weiter voran, so daß der Patient am 12. April entlassen wurde. Die Sehleistung lag zu diesem Zeitpunkt bei 2/10. Eine spätere Kontrolle durch Prof. Mecca im Oktober desselben Jahres ergab, daß die Sehschärfe 8/10 erreicht hatte.

In der Folge klagte V. über ein Nachlassen des Sehvermögens aufgrund des Auftretens von grauem Star im linken Auge. 1980 wurde er von zwei medizinischen Sachverständigen „ab inspectione" untersucht, die das Vorhandensein des grauen Stars im linken Auge sowie andere Nachwirkungen bestätigten, bei einer reduzierten Sehleistung von 1/50. Die gleichen Folgeerscheinungen wurden bei zwei weiteren fachärztlichen Untersuchungen festgestellt, von denen die eine 1978 und die andere 1984 durchgeführt wurde."

Der Präsident erinnert in diesem Zusammenhang bei der Eröffnung an das Ergebnis der genannten Consulta, bei der vor allem der Mechanismus der Wiedererlangung der Sehkraft nach einem erlittenen Trauma ausgiebig diskutiert wurde. Auch wenn seitens des Aktors offensichtlich keine gänzlich neuen Beurteilungsmomente eingebracht wurden, lenkt der Präsident die Aufmerksamkeit der Mitglieder auf die Notwendigkeit einer genauen Interpretation der Pathogenese des Falles, der zwar bereits als außergewöhnlich gewertet worden war, jedoch mit erklärbarem Heilungsvorgang.

b) Gutachten der Augenexperten

1. Experte: Er verweist auf die Schwere des Falles und die sich daraus ableitende sehr reservierte Prognose, so daß die Möglichkeit eines Eingrif-

fes zur Ablatio des linken Auges erwogen wurde, um – angesichts der erwarteten Unwiederbringlichkeit des Sehvermögens desselben – der gefürchteten Folge einer Ophthalmia sympathica vorzubeugen.

Neun Tage nach der Verletzung löst sich das Blutgerinnsel im Augeninneren allerdings unerwartet auf, was die graduelle Wiederherstellung der Sehkraft ermöglicht. Diese realisiert sich stufenweise fortschreitend bis zu einer Sehleistung von 8/10 nach 6 Monaten. Für eine dermaßen unvorhersehbare Entwicklung scheint es keine natürliche Erklärung zu geben.

2. Experte: Der Experte ist der Ansicht, daß die in den Akten erwähnten Urteilsmomente auch ohne neue fachliche Dokumentation als hinreichend betrachtet werden können, um diesbezüglich ein definitives Urteil abzugeben. So geht aus den ärztlichen Befunden und den Zeugenaussagen das gravierende Ausmaß der Verletzung am linken Auge hervor; und daß auch der erfolgte Eingriff die gefürchteten Komplikationen nicht abwehren konnte.

Fest steht, daß der Kranke während der ganzen Behandlung nie hatte Licht wahrnehmen können; dies geschah dann plötzlich nach 9 Tagen. Dem Experten zufolge vollzog sich die Heilung, bezogen auf die Schwere der Verletzung, unerklärlicherweise innerhalb kürzester Zeit in dem Sinne, daß sich der Verlauf völlig anders gestaltete als erwartet.

3. Experte: Er lenkt die Aufmerksamkeit auf die Art der Wunde, die wegen der möglichen Verletzung des Ziliarkörpers als gravierend betrachtet wird; das beweist der hypotonische und im Volumen reduzierte Augapfel, den der behandelnde Primar vorfindet.

Die Ablation des Augapfels schien die einzige Möglichkeit zu sein, um das übrige Auge zu retten. Daß der Kranke kein Licht wahrnehmen konnte, war nicht nur durch die Blutung in der vorderen Kammer, sondern auch durch eine Blutung im Glaskörper und in den inneren Membranen des Auges bedingt. Aus diesen Gründen sind die Umstände der plötzlichen Heilung nicht natürlich zu erklären.

4. Experte: Er erklärt sich einig mit den vorangegangenen Gutachten in puncto Schwere der Krankheit, Verlauf und sehr reservierter Prognose bezüglich Wiedererlangung der Sehkraft des linken Auges. Er hält somit – angesichts des plötzlichen Wiedereintretens des Sehvermögens nur wenige Tage nach dem traumatischen Erlebnis – die Art der Heilung für nicht erklärbar.

c) Gemeinsame Diskussion

Bei der gemeinsamen Diskussion werden die vorrangigen Aspekte der Krankheit einer Prüfung unterzogen. Man kommt überein, daß die Hypotonie des Augapfels höchstwahrscheinlich mit einer Beeinträchtigung des Ziliarkörpers zu erklären sei, wobei aus der Vorderkammer Flüssigkeit austrat, auch wenn davon nichts in der Krankengeschichte steht.

Es wird auch übereinstimmend betont, daß die Blutung im Augeninnern nicht nur im vorderen Segment des Auges vorhanden sein konnte, sondern aller Wahrscheinlichkeit nach auch im Glaskörper.

Nach Darlegung der pathologischen Fakten ersucht der Präsident die Experten um Klarstellung, ob ein Zeitraum von 9 Tagen für die Wiedererlangung der normalen Sehkraft, wenn auch nur anfänglich, ausreichen würde. Die Experten sind der Ansicht, daß 9 Tage für die Auflösung eines so ausgedehnten Blutgerinnsels, das die Sehkraft vollkommen einschränkte, sicherlich wenig seien (in diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen, daß der Augenhintergrund vor dem 9. Tag nicht einsehbar war).

Die Art der Heilung kann daher, aufgrund der Schwere der Verletzung, der Art der Blutung und des raschen Verlaufs als unerklärlich bezeichnet werden. Auch hatte die angewandte medizinische Therapie keinen merklichen Beitrag zur Lösung des Falles leisten können.

Abschließend wird noch festgestellt, daß der viele Jahre später aufgetretene graue Star mit der erlittenen Verletzung nicht in Verbindung gebracht werden kann.

Da in der Beurteilung volle Übereinstimmung herrschte, ging man zur Festlegung der Schlußdefinitionen über.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: Schwere Verletzung von Cornea und Sklera mit Uvea-Vorfall und Beeinträchtigung des Ziliarkörpers (5 von 5);

Prognose: Sehr reserviert (5 von 5);

Therapie:

– Chirurgische Therapie: der Zeit angemessen;

– Medizinische Therapie: unvollständig im Verhältnis zur Schwere des Falles (5 von 5);

Art der Heilung:

– Unter besonderer Berücksichtigung zweier pathologischer Gegebenheiten – nämlich Füllung der vorderen Augenkammer mit Blut sowie star-

ke Hypotonie des Augapfels aufgrund der Beeinträchtigung des Ziliarkörpers (ungünstig für die Resorption des Blutes in der vorderen Kammer) – sind die 9 Tage für eine Rückkehr zur Normalität als völlig unzureichend zu bezeichnen (5 von 5);

– die plötzliche Auflösung des Blutgerinnsels ist nach den derzeitigen medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären (5 von 5);

– die Heilung ging relativ rasch vor sich und war in puncto Funktionalität vollständig und dauerhaft (5 von 5);

– Iriskolobom und Leukom sind lediglich Residuen der erlittenen Wunde, hinsichtlich Wiedererlangung der Funktion jedoch ohne Einfluß (5 von 5);

– Die Augenspezialisten der C. M. sind der Ansicht, daß der 20 Jahre später aufgetretene graue Star mit dem traumatischen Ereignis nicht in Relation zu bringen ist (5 von 5).

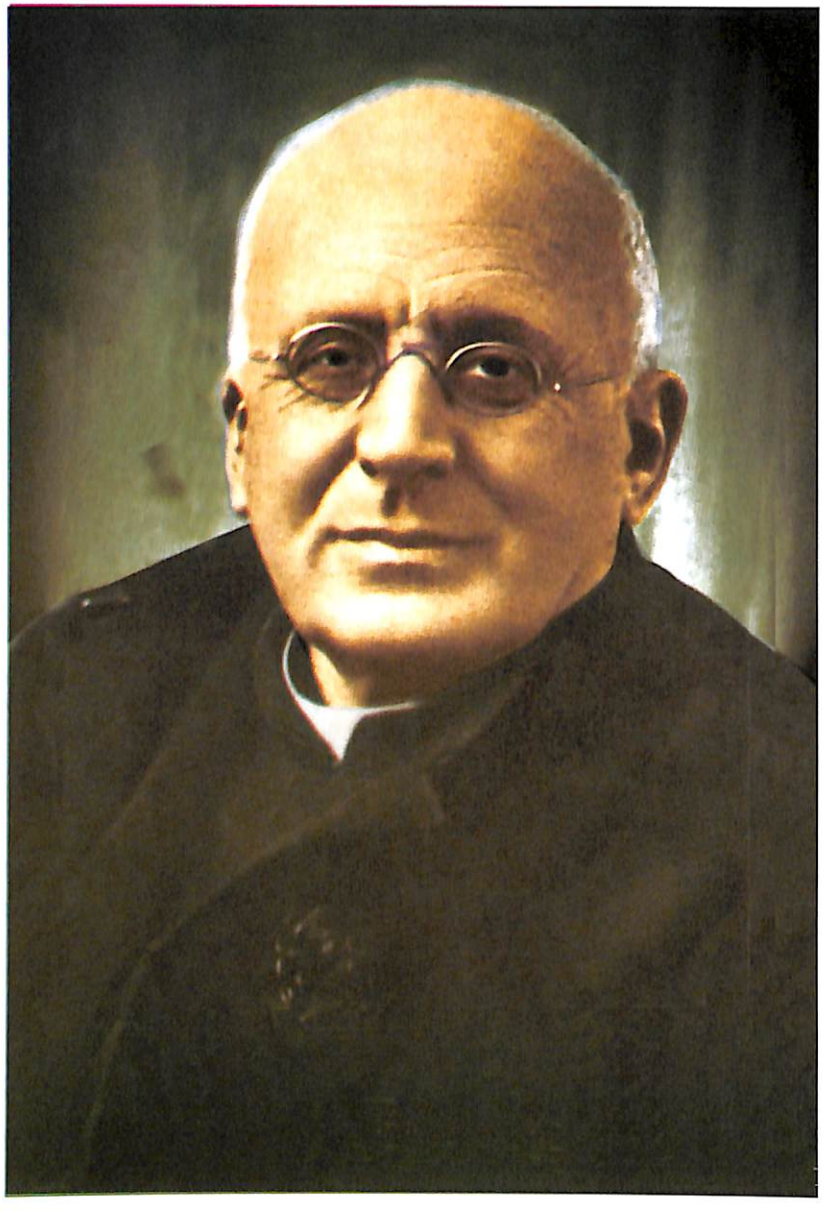
Der Sekretär der C. M. *Der Präsident der C. M.*
[...] [...]

Nr. 567-454
Romae, die 20-VI-1988

REVISA
[...]
Subsecret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 25. November 1988 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 7. Februar 1989 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JOSEF BALDO 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 18. Februar 1989 veröffentlicht. [AAS 81 (1989), S. 981 – 983]



PHILIPP RINALDI
(1856 – 1931)

PRIESTER UND REKTOR MAJOR
DER KONGREGATION DER SALESIANER DON BOSCOS

Der Selige PHILIPP RINALDI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 28. Mai 1856 als achtes von neun Kindern einer gut situierten Bauernfamilie in Lu Monferrato/Alessandria, Italien, geboren. Die Familie konnte auf eine lange und solide religiöse Tradition zurückblicken, waren doch über 20 ihrer Mitglieder Welt- oder Ordenspriester bzw. Nonnen.

Die Erziehung des kleinen Philipp war in erster Linie vom Einfluß der Mutter geprägt. Nach dem privaten Besuch der Volksschule trat er 1866 in das Kolleg des Nachbarortes Mirabello ein, wo Don Bosco sein erstes Werk außerhalb Turins gegründet hatte. Hier hatte Philipp zweimal die Möglichkeit, mit Don Bosco zusammenzutreffen und bei ihm zu beichten. Später erzählte er dann, daß er während der Beichte „im Gesicht des Heiligen plötzlich ein geheimnisvolles Licht aufleuchten" sah. Dies erklärt die Anziehungskraft, die Don Bosco auf ihn ausübte, auch wenn er nach Abschluß des ersten Jahres in die Familie zurückkehrte.

10 Jahre hindurch arbeitete er auf den Feldern und führte dabei ein vorbildliches religiöses Leben. Kaum achtzehnjährig wurde er zum Oberen der Gemeinschaft von San Biagio ernannt. Als er 1876 neuerlich Don Bosco begegnete, der ihn nicht aus den Augen verloren hatte und ihn zu einer Entscheidung drängte, verließ er die Familie und das Dorf und ging nach Sampierdarena, um seine Studien wiederaufzunehmen und Salesianer zu werden.

Er war 20 Jahre alt und befand sich dort in Gesellschaft von Spätberufenen. Die schulischen Schwierigkeiten hatte er bald überwunden und begann so vor allem mit einer gediegenen Ausbildung.

Am 8. September 1879 trat er in das Noviziat von San Benigno Canavese (Turin) ein, und am 13. August 1880 legte er die ewigen Gelübde ab. Von diesem Zeitpunkt an – so kann man sagen – unterstand er der direkten und persönlichen Führung Don Boscos, der die Aufgaben und Ziele auf seinem Weg absteckte. Am 23. Dezember 1882 wurde er in Ivrea zum Priester geweiht.

Don Bosco hatte die Vorzüge und seelsorglichen Fähigkeiten Rinaldis erkannt und ernannte ihn 1883, kaum ein Jahr nach seiner Priesterweihe, zum Direktor des Hauses von Mathi. Das Werk war für Spätberufene bestimmt, und Don Rinaldi verstand es, eine echte familiäre Atmosphäre zu schaffen. Von Mathi aus wurde er zum selben Zweck in das Haus San Giovanni Evangelista nach Turin geschickt, wo er fünf Jahre hindurch das Privileg genoß, wöchentlich bei Don Bosco zu beichten und dabei Beweise tiefen Vertrauens erhielt. Es waren die Jahre einer wertvollen priesterlichen und salesianischen Reifung.

1889 wurde er als Direktor des Hauses von Sarriá nach Spanien geschickt. Rinaldi lernte zwar die spanische Sprache nie perfekt, aber er liebte Spanien, als ob er dort geboren wäre, und erwarb sich allgemeine Wertschätzung. 1892 wurde er zum Inspektor der fünf salesianischen Häuser in Spanien ernannt. In neun Jahren Inspektorat eröffnete er 21 neue Häuser, so daß man den Seligen als den „Gründer" des salesianischen Werkes in Spanien sowie einer soliden und fruchtbaren spirituellen und seelsorglichen Tradition im Geiste Don Boscos bezeichnen kann.

1901 kehrte Rinaldi als Generalpräfekt (Vikar) nach Turin zurück, doch ließ er sich nicht an den Schreibtisch binden.

Sein priesterlicher Eifer führte ihn zu anderen Tätigkeiten. Wenngleich kein Redner im klassischen Sinne, so predigte er doch viel und mit geistreichen Worten. Als er in Valdocco (Turin) zum Direktor des Mädchen-Tagesheimes der Töchter von Maria Hilf ernannt wurde, förderte er deren sämtliche Tätigkeiten und Vereinigungen mit einer wachen Sensibilität für die Bedürfnisse der Welt der Frauen.

Das von ihm unter den Mädchen erzeugte geistige Klima ließ zunehmend das Projekt einer neuen Form „des geweihten Lebens in der Welt" Gestalt annehmen, das heute im Säkularinstitut der „Volontäre Don Boscos" weiterlebt.

Rinaldi erkannte die Bedeutung der Laien in der Kirche und förderte daher die Vereinigung der salesianischen Mitarbeiter (eine Art Dritter Orden der Salesianer), bestehend aus ehemaligen Schülern und Schülerinnen. Er konzipierte zu diesem Zweck eine Organisation mit Weltdimension. Bei den Salesianern erwies er sich als „Lehrmeister des Salesianertums", indem er den Theologiestudenten mehrere Jahre hindurch theoretische und praktische Vorlesungen in salesianischer Pädagogik hielt.

Am 4. April 1922 wurde Don Rinaldi zum Rektor major ernannt. Er erschien allen als „das lebende Bild Don Boscos". Seine erste Sorge galt der Bildung der Mitbrüder. Diese wuchsen von 4.000 auf 8.000 an und die Häuser von 400 auf 650. Trotz gesundheitlicher Probleme unternahm er viele Reisen, wobei er die Menschen eher mit dem Herzen als mit der Dynamik der Handlung gewann.

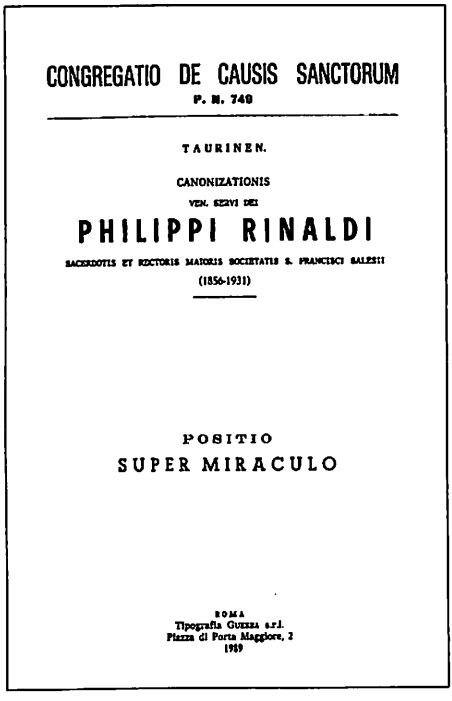
Das wichtigste Ereignis während seines Rektorats war die Seligsprechung Don Boscos.

Die Verschlimmerung der Herzbeschwerden in den letzten Jahren weckte in ihm den Wunsch, von seinem Amt zurückzutreten. Er starb ganz plötzlich am 5. November 1931.

Am 29. April 1990 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von PHILIPP RINALDI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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. 749

TAURINEN.

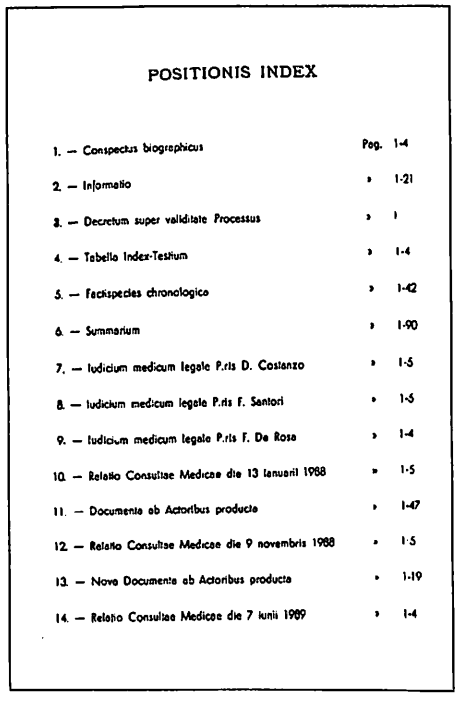
CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI

PHILIPPI RINALDI

SACERDOTIS ET RECTORIS MAIORIS SOCIETATIS S. FRANCISCI SALESII
(1856-1931)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guzzza s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1989



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-4
2. — Informatio	»	1-21
3. — Decretum super validitate Processus	»	1
4. — Tabella Index-Testium	»	1-4
5. — Fackspecies chronologico	»	1-42
6. — Summarium	»	1-90
7. — Iudicium medicum legale P.ris D. Costanzo	»	1-5
8. — Iudicium medicum legale P.ris F. Santori	»	1-5
9. — Iudicium medicum legale P.ris F. De Rosa	»	1-4
10. — Relatio Consultae Medicae die 13 Ianuarii 1988	»	1-5
11. — Documenta ab Actoribus producta	»	1-47
12. — Relatio Consultae Medicae die 9 novembris 1988	»	1-5
13. — Nova Documenta ab Actoribus producta	»	1-19
14. — Relatio Consultae Medicae die 7 Iunii 1989	»	1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 7. Juni 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 7. 6. 1989 versammelte sich um 10.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur neuerlichen Beurteilung der Heilung von Schwester Carla De N.

[...]

a) Sachverhalt

Es wird auf den Bericht der früheren Consulta Medica vom 13. 1. 1988 verwiesen:

„Geboren am 18. 6. 1910 in Lago (Treviso), erlitt die Schwester am 20. 4. 1945 durch Maschinengewehrbeschuß aus der Luft Verletzungen am linken Schlüsselbein, am linken Schulterblatt und am Unterkiefer. Dort grub sich die Wunde seitlich rechts durch die Kinnmitte und führte zu gravierenden Veränderungen des Unterkiefers sowie des unteren Zahnbogens, mit Riß des Mundbodens.

Da auch ein hämorrhagischer Schock vorlag, wurde die Schwester zu einer ersten Notbehandlung für 6 Tage in die Klinik Bosio in Mondoví aufgenommen. Am 26. 4. 1945 erfolgte die Überstellung in das Mutterhaus. Laut Zeugenaussagen der Klinikärzte lag eine Komminutivfraktur des Unterkiefers vor, mit erheblichen Rissen in den Weichteilen und einem Heraustreten der Zunge aus der Mundhöhle.

Dr. Fenoglio, der sie anschließend in Behandlung nahm, beschreibt die Wunde mit einer durch das Projektil verursachten Ein- und Austrittsöffnung, und zwar jeweils an der rechten und linken Wange; Unterlippe wie Zunge hingen herunter; der Bruch des Kiefers war etwa 6 cm lang; die unteren Zähne waren bis auf einen, der später gezogen wurde, vollkommen entwurzelt. Es bestand eine lokale Sepsis, die mit Sulfonamiden behandelt wurde.

Derselbe Dr. Fenoglio entfernte, um die Eiterung an der Wundstelle zu stoppen, mehrere Knochensplitter aus dem Infektionsherd des Bruches. Zwischen den beiden Stümpfen des Unterkiefers lag ein etwa 6 cm langer Freiraum.

In diesem Zustand konnte die Schwester weder sprechen noch kauen. Um die Verbindung zwischen den beiden Kieferteilen wiederherzustellen, wurde auch ein späterer chirurgischer Eingriff mit Knochentransplantation erwogen.

Bei Abnahme des Verbandes Ende Juni 1945, ungefähr zwei Monate nach dem Unfall, bemerkte die Schwester, daß die Zunge nicht mehr nach unten fiel, daß sie sprechen konnte und daß im Innern des Kinns, wo früher eine Freiraum gewesen war, sich nunmehr eine feste Masse befand. Dies wurde auch von Dr. Fenoglio bestätigt.

In den Jahren 1945, '46, und '47 wurden verschiedene Röntgenaufnahmen gemacht, die leider verlorengingen. Über letztere gibt es indirekte Informationen seitens der beiden ärztlichen Sachverständigen des ersten Verfahrens von 1948 – 1949, die jedoch nicht sehr präzise sind. Beim

zweiten Verfahren vom Mai/Juni 1980 wurden weitere Radiographien angefertigt, auf denen die Knochenkonsistenz des neugebildeten Gewebes und das Vorhandensein zweier kleiner Vorsprünge nach Art einer Exostose ersichtlich sind.

Die Radiographien vom Mai 1984 zeigen die unvollständige Rekonstruktion des Kiefers und der Symphyse des Mentum. Nach erfolgter Heilung kam es zu keinen weiteren Komplikationen."

Der Präsident eröffnet neuerlich die Diskussion zu dem Fall, wobei er zusammenfassend die Schlußfolgerungen der beiden früheren Consultae Medicae darlegt; anschließend fordert er die neuen Experten auf, ihren jeweiligen Bericht im Lichte der unmittelbaren Äußerungen der beiden an der Sitzung teilnehmenden Experten von Aktorseite zu präsentieren.

b) Rechtsmedizinische Gutachten der Experten

1. Experte: Er unterscheidet im vorliegenden Fall zwei Aspekte: den anatomischen und den funktionalen. Was ersteren betrifft, so ist er der Ansicht, daß angesichts der zahlreichen Knochen- und Muskelverletzungen im betroffenen Bereich eine anomale Rekonstruktion des Mandibularbogens stattgefunden hat. Die Entfernung der Knochensequester hat die Heilung gefördert, weil dadurch Infektionsherde beseitigt wurden. Die anatomische Heilung kann man daher als innerhalb normaler Zeit erfolgt betrachten, als sekundäre Wundheilung mit Mängeln.

Was den funktionalen Aspekt anbelangt, so findet die vollständige Wiedererlangung der Kau- und Stimmfunktion durch die Erholung von Muskeln und Nerven trotz komplexer anatomischer post-traumatischer Verletzungen keine plausible Erklärung.

2. Experte: Er stimmt mit dem Urteil seines Kollegen überein und ist der Ansicht, daß die Heilung außerordentlich rasch erfolgt ist und nicht natürlich erklärt werden kann. Zur Untermauerung seiner These ersucht er an dieser Stelle um die Wortmeldung eines Experten von Aktorseite.

Dieser berichtet über die Ergebnisse einer Spezialuntersuchung (Sirognatographie), durch die aufgezeigt werden konnte, daß der Kiefer korrekt positioniert und die Schließgeschwindigkeit desselben normal ist. Die Normalität der Kauproben und der Lautbildung sind mithin der Beweis dafür, daß die Funktion ebenso vollständig wie unerwartet wiederhergestellt ist.

3. Experte: Er erklärt sich in vollem Einverständnis mit dem Urteil der Kollegen. Die Schwere der Splitterfraktur und die Diastase der Kieferteile ließen übereinstimmenden Zeugenaussagen zufolge keine derartige Ent-

wicklung erwarten. Auch wenn die Rekonstruktion der Knochen mangelhaft erscheint, erfolgte die dermaßen vollständige Wiederaufnahme der Funktion äußert rasch und unverhofft.

4. Experte: Er erklärt, daß die Schwester zur Zeit der Verletzung nicht entsprechend betreut wurde. Außerdem läßt sich nicht sagen, wieviel an Knochensubstanz verlorenging bzw. wieviel für die Rekonstruktion des Kiefers erhalten geblieben war. Anatomische und funktionelle Entwicklung stehen offensichtlich in wechselseitiger Beziehung; doch obwohl Knochen- und Muskelnarben vorliegen, war eine volle Wiederherstellung der Funktion nicht vorauszusehen.

Der andere Experte von Aktorseite beurteilt die Verluste an Knochensubstanz des Unterkiefers und die Verletzungen der angrenzenden Muskeln als schwerwiegend. Wenn man sich die unangemessene anfängliche Ruhigstellung des betroffenen Körperteils und den Infektionsstatus vor Augen hält, erscheint die Wiedererlangung der Kau-, Stimm- und Nerven-Funktion in höchstem Maße außergewöhnlich und unerklärbar.

c) Gemeinsame Diskussion

Der Präsident lenkt bei Eröffnung der gemeinsamen Diskussion die Aufmerksamkeit auf die Befunde der zuletzt durchgeführten Spezialuntersuchungen, deren Wert nach Meinung aller außer Zweifel steht. Auf der Grundlage dieser Daten und der Beurteilungen durch die einzelnen Experten in bezug auf ähnliche Fälle erscheint die Wiederherstellung der Kau- und Stimmfunktion in ihrer Vollständigkeit, auch was die Raschheit des Heilungsvorganges anlangt, auf natürlichem Weg nicht erklärbar.

Diese Übereinstimmung der Ansichten erlaubt die Festlegung der Schlußdefinitionen.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: Schußwaffenverletzung bestehend in einem Durchschuß im rechten Lippen-Wangen-Bereich mit Austritt der Kugel am linken Unterkiefer, einer Explosionsverletzung desselben sowie einer Läsion der Weichteile um und unter dem Unterkiefer bei einer durch Schußwunden an der linken Brusthälfte mehrfach lädierten Person ohne Verletzung der inneren Organe (5 von 5).

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

Therapie: Medizinische Therapie der Zeit entsprechend; chirurgische Therapie der Kinnverletzung: korrekt, jedoch aufgrund der besonderen Zeit- und Ortsumstände auf das Notwendigste beschränkt (5 von 5).

Art der Heilung: Die Consulta Medica zog alle anatomischen, biologischen und klinischen Elemente des Falles in Betracht, vor allem die Untersuchungen mittels Sirognatographie, und gelangte einstimmig zu folgendem Schluß:

– Extrem rasche und dauerhafte Heilung.

– Die anatomische Reparation, wenngleich im Knochenbereich unvollständig und mit Narbenresten an Haut und Muskeln, ermöglichte eine vollständige und dauerhafte Funktionswiederherstellung. Diese ist so perfekt, daß man eine vorausgegangene Verletzung nicht vermuten würde. Die Heilung ist daher vom wissenschaftlichen Standpunkt aus nicht zu erklären (5 von 5).

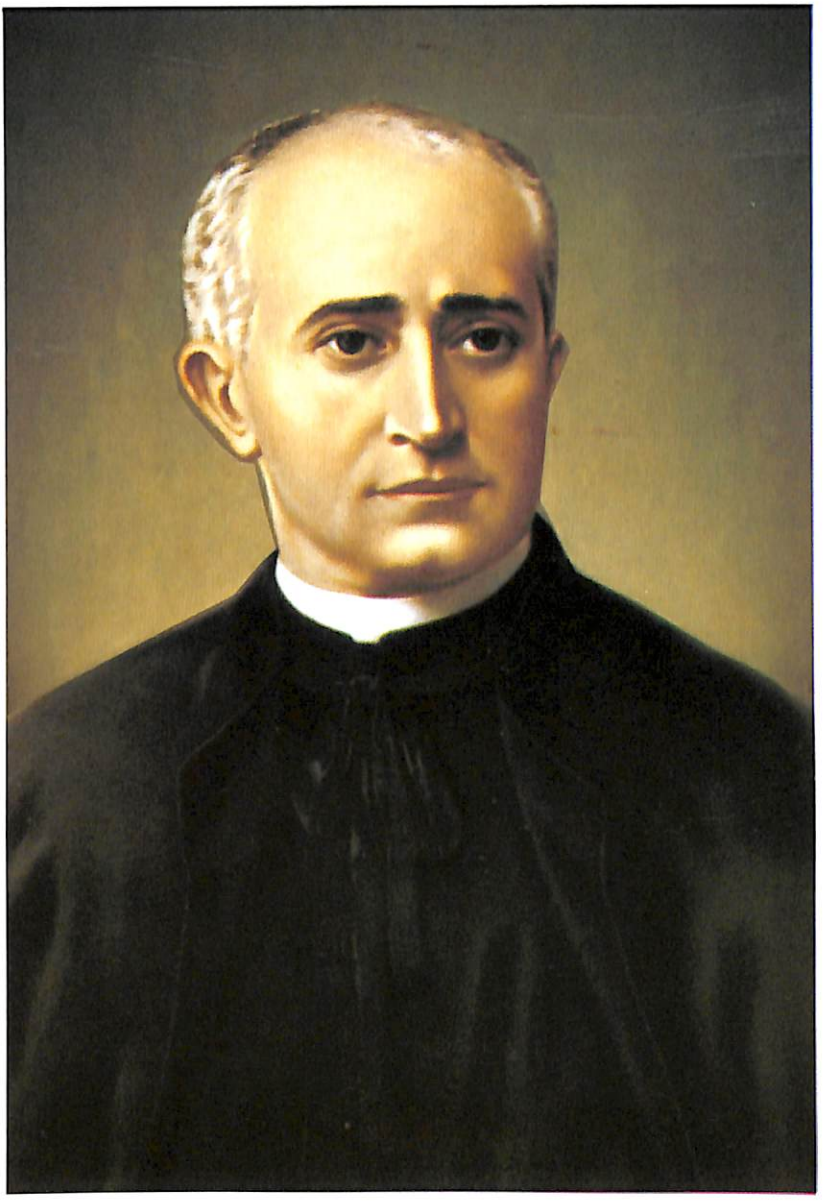
Der Sekretär *Der Präsident*
[...] [...]

Nr. 628/147
Romae, die 23-VI-1989

REVISA
[...]
secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 13. Oktober 1989 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 19. Dezember 1989 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes PHILIPP RINALDI 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 3. März 1990 veröffentlicht. [AAS 82 (1990), S. 839 – 841]



JOSEF MARIA DE YERMO Y PARRES

(1851 – 1904)

PRIESTER UND GRÜNDER

DER KONGREGATION DER DIENERINNEN DES

HEILIGSTEN HERZENS JESU UND DER ARMEN

Der Selige JOSEF MARIA DE YERMO Y PARRES, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 10. November 1851 auf dem Landgut von Jalmolonga, Provinz und Diözese Toluca, Mexiko, als einziges Kind des Advokaten Manuel de Yermo y Soviñas und der Maria Josefa Parres geboren. Da die Mutter 50 Tage nach der Geburt starb, erhielt er seine christliche Erziehung vom Vater und seiner Tante Carmen.

Schon frühzeitig verspürte er die Berufung zum Priestertum. Mit 16 Jahren (1867) verließ er sein Elternhaus, um in Mexiko City in die vom hl. Vinzenz von Paul gegründete *Congregatio Missionis* einzutreten, die er im Jahre 1877 nach einer schweren inneren Krise wieder verließ. Er fand Aufnahme beim Bischof der Diözese von León und wurde dort am 24. August 1879 zum Priester geweiht.

Seine ersten Priesterjahre waren durch umfangreiche Aktivitäten und seelsorglichen Eifer gekennzeichnet. Außer der intensiven Tätigkeit eines Predigers, die er ein Leben lang aufrechterhielt, organisierte und betrieb er die Katechese der weiblichen Jugend in der Diözese Léon. 1885 aber ernannte ihn der neue Bischof zum Kaplan zweier winziger Pfarreien am Stadtrand: *El Calvario* und *El Santo Niño*.

Diese Ernennung bedeutete einen schweren Schlag für ihn, doch entschloß er sich, Christus im Gehorsam zu folgen.

Als er sich eines Tages auf dem Fußmarsch zu seiner Kaplanei El Calvario befand, wurde er plötzlich Zeuge einer grauenhaften Szene: einige Schweine waren gerade dabei, zwei Neugeborene zu verschlingen. Erschüttert von diesem schrecklichen Anblick, fühlte er sich von Gott auf den Weg gewiesen.

Seine ganze Liebe galt den Bedürftigen und so erwog er die Gründung eines Hauses zur Aufnahme von Kindern und Verlassenen. Nachdem er vom Bischof die Erlaubnis erhalten hatte, eröffnete De Yermo am 13. Dezember 1885 auf dem Hügel von El Calvario das *Asilo del Sagrado Corazón* unter Mitarbeit von vier ebenso mutigen und eifrigen Mädchen, die in Wahrheit die ersten *Dienerinnen des Heiligsten Herzens Jesu und der Armen* waren, jener religiösen Gemeinschaft, als deren Gründer er gilt.

Voll des Mutes und von apostolischem Eifer erfüllt, machte er den Hügel und die kleine Kirche von El Calvario zu einem Zentrum der eucharistischen Anbetung, wo sich die Gläubigen der Diözese mit den Schwestern Tag und Nacht im Gebet abwechselten. El Calvario wurde zum Mittel-

punkt christlicher Nächstenliebe: Waise wie Alte und Notleidende fanden dort neben Wohnung und Brot auch Nahrung für die Seele.

De Yermo stand am Anfang seiner langen und beständigen Hingabe an den Herrn und seine Brüdern und Schwestern. Er kannte die Freuden und Leiden, den Frieden und die Unsicherheiten, Armut und Not, Wertschätzung und Verleumdung, Freundschaft und Verrat, Gehorsam und Demütigung.

Den Rat aus dem Matthäus-Evangelium: „Wenn du vollkommen sein willst, geh, verkauf deinen Besitz und gib das Geld den Armen; so wirst du einen Schatz im Himmel haben; dann komm und folge mir nach" (Mt 19, 21) integrierte er bedachtsam in sein Leben. Er gab den Armen nicht nur seine ganze Habe, sondern wurde selbst arm unter den Armen.

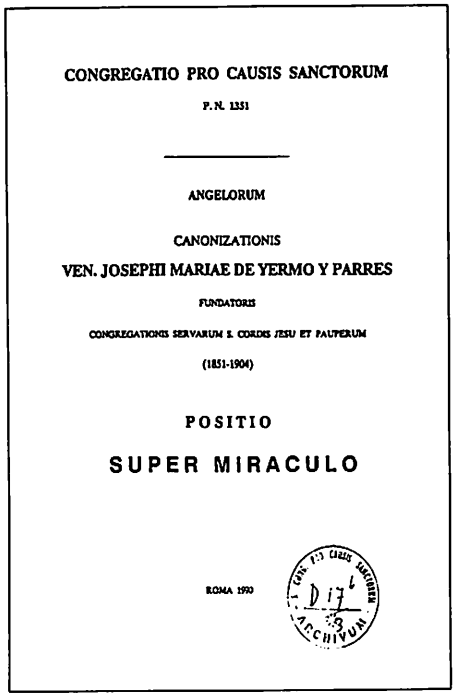
Er streckte die Hand aus für Almosen, um seine zahlreichen Werke der Nächstenliebe voranzutreiben. Er trotzte den enormen Schwierigkeiten mit dem einzigen Kapital, das er besaß: seinem Vertrauen in die göttliche Vorsehung und seiner geschäftigen, klugen und unermüdlichen Tätigkeit im Dienst der Nächstenliebe.

In seinem kurzen Leben (1851 – 1904) gründete er Schulen, Spitäler, Altenheime, Waisenhäuser, eine sehr gut organisiertes Rehabilitationszentrum für Frauen, und – kurz vor seinem Tod am 20. September 1904 in Puebla de los Angeles – geleitete er seine Ordensgemeinschaft in die schwierige Mission zu den einheimischen Tarahumaras im Norden Mexikos.

Am 6. Mai 1990 wurde De Yermo von Papst Johannes Paul II. in Mexiko City seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache des JOSEF MARIA DE YERMO Y PARRES zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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. 1351

ANGELORUM

CANONIZATIONIS

VEN. JOSEPHI MARIAE DE YERMO Y PARRES

FUNDATORIS

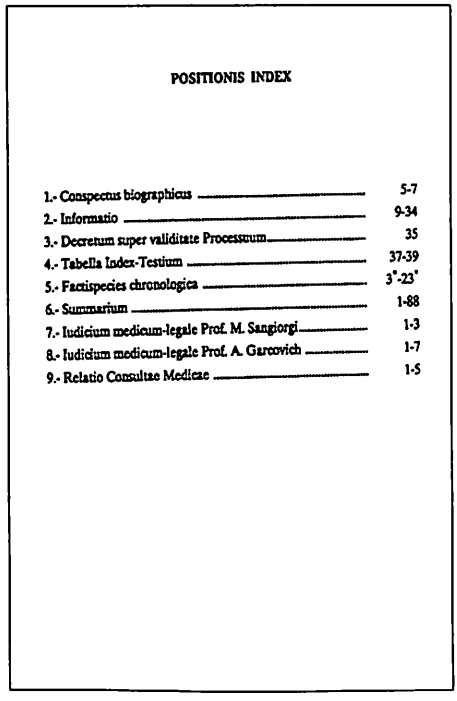
CONGREGATIONIS SERVARUM S. CORDIS JESU ET PAUPERUM

(1851-1904)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA 1990



POSITIONIS INDEX

1.- Conspectus biographicus 5-7
2.- Informatio 9-34
3.- Decretum super validitate Processuum 35
4.- Tabella Index-Testium 37-39
5.- Factispecies chronologica 3*-23*
6.- Summarium 1-88
7.- Iudicium medicum-legale Prof. M. Sangiorgi 1-3
8.- Iudicium medicum-legale Prof. A. Garcovich 1-7
9.- Relatio Consultae Medicae 1-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 28. Februar 1990 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 28. 2. 1990 versammelte sich um 9.45 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung von Schwester Maria Elena de A.

[...]

a) Chronologischer Sachverhalt

Die Geheilte war zum Zeitpunkt des hier zu prüfenden Ereignisses 75 Jahre alt. Sie litt an arteriellem Hochdruck mit systolischen Werten um 200-230 und diastolischen Werten um 120.

Im Jahr zuvor war sie, vermutlich wegen einer Netzhautblutung, auf dem rechten Auge erblindet. Zudem litt sie an Fettleibigkeit mit Stoffwech-

selstörungen, die in der Folge zu einem Diabetes mellitus auswuchsen und durch einen zerebrovaskulären Anfall verkompliziert wurden.

Im Mai 1971 zieht sich die Geheilte infolge einer unfallbedingten Prellung eine Wunde zu, die sich schließlich weiter ausdehnt und einen chronischen Verlauf nimmt.

Aufgrund von Schmerzen und dem Unvermögen, sich fortzubewegen, tritt eine derartige Verschlechterung ein, daß die Schwester gezwungen ist, das Bett zu hüten. Schließlich kommt noch eine Superinfektion mit Fieberreaktionen hinzu, und es werden verschiedene Therapien verordnet, jedoch ohne Erfolg.

Das klinische Zustandsbild spricht für ein arterielles Krankheitsgeschehen, das eher die Mikrozirkulation als eine Venenerkrankung oder einen Arterienverschluß betrifft.

Es handelt sich um ein ischämisches Geschwür am Bein einer Patientin mit starker Hypertonie und Prädiabetes.

Angesichts der ernsten Situation wird ein Gefäßchirurg beigezogen.

In der Nacht vom 17. auf den 18. Oktober 1971 kommt es unerwarteterweise zur plötzlichen Heilung. Tags darauf erfolgt eine Untersuchung durch den behandelnden Arzt. Die Geheilte geht wieder ihrer normalen Tätigkeit nach, neuerliche Geschwürbildungen oder sonstige Beschwerden am Bein treten nicht mehr auf. Sie stirbt 8 Jahre später an einem Gehirnschlag.

b) Gutachten der Mitglieder der Consulta Medica

Das Wort ergeht an den ersten Experten von Amts wegen, der die Meinung vertritt, daß Schwester Maria Elena de A. in der Nacht vom 17. zum 18. Oktober 1971 von einer geschwürähnlichen Erkrankung an der Vorderseite des rechten Beins plötzlich geheilt wurde.

Die Schwester litt an einem sehr schmerzhaften Ulcus, das sich bis zu den Muskeln ausgebreitet hatte und durch eine schwere ödematöse Entzündung der umliegenden Gewebe verkompliziert wurde.

In der Nacht des 17. Oktober verspürte die Patientin am ganzen Körper kurzzeitig einen sehr intensiven Schmerz; als sie den Fuß entblößte, stellte sie fest, daß die Wunde verschwunden war und sich an ihrer Stelle ein weißlicher Fleck ähnlich einer Narbe befand.

Sämtliche Behandlungen waren bis zur plötzlichen Heilung erfolglos geblieben. Die Art des Geschwürs ist nicht von Bedeutung. Ein variköser Ursprung aufgrund arterieller Verschlüsse oder auch eine durch Kollagenosen bedingte vaskuläre Störung scheinen ausgeschlossen. Aller Wahr-

scheinlichkeit nach handelte es sich um eine Verletzung ausgelöst durch die Arterien der peripheren Mikrozirkulation von Haut und Muskeln in Zusammenhang mit der Hypertension und den Stoffwechselstörungen (Fettleibigkeit und Diabetes).

Wie es des öfteren vorkommt, war die auslösende Ursache eine Verletzung des Fußes drei Monate vorher gewesen, welche vernachlässigt wurde und mit der Zeit die Züge eines phagedänischen Geschwürs angenommen hatte.

Die Therapie hatte an der Entwicklung nichts geändert. Die innerhalb weniger Stunden erfolgte Heilung ist daher – welcher Art das Geschwür auch immer gewesen sein mag – nicht zu erklären. Normalerweise nimmt so etwas viel mehr Zeit in Anspruch.

Der zweite Experte verzichtet auf eine Beschreibung der Krankheit und lenkt die Aufmerksamkeit auf die Tatsache, daß viele ärztliche Aussagen unterschiedliche Bewertungen aufweisen; in der Aussage des behandelnden Arztes findet sich die eine oder andere Inkonsequenz, doch ist dies darauf zurückzuführen, daß er Gynäkologe ist.

Außer Zweifel steht allerdings, daß es sich um ein ischämisches arterielles Geschwür handelte. Aus seiner Praxis weiß er, daß zuweilen auch einige Allgemeinärzte Krampfadergeschwüre nicht von ischämischen Geschwüren unterscheiden.

Die Patientin ist übergewichtig, überaus hypertonisch mit erhöhtem diastolischen Druck und einer Netzhaut-Hämorrhagie. Die Erkrankung beginnt mit einem Trauma; das Geschwür tritt spontan auf und hat eine lange Geschichte; es weist die Züge eines torpiden Ulcus auf, das sich langsam ausweitet und lokal starke Reaktionen zeigt.

Der Arzt, wenngleich als Gynäkologe Nicht-Fachmann, erkennt den Ernst der Krankheit und die Notwendigkeit der Beiziehung eines Angiologen. Er hält die Notwendigkeit einer Amputation für möglich.

Obwohl nicht alle für eine Beurteilung nötigen Unterlagen vorliegen, kann man sagen, daß es sich um ein ischämisches Geschwür handelte, das schwer oder praktisch überhaupt nicht heilbar und sehr langwierig ist.

Dennoch kommt es im Verlauf einer Nacht unvermittelt und rasch zur Heilung, wobei eine farblose Narbe zurückbleibt.

Vier Tage später wird die Heilung vom Arzt begutachtet. Zweifellos läßt sie sich nicht als ein natürliches Ereignis erklären.

Ein weiteres Mitglied der Consulta ergreift das Wort und sieht sich veranlaßt, die Aussagen der beiden auf diesem Gebiet sehr erfahrenen Experten zu teilen. Es handelte sich um ein Geschwür bei ausgeprägter Vaskulo-

pathie, begleitet von Fettleibigkeit, Hypertension und Stoffwechselstörungen. Die Verletzung ist sehr beeinträchtigend und eine Heilung von heute auf morgen wird ausgeschlossen. Der Relator schließt sich den Schlußfolgerungen seiner Kollegen an.

Auch ein viertes Mitglied stimmt mit den Vorrednern überein, möchte aber den einen oder andern Punkt hervorheben.

Es handelte sich um eine chronische Verletzung von fünfmonatiger Dauer, die für das Gehen hinderlich war, sich als therapieresistent erwies und durch eine Superinfektion verkompliziert wurde.

Der behandelnde Arzt sieht die Verletzung das letzte Mal vier Tage vor der wunderbaren Heilung und konstatiert am darauffolgenden Tag die erfolgte Veränderung. Die Patientin wird dann neun Jahre hindurch beobachtet, ohne daß ein Rückfall eintritt. Die Ungenauigkeiten des Arztes können die positive Beurteilung des Falles nicht erschüttern.

Schließlich meldet sich das letzte Mitglied zu Wort und erklärt, daß dem Gesagten nicht viel hinzuzufügen sei. Seiner Ansicht nach handelte es sich um eine Erkrankung der Mikrozirkulation, wobei die Verletzung von der Hautoberfläche ihren Ausgang nahm und sich in der Folge nach innen ausbreitete.

Beim gegebenen Stand der Dinge erübrigt sich eine allgemeine Diskussion, zumal sich eine Übereinstimmung der Ansichten abzeichnete. Es sind keine weiteren Elemente hinzuzufügen; man geht daher zu den Schlußdefinitionen über, die einstimmig dargelegt und angenommen werden.

c) Schlußdefinitionen

Diagnose: Sich langsam entwickelndes ischämisches Geschwür an der Oberfläche und im Innern des rechten Beines, schmerzhaft, mit Anzeichen einer Superinfektion, bei einer betagten hypertensiven und übergewichtigen Person.

Prognose: Extrem reserviert *quoad valetudinem.*

Therapie: Angemessen, aber unwirksam.

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig, dauerhaft, nach gegenwärtigen Kenntnissen nicht zu erklären.

Der Sekretär *Der Präsident*

[...] [...]

Nr. 673/965
Romae, die 7-III-1990

REVISA
[...]
subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 23. März 1990 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 24. April 1990 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JOSEF MARIA DE YERMO Y PARRES 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 26. April 1990 veröffentlicht. [AAS 82 (1990), S. 1457 – 1459]

PIER GIORGIO FRASSATI

(1901 – 1925)

STUDENT

Der Selige PIER GIORGIO FRASSATI, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 6. April 1901, einem Karsamstag, als Sohn einer Turiner Familie (Italien) geboren, die in kulturellen und politischen Kreisen wohlbekannt war. Der Vater, Alfredo Frassati, war Gründer und Eigentümer der Tageszeitung *La Stampa*, Senator des Königreiches und Botschafter Italiens in Berlin. Die Mutter, Adelaide Ametis, war Malerin und eine sehr gebildete Frau.

Aus gesundheitlichen Gründen (Neugeborenenasphyxie dritten Grades) wurde der Knabe noch am Tag der Geburt zu Hause auf den Namen Pier Giorgio getauft.

Das familiäre Umfeld, in dem Pier Giorgio aufwuchs, war einerseits vom Agnostizismus des Vaters und dessen politischem Neutralismus gekennzeichnet, andererseits von der eher formellen Religiosität der Mutter und ihren Interessen für die Welt der Kunst, insbesondere der Malerei.

Die Kindheit und Jugendzeit verbrachte Pier Giorgio mit seiner Schwester Luciana, mit der er im November 1907 zu Hause die Grundausbildung begann, die sich bis 1910 hinzog. Im Oktober desselben Jahres nahm er gemeinsam mit ihr die Gymnasialstudien am staatlichen Lyzeum-Gymnasium „Massimo d'Azeglio" auf. Nach dem Ausscheiden aus der Schule im November 1913 trat er in das Istituto Sociale für Studien der dritten Gymnasialklasse ein, wo P. Pietro Lombardi SJ als Spiritual großen Einfluß auf ihn ausübte. Damals schrieb sich Pier Giorgio in das Gebetsapostolat und in den Eucharistischen Kreuzzug ein. Nach Abschluß kehrte er in das „Massimo d'Azeglio" zurück, wo er mit den alten Kameraden und seiner Schwester die vierte und fünfte Klasse Gymnasium besuchte.

In der ersten Klasse Lyzeum fielen Pier Giorgio und Luciana in Latein durch; er kehrte daraufhin in das „Istituto Sociale" zurück, wo er innerhalb eines Jahres die zweite und dritte Klasse Lyzeum schaffte und im Oktober 1918 das Abitur ablegte. Zu dieser Zeit schrieb er sich in die „Marianische Kongregation" und die „Vinzenzkonferenz" des Instituts ein, das dem Seligen Cottolengo gewidmet war.

Im November 1918 inskribierte er sich am Polytechnikum von Turin an der Fakultät für Betriebstechnik und Maschinenbau.

Im September 1919, nach dem Besuch von Foligno und Loreto, schätzte sich Pier Giorgio glücklich, Assisi, die Heimat des hl. Franziskus, kennenlernen zu dürfen. Im November 1919 schrieb er sich für das zweite Jahr am Polytechnikum ein. Gleichzeitig wurde er Mitglied der Katholischen Studentenverbindung *Federazione Universitaria Cattolici Italiani* (FUCI), des katholischen Universitätskreises „Cesare Balbo", und trat der Gemein-

schaft „Milites Mariae" seiner Pfarrei Crocetta bei. Im Sommer des darauffolgenden Jahres (August 1920) feierte er mit großem Enthusiasmus die Krönung der „Schwarzen Madonna" von Oropa; im September meldeten er und seine wehrpflichtigen Kameraden sich mit Begeisterung zum Militärdienst. Im Dezember schrieb er sich in die italienische Volkspartei ein und schloß sich der Sektion „Giovani Adoratori Notturni Universitari" sowie den „Giovani Operai" bei den Patres des „Heiligsten Altarsakraments" an.

Seine Zugehörigkeit zu den verschiedenen Gemeinschaften war nicht nur nominell, sondern von großem Einsatz getragen, mit dem täglichen Meßbesuch und Empfang der hl. Kommunion verbunden und geprägt von lebendigem Interesse für die Tätigkeiten in den verschiedensten Bereichen. Besonders aktiv war seine Teilnahme an der Vinzenzkonferenz.

1921 und auch später verbrachte er einige Monate in Berlin, wo sein Vater Botschafter Italiens war. Damals hatte Pier Giorgio Gelegenheit, den Priester Dr. Karl Sonnenschein kennen- und schätzen zu lernen, eine Persönlichkeit ersten Ranges im sozialen Tätigkeitsbereich. Mit Begeisterung folgte er diesem bei seinen Besuchen und der Hilfestellung in den Armenvierteln. Als Mitglied der FUCI nahm er an verschiedenen Kongressen der Gioventù Cattolica Italiana (G.C.I.) teil.

Beim Kongreß vom 3. bis zum 8. September 1921 in Rom fiel er durch die mutige Verteidigung der Fahne des Zirkels auf und als er in den Hof des Altieri-Palastes getrieben und von den königlichen Wachen mißhandelt wurde, forderte er die Gefährten zum Gebet auf. Als sich bei Prüfung seiner Personalien herausstellte, daß er der Sohn des Senators Frassati war, wurde er unverzüglich auf freien Fuß gesetzt, doch lehnte er ab, sofern nicht auch seine Kameraden freigelassen würden. Als Verfechter des sozialen Christentums kämpfte er innerhalb der Volkspartei, bis diese vom Regime aufgelöst wurde.

Getragen von einer tiefen christlichen Vision der Nächstenliebe und Gerechtigkeit traf er im Verlauf der universitären Studien am Polytechnikum von Turin eine weitere Entscheidung: die Spezialisierung im Bergbau. Diese Wahl entsprang dem festen Willen, den Geringsten nahe zu sein, jenen Bergleuten, die ihr Leben langsamer und schmerzhafter fristeten als andere.

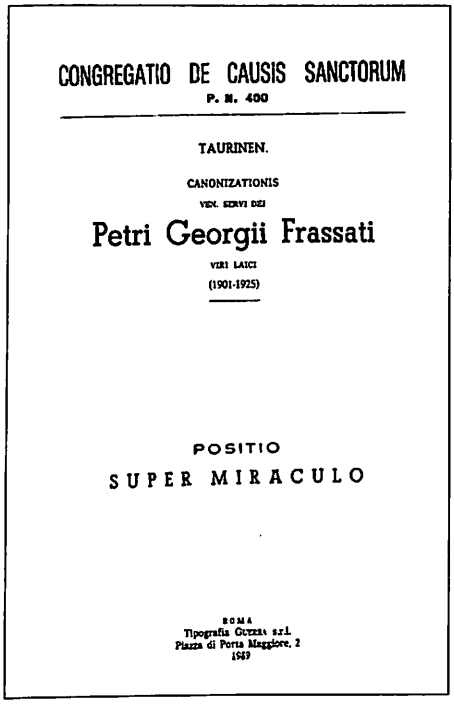
Am 22. April 1922 legte er die Insignien des Dritten Ordens der Dominikaner um, wählte den Namen „Fra Girolamo Savonarola" und übte sich im täglichen Beten des Rosenkranzes oder des Kleinen Breviers von der Jungfrau Maria, dem er stets treu blieb.

Kurz vor seiner Promotion zum Bergwerksingenieur beendete eine tödliche Poliomyelitis innerhalb von vier Tagen Frassatis Leben. Am Abend des 30. Juni hatte er über ungewohnte Müdigkeit und diffuse Schmerzen geklagt. Am Samstag, den 4. Juli 1925, wurden ihm um 4.00 Uhr früh die Sterbesakramente gespendet und um 19.00 Uhr desselben Tages verstarb er.

Am 20. Mai 1990 wurde Pier Giorgio Frassati von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von PIER GIORGIO FRASSATI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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. 400

TAURINEN.

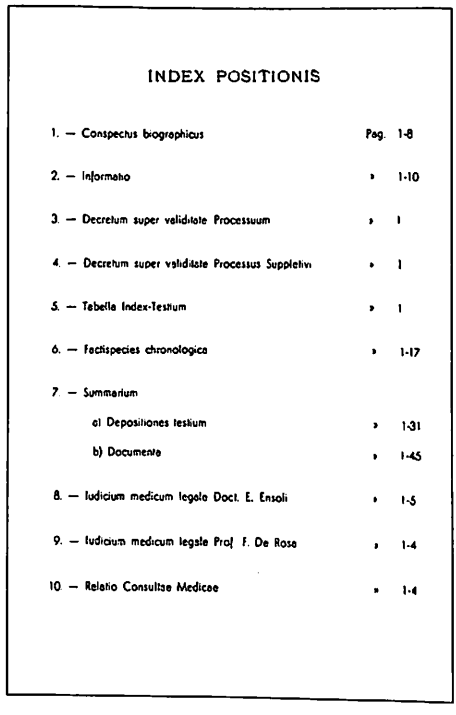
CANONIZATIONIS
VEN. SERVI DEI

Petri Georgii Frassati

VERI LAICI
(1901-1925)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guerra s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1989



INDEX POSITIONIS

1. — Conspectus biographicus	Pag.	1-8
2. — Informatio	»	1-10
3. — Decretum super validitate Processuum	»	1
4. — Decretum super validitate Processus Suppletivi	»	1
5. — Tabella Index-Testium	»	1
6. — Factispecies chronologica	»	1-17
7. — Summarium		
a) Depositiones testium	»	1-31
b) Documenta	»	1-45
8. — Iudicium medicum legale Doct. E. Ensoli	»	1-5
9. — Iudicium medicum legale Prof. F. De Rosa	»	1-4
10. — Relatio Consultae Medicae	»	1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 26. April 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 26. 4. 1989 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Domenico S.

[...]

a) Sachverhalt

Domenico S. wurde am 4. 1. 1892 in S. Quirino (Udine) geboren. Während des Ersten Weltkrieges erlitt er Verletzungen an der Wirbelsäule, die jedoch ohne Folgeerscheinungen heilten.

1933 unterzog sich S., nachdem sich eine Zeitlang Schmerzen an den Lendenwirbeln und Gehbeschwerden bemerkbar gemacht hatten, einer Röntgenuntersuchung, die einen Morbus Pott (Spondylitis tuberculosa) des 1. und 2. Lendenwirbels zutage förderte. Bald kam es zu starken Schmerzen mit Paraplegie und schweren Sensibilitätsstörungen. Es tauchten Gedächtnisstörungen auf, die als Meningismus gedeutet wurden, bis sich die Symptome bei Herrn S. im Dezember 1933 plötzlich zurückbildeten. Er ging wieder seiner Arbeit nach.

Im Februar 1935 meldete er sich anläßlich des Italien-Äthiopenkonflikts als Freiwilliger zu den Gebirgsjägern. Nach einem Sturz, bei dem er auf dem Rücken aufschlug, wurde er zuerst in Asmara interniert und schließlich nach Hause in das Krankenhaus von Pordenone überstellt. Die Diagnose bei seiner Entlassung lautete auf dorsalen Morbus Pott. Laut Aussage des behandelnden Arztes trug S. lediglich Wirbelsäulenquetschungen davon. Er nahm in der Folge seine Arbeit als Jagdaufseher wieder auf. S. starb 1968 an einer Herz-Kreislauferkrankung.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Der Präsident begrüßt die Anwesenden und erteilt dann das Wort dem 1. Experten, der nach einem kurzen geschichtlichen Überblick mit der von den behandelnden Ärzten erstellten Diagnose schließt.

Demnach litt der Patient an einem Morbus Pott des 1. und 2. Lendenwirbels, verkompliziert durch „Meningismus".

Nach einem Gebet zum Diener Gottes Pier Giorgio Frassati kam es zur plötzlichen Heilung mit Verschwinden der neurologischen Symptome. Der Geheilte meldete sich daraufhin freiwillig für den Äthiopien-Krieg. Der Sturz, der sich bei einer Kriegshandlung ereignete, verursachte lediglich eine Quetschung. Der Hinweis auf den dorsalen Morbus Pott wurde röntgenologisch nicht dokumentiert; außerdem war der Klinikaufenthalt viel zu kurz, um diese Erkrankung als wahrscheinlich anzunehmen.

Der Experte beurteilt den Morbus-Pott von 1934 als hinreichend erwiesen; das Auftreten des kalten Abszesses führte zu den neurologischen Veränderungen, die zuerst in Empfindungsstörungen, dann in einer Paraplegie bestanden. Bevor es die Antibiotika gab, war eine solche Entwicklung sehr häufig. Zur Behandlung gehörten Bettruhe sowie Kalktherapien und die Verabreichung von Stärkungsmitteln. Die völlige Heilung erfolgte äußerst rasch und vorzeitig; sie muß als vollständig und dauerhaft angesehen werden; nachträgliche Rückfälle gab es nicht. Eine natürliche Erklärung für die Heilung ist undenkbar.

Der 2. Experte ergreift das Wort. Auch für ihn ist die Diagnose von Morbus Pott hinreichend dokumentiert, selbst von radiologischer Seite. Die Krankheit gipfelt schließlich in der Bildung von kalten Abszessen, die aufgrund von medullarer Kompression eine Paraplegie verursachen. Zu einem bestimmten Zeitpunkt ist die Rede von Gedächtnisstörungen und von meningismusähnlichen Zeichen und Symptomen.

Der Patient muß das Bett hüten, doch kommt es Ende Dezember 1934 zu einer plötzlichen Regression der Krankheit. Als der Arzt kommt, trifft er ihn völlig geheilt vor dem Haus an.

Da sich der Fall zu einer Zeit ereignete, wo es noch keine Antibiotika gab, ist eine reservierte Prognose *quoad valetudinem* bzw. *quoad vitam* anwendbar.

Wenn in der Folge von dorsalem Morbus Pott die Rede war, so handelte es sich um keine radiologisch gesicherte Diagnose. Besonders heikel ist die Beurteilung der Heilung, die aus anatomischer Sicht keinerlei Erklärung findet.

Die Heilung (von 1934) geschieht plötzlich, ist vollständig und dauerhaft.

Eines der Mitglieder ergreift das Wort und erklärt, unter Auslassung des bereits von den Relatoren gebotenen geschichtlichen Überblicks, daß die Diagnose von Morbus Pott, verkompliziert durch eine Paraplegie, fest-

stehe. Die Therapie war, auch auf die damalige Zeit bezogen, bescheiden. Es kam zu einer vollständigen Heilung ohne Nachwirkungen. Bei dem späteren Sturz in Afrika kann der Patient nur Quetschungen davongetragen haben. Abschließend bestätigt er, daß die Heilung nicht zu erklären ist.

Auch ein anderes Mitglied hegt keine Zweifel an der Diagnose von Morbus Pott, dem eine Lähmung der unteren Extremitäten folgte. Trotz Fehlens jeglicher Therapie kam es zu einer vollständigen Heilung.

Schließlich ergreift das letzte Mitglied das Wort und faßt wie folgt zusammen: Der Fall ist einfach; gewisse Unklarheiten bleiben allerdings in Bezug auf die Persönlichkeit des Patienten, der als einfacher Mensch in bescheidensten Verhältnissen bezeichnet werden kann. Der Beweis für die vollständige Heilung ist mit der Entsendung in den Krieg gegeben. Wenn er bei der Rückkehr über Schmerzen klagt, so nur deshalb, weil er in den Ruhestand versetzt werden möchte. Man kann hinsichtlich der Bewertung des Falles beruhigt sein. Der Tod erfolgte letztendlich aufgrund einer Herz-Kreislauferkrankung.

Die Ärzte finden keinerlei Widersprüche oder strittige Punkte. Für sie ist der Fall einfach und wird einheitlich beurteilt. Man geht somit zu den Schlußfolgerungen über.

c) Schlußfolgerungen

Diagnose: Morbus Pott des 1. und 2. Lendenwirbels mit Paraplegie.

Prognose: Sehr reserviert *quoad valetudinem*, reserviert *quoad vitam.*

Art der Heilung: Extrem rasch, vollständig, ohne anatomische Mängel und mit Wiederherstellung der Funktion. Nach gegenwärtigem Wissen nicht zu erklären.

Einstimmig angenommen.

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 618/446
Romae, die 12-V-1989

REVISA
[...]
secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 30. Juni 1989 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 3. Oktober 1989 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes PIER GIORGIO FRASSATI 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 1989 veröffentlicht. [AAS 82 (1990), S. 460 – 462]

JOSEF ALLAMANO

(1851 – 1926)

PRIESTER UND GRÜNDER

DER MISSIONSINSTITUTE UNSERER LIEBEN FRAU VOM TROST

Der Selige JOSEF ALLAMANO, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 21. Januar 1851 als viertes von fünf Kindern der Eheleute Giuseppe Allamano und Maria Anna Cafasso in Castelnuovo d'Asti (heute Castelnuovo Don Bosco), Italien, geboren. Die Mutter war die Schwester des hl. Josef Cafasso, dessen Werk zur Ausbildung des Klerus von Josef Allamano in einer Weise fortgeführt wurde, daß man ihn als „eine nahezu vollständige Kopie seines großen Vorgängers und Onkels" bezeichnete.

Nach der Volksschule trat er im Herbst 1862 in das Salesianeroratorium von Valdocco ein, wo er Don Bosco zum ständigen Beichtvater hatte. Allamano blieb dort vier Jahre zur Vollendung der Gymnasialstudien. Da er sich zum Priestertum berufen fühlte, besuchte er ab 1866 das Diözesanseminar. Das Lebensprogramm, das er sich zurechtlegte, war auf die Nachahmung Christi ausgerichtet; es bildete das Grundgerüst seines Priesterdaseins und seines Strebens nach Vollkommenheit. Bereits vom ersten Jahr seines Seminaraufenthalts an zeigte sich seine schwache physische Konstitution, die ihn das ganze Leben über begleitete und zuweilen an den Rand des Todes führte.

Nach der Priesterweihe am 20. September 1873 wollte sich Allamano der Seelsorge widmen, doch bestimmte ihn der Erzbischof zur Ausbildung der Seminaristen, zunächst als Assistent (1873 – 1876), dann als Spiritual des Großen Seminars (1876 – 1880), wo er außerordentliche Fähigkeiten an den Tag legte, so daß er für einen echten „Meister in der Formung des Klerus" gehalten wurde.

Gleichzeitig setzte er seine Studien fort und promovierte am 30. Juli 1874 an der Theologischen Fakultät von Turin; am 12. Juni 1877 erhielt er schließlich die Lehrbefähigung für die Ausbildung an der Universität. In der Folge wurde er auch als Mitglied der Fakultäten für Kirchen- und Zivilrecht aufgenommen und bekleidete an beiden sogar das Amt des Dekans.

Im Oktober 1880 wurde Allamano zum Rektor des Heiligtums der Consolata von Turin ernannt. Er nahm das Amt aus Gehorsam an, und ab diesem Zeitpunkt bis zu seinem Tod geschah sein Handeln stets im Schatten des marianischen Heiligtums der Diözese. Als ersten Mitarbeiter nahm er den Priester Giacomo Camisassa auf. Ihre Freundschaft und brüderliche Zusammenarbeit, die ohne Unterbrechung ein ganzes Leben lang in gegenseitigem Respekt der je eigenen Aufgabe und in Übereinstimmung der Ideale anhielt, bleibt ein bewunderswertes Beispiel.

Durch Allamano wurde das Heiligtum mit Leben erfüllt. Menschen aller Schichten konnten die Geheimnisse seines erleuchteten Geistes und seines gütigen Herzens erfahren. Die aktiven Laien fanden in ihm eine Stütze für die von der Zeit geforderten neuen Initiativen: die katholische Presse, die katholische Aktion, die sozialen Initiativen, die Arbeitervereine zur Unterstützung und Verteidigung des Klerus.

Er war Kanonikus der Kathedrale, Mitglied verschiedener Kommissionen und Komitees, Oberer der Visitantinnen und der *Schwestern vom hl. Josef Cafasso*. Während des ersten Weltkrieges engagierte sich Allamano besonders in der Betreuung der Flüchtlinge, Priester und zum Militär eingezogenen Seminaristen. Im Exerzitienhaus beim Heiligtum des hl. Ignatius bei Lanzo fand er günstige Bedingungen für die Priester- und Laienausbildung vor. Er nahm das Kanonisationsverfahren im Hinblick auf Josef Cafasso in Angriff und brachte es bis zur Seligsprechung (1925).

Allamano bemühte sich den großen Bruch, der in der Diözese durch die Schließung des kirchlichen Konvikts entstanden war, zu kitten; es war dies ein Beschluß des Erzbischofs wegen der großen Kontroversen hinsichtlich des Moralunterrichts. Nach der Wiedereröffnung 1882 erhielt Allamano die Leitung bis zu seinem Tod, wobei er sich besonders um die Ausbildung der jungen Priester bemühte.

Aus diesen Bildungskontakten heraus erfolgte bei ihm eine Öffnung zur missionarischen Tätigkeit hin. Er erkannte, daß viele Berufungen für die Mission mangels einer entsprechenden Institution nicht realisiert werden konnten, und beschloß, dem Abhilfe zu schaffen. Allerdings standen die Missionen zu jener Zeit praktisch am Rande des kirchlichen Interesses.

Im Jahre 1891 hielt Allamano den Augenblick zum Handeln für gekommen, doch wollte er nicht ohne die Erlaubnis des Erzbischofs tätig werden. Im Januar 1900 führte ihn eine Krankheit, die er sich bei der Betreuung einer armen Frau zugezogen hatte, an den Rand des Todes. Die Heilung, welche als ein Wunder der Consolata angesehen wurde, war für ihn das Zeichen, daß er das Institut zu gründen habe. So entstand im darauffolgenden Jahr, am 29. Januar 1901, das *Missionsinstitut unserer Lieben Frau vom Trost* (Consolata-Missionare).

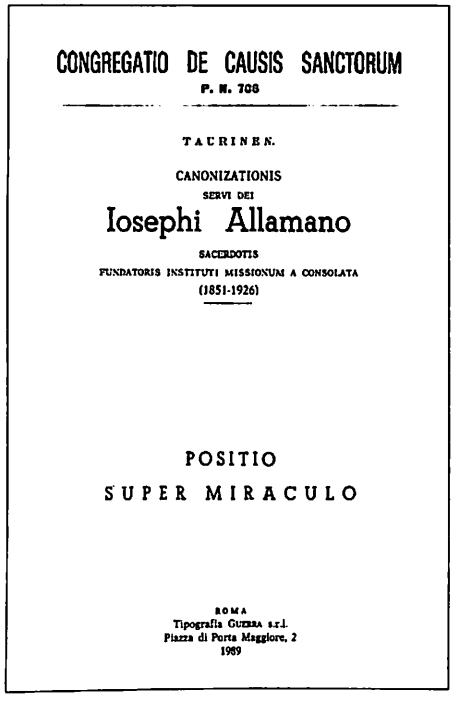
Am 8. Mai 1902 reisten die ersten vier Missionare nach Kenia, zwei Priester und zwei Laien, denen bald andere folgen sollten. In den Jahren darauf wurden ihnen weitere Gebiete in Äthiopien, Tanganjika, Somalia und Mozambique anvertraut. Die günstige Entwicklung des Instituts machte Allamano aber keineswegs überschwenglich. Vielmehr sorgte er sich um die Ausbildung der Missionare und Missionarinnen, der er sich bis zu seinem Tod mit Beharrlichkeit widmete.

Am 29. Januar 1910 rief er parallel zu seiner ersten Gründung die *Missionarinnen Unserer Lieben Frau vom Trost* (Consolata-Missionarinnen) ins Leben. Auch diesmal war er zurückhaltend. Da erreichte ihn das Wort Pius' X.: „Wenn Du die Berufung nicht hast, dann gebe ich sie Dir."

1912 initiierte Allamano eine Bittschrift an den Papst um ein Dokument für die missionarische Zusammenarbeit. Daraus entstand schließlich der Weltmissionstag.

Die letzten Jahre waren für Allamano aufgrund seines körperlichen Verfalls, der Isolierung und der Unmöglichkeit, der Ausbildung der Missionare entsprechend nachzukommen, sehr beschwerlich. Am 16. Februar 1926 entschlief er im Herrn.

Am 7. Oktober 1990 wurde Josef Allamano von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



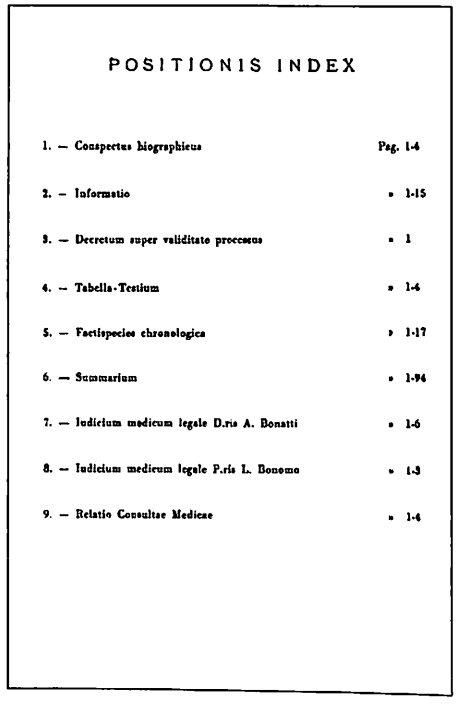
CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM
P. N. 708

TAURINEN.

CANONIZATIONIS
SERVI DEI
Iosephi Allamano
SACERDOTIS
FUNDATORIS INSTITUTI MISSIONUM A CONSOLATA
(1851-1926)

POSITIO
SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guerra s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1989



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Pag. 1-4
2. — Informatio » 1-15
3. — Decretum super validitate processus » 1
4. — Tabella-Testium » 1-4
5. — Factispecies chronologica » 1-17
6. — Summarium » 1-94
7. — Iudicium medicum legale D.ris A. Bonatti » 1-6
8. — Iudicium medicum legale P.ris L. Bonomo » 1-3
9. — Relatio Consultae Medicae » 1-4

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von JOSEF ALLAMANO zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa der HEILIGSPRECHUNGSKONGREGATION zur Anerkennung der Außer-

natürlichkeit 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. Oktober 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 25. 10. 1989 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Serafina N.

[...]

a) Sachverhalt

Serafina N., geb. am 24. 9. 1937, ledig, litt in der Vergangenheit an keinerlei nennenswerten Krankheiten. Im Juni 1971 klagte sie über Bauchschmerzen, begleitet von Fieber, Erbrechen, allgemeinem Unwohlsein, einem Ödem an den Beinen und Subikterus. Als sich die Symptomatik verstärkte, wurde sie am 26. Juli in das Spital von Mathari eingeliefert und vom Primar Dr. Ponte in Behandlung genommen. Die vorhandene Gelbsucht, dunkler Urin, Übelkeit und anhaltendes Erbrechen, diffuse Bauch- und Gliederschmerzen sowie Darmverschluß, verbunden mit positiven Laborbefunden, lenkten die Diagnose in Richtung einer akuten Hepatitis.

Das klinische Bild verschlechterte sich im August, als zweimal ein Aszites auftrat, der mittels Parazentese (Extraktion von 800 bzw. 500 ml Flüssigkeit) behandelt wurde. Trotz der angewandten Therapie tendierte der klinische Zustand zum Schlechteren. Es wurden Tropfinfusionen, Antibiotika, Leber- und Vitaminextrakte sowie Herzmittel verabreicht, jedoch ohne Erfolg.

Auch im September entwickelte sich die Situation negativ, mit aufeinanderfolgendem Auftreten von Anurie, komatösem Zustand und Herz-Kreislaufkollaps. Es wurde eine infauste Prognose gestellt, auch weil die Kranke auf keinerlei Behandlung ansprach. In der Nacht vom 26. auf den 27. September trat plötzlich und unerwartet sehr rasch eine Besserung ein: die Krankheitssymptome verschwanden, die Patientin begann zu essen und die Daten aus dem Labor lagen wieder in der Norm. Innerhalb weni-

ger Tage wurde die Frau ohne jegliche Nachwirkungen völlig gesund, indem sie sich vom Koma und der extrem schlechten Verfassung, in der sie sich befunden hatte, wieder erholte.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er beschreibt den Verlauf der Erkrankung, die sich vom Juli 1971 bis zum folgenden September sowohl vom klinischen Bild als auch von den Laboranalysen her fortlaufend verschlechterte. Es wurde die Diagnose einer akuten Hepatitis mit schwerer Leberinsuffizenz gestellt, die auf keine der während des Aufenthalts im Spital von Mathari verabreichten Therapien ansprach. Nach Eintritt des Komas mußte die Prognose als infaust bezeichnet werden. Die plötzliche Heilung vom 26. auf den 27. September scheint auf natürlichem Wege nicht erklärbar. Die späteren Kontrollen haben die genannte Heilung bestätigt.

2. Experte: Er befaßt sich mit der Betrachtung der Schwere des Falles und bescheinigt – trotz des Fehlens von für eine Virushepatitis spezifischen Tests (infolge Zeit und Ort des Krankheitsgeschehens) – die Richtigkeit der Diagnose von akuter Virushepatitis. Angesichts der Komplikationen durch Aszites, Herz-Kreislaufkollaps und vor allem Koma besteht kein Zweifel, daß eine lebensbedrohliche Situation vorlag. Die unvorhersehbare Heilung ohne jede Folgeerscheinung ist auf natürlichem Weg nicht zu erklären.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Die übrigen Mitglieder stimmen mit den vorher geäußerten Überlegungen zum extremen Schweregrad des Falles, der aus dem dokumentierten klinischen Bild ablesbar ist, überein. Zudem wurde die Zeugenaussage von Dr. Ponte für sehr bedeutsam erachtet und hinsichtlich diagnostischer wie therapeutischer Korrektheit als gültig angesehen, wobei man andere mögliche Diagnosen ausschließt. Die rapide Genesung von einem so ernsten und bereits für irreversibel gehaltenen Zustand ist nicht natürlich zu erklären.

d) Gemeinsame Diskussion

Die wichtigsten Komponenten des Krankheitsverlaufs, wie das hepatische Koma, die Vollständigkeit der Therapie und die später durchgeführten klinischen Kontrollen, wurden in der Diskussion erneut aufgegriffen. Sämtliche Mitglieder der Consulta Medica beurteilten die plötzlich umge-

kehrte Verlaufstendenz, die vorher als irreversibel bezeichnet worden war, als nicht erklärbar. Die Krankheitsgeschichte scheint korrekt beschrieben; das Vorhandensein von Aszites und Koma spricht, wie bereits von den beiden Experten „ab inspectione" angedeutet, für eine letale Virushepatitis.

Man geht somit zur Festlegung der Schlußdefinitionen über.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Akute Virushepatitis mit tödlichem Verlauf, hepatisches Koma (5 von 5).

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

Therapie: Angemessen, aber unwirksam (5 zu 5).

Art der Heilung: Plötzlich, vollständig und dauerhaft; auf dem Boden unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär [...] *Der Präsident* [...]

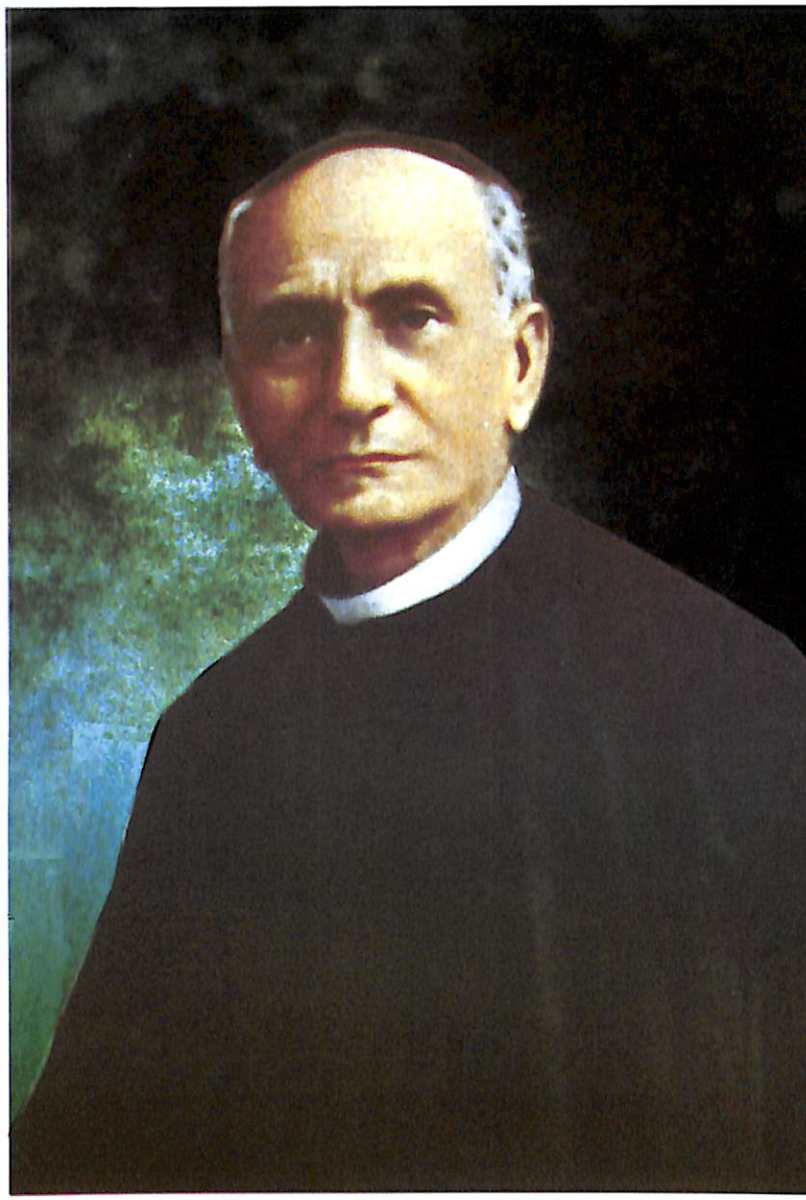
Nr. 651/141
Romae, die 13-XI-1989

REVISA
[...]
subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 2. Februar 1990 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 22. Mai 1990 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes JOSEF ALLAMANO 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. 1644 - 1646]



HANNIBAL MARIA DI FRANCIA

(1851 – 1927)

PRIESTER UND GRÜNDER

DER KONGREGATIONEN DER ROGATIONISTEN VOM HERZEN JESU

UND DER TÖCHTER VOM GÖTTLICHEN EIFER

Der Selige HANNIBAL MARIA DI FRANCIA, dessen Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 5. Juli 1851 als drittes von vier Kindern der Adelsfamilie Francesco dei Marchesi di S. Caterina dello Jonio und Anna Toscano in Messina, Sizilien/Italien, geboren.

Kaum 15 Monate alt, verlor Hannibal den Vater. Seine erste Ausbildung erhielt er in dem von den Zisterziensern geführten Internat von San Nicolò. Mit ca. 17 Jahren hatte er vor dem Allerheiligsten Altarsakrament ein Erlebnis, das man als „Verständnis des *Rogate*" bezeichnen kann, d. h. er erkannte die Notwendigkeit des Gebets um Berufungen. Im Evangelium fand er daraufhin den Vers: „Messis quidem multa operarii autem pauci. Rogate ergo Dominum messis, ut mittat operarios in messem suam / Die Ernte ist groß, aber es gibt nur wenig Arbeiter. Bittet also den Herrn der Ernte, Arbeiter für seine Ernte zu schicken" (Mt 9, 37-38; Lk 10, 2).

Als aufgeschlossener Geist mit beachtlichen literarischen Fähigkeiten antwortete er großzügig auf diesen Ruf und setzte seine Talente zur Heranbildung der Priester ein.

1870 machte er das Diplom für Grundschullehrer, das ihm dann als Erzieher sehr von Nutzen sein sollte und es ihm erlaubte, die Familie hinsichtlich weiterer Studien nicht länger zu belasten.

Nach Beendigung derselben wurde er am 16. März 1878 zum Priester geweiht. Kurz vor der Preisterweihe hatte er eine Begegnung mit einem sich blind stellenden Bettler, der ihm die desolate soziale Wirklichkeit und den geistigen Verfall in einer Siedlung am Rande von Messina, den sogenannten „Case Avignone", schilderte. Diese Begegnung führte in seiner seelsorglichen Einstellung zu einer entscheidenden Wende. Mit dem gleichen Schwung, mit dem er die Berufung angenommen hatte, widmete er sich nunmehr der Seelsorge der dort lebenden armen Bevölkerung, die völlig sich selbst überlassen war.

Anfang 1882 wurde er zum Kanonikus ernannt, eine Aufgabe, die er zweimal vergeblich abzuschütteln versuchte. Seine priesterliche Tätigkeit war zu sehr von der Betroffenheit und persönlichen Erfahrung der materiellen und geistigen Not der „Case Avignone", dem ärmsten Teil Messinas, bestimmt. Trotz unzähliger Schwierigkeiten gelang ihm nicht nur die Sanierung des Armenviertels, sondern er errichtete dort auch seine Waisenhäuser, die er dann unter den Schutz des hl. Antonius von Padua stellte (daher die Bezeichnung „Antonianer"): das Waisenhaus für Mädchen wurde am 8. September 1882, jenes für Knaben am 4. November des Folgejahres eröffnet.

Am 19. März 1887 gründete er die *Kongregation der Töchter vom Göttlichen Eifer*, um so das Waisenhaus für Mädchen auf ein solides, dauerhaftes und wohlorganisiertes Fundament zu stellen. Zehn Jahre später, am 16. Mai 1897, rief er die Kongregation der *Rogationisten vom Herzen Jesu* ins Leben, die sich um die Arbeitsvorbereitung der Knaben aus dem Waisenhaus und um den Unterhalt der Armen und Ausgegrenzten kümmern sollten, gemäß dem Auftrag Christi: „Bittet den Herrn der Ernte...". Das „Rogate" (*bittet*) bildete ihr 4. Gelübde.

Jesus in Gestalt der geweihten Hostie stand somit stets im Mittelpunkt seines Lebens und seiner Arbeit. Nach Tagen mühsamer Arbeit, an denen er um Almosen für seine Armen und Waisen von Haus zu Haus ging, verweilte er vor Jesus im Tabernakel.

Zur Verbreitung des „Rogate" und im Bemühen um das tägliche Gebet für Berufungen gründete er die *Priestergemeinschaft* der Kardinäle, Bischöfe, Prälaten und Priester sowie die *Gebetsgemeinschaft vom Herzen Jesu* für alle Gläubigen.

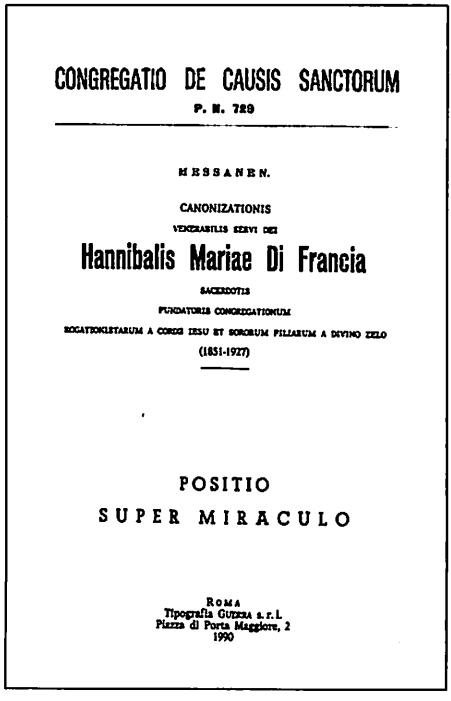
Nach dem verheerenden Erdbeben von 1908, das Messina dem Erdboden gleich machte, verlagerten sich seine Werke auf das Festland. Er scheute dabei keinerlei Mühen und Schwierigkeiten, auch nicht den aufgrund antiklerikaler Feindseligkeiten drohenden Untergang seiner Waisenhäuser.

Zum Ansporn der Gläubigen, seine Hilfsdienste und karitativen Tätigkeiten zu unterstützten, gründete er eine Zeitschrift mit dem symbolischen Titel *Gott und der Nächste*. Kraft seines unverrückbaren Glaubens konnte er die Dynamik der Hoffnung aufrechterhalten. Am 1. Juni 1927 starb Hannibal Maria di Francia im Ruf der Heiligkeit.

Am 7. Oktober 1990 wurde er von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von HANNIBAL MARIA DI FRANCIA zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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. 729

MESSANEN.

CANONIZATIONIS

VENERABILIS SERVI DEI

Hannibalis Mariae Di Francia

SACERDOTIS

FUNDATORIS CONGREGATIONUM

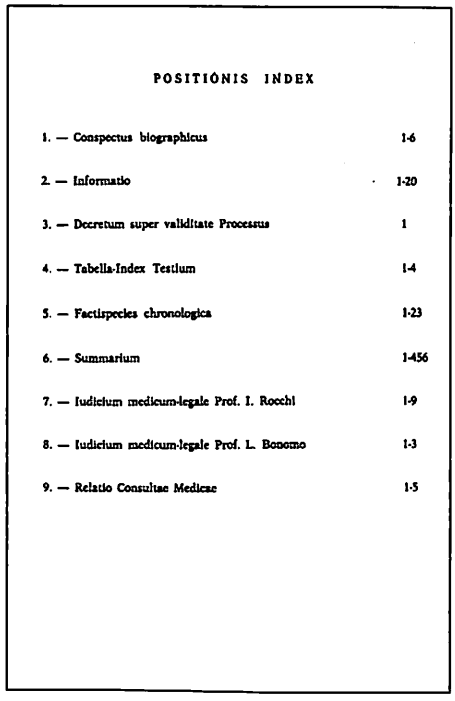
ROGATIONISTARUM A CORDE IESU ET SORORUM FILIARUM A DIVINO ZELO

(1851-1927)

POSITIO

SUPER MIRACULO

ROMA
Tipografia Guerra s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1990



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus 1-6

2. — Informatio 1-20

3. — Decretum super validitate Processus 1

4. — Tabella-Index Testium 1-4

5. — Factispecies chronologica 1-23

6. — Summarium 1-456

7. — Iudicium medicum-legale Prof. I. Rocchi 1-9

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 30. Juni 1990 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung des oben genannten Ehrw. Dieners Gottes

Am 30. 6. 1990 versammelte sich um 10.00 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des Mädchens Gleida D.

[...]

a) Sachverhalt

Gleida D., geboren am 26. 5. 1976, wurde im Alter von neun Jahren von einem als „Guillain-Barré-Syndrom" bezeichneten Nervenleiden an den Beinen befallen. Die Ende Juli 1985 einsetzende Symptomatik des Bewegungs- und Empfindungsapparates aszendierte progressiv bis zur Beeinträchtigung von Schluckmechanismus, Atemfunktion und einigen von den

Kopfnerven versorgten Bereichen. Der aufsteigende Verlauf der Krankheit (aszendierende Landry-Paralyse) zwang zur Einlieferung des Mädchens in das Spital, wo es einer Tracheotomie unterzogen und wegen der eingetretenen Atemnot eine assistierte Atmung durchgeführt wurde.

Leider wurde eine ungeeignete bzw. zu lange Trachealkanüle verwendet und die Öffnung der Trachea tiefer als notwendig angesetzt. Dies führte zu mehreren Komplikationen, wie der Obstruktion einer der Hauptbronchien, und verschiedenen Adjustierungen der Trachealkanüle, denen ein Pneumothorax rechts folgte, was Thorakotomie und Pleurapunktion erforderlich machte. Im Verlauf dieser Notmaßnahmen kam es zu einem Herzstillstand, der durch äußere Herzmassage behoben wurde.

Das Mädchen wurde in die Intensivstation des Krankenhauses verlegt, weil die Atemlähmung den Einsatz eines Beatmungsgerätes verlangte. Aufgrund der ernsten Situation wurde auch die Verlegung in ein anderes besser ausgestattetes Spital vorgeschlagen, doch lehnten die Eltern dies aus Angst vor dem langen Transport ab.

In der Zwischenzeit kam es mehrmals zu einem Atemstillstand und einmal zu einem Herzstillstand. Am 14. 8. 1985 trat plötzlich wegen eines Risses der Aorta (im hinteren Teil des aufsteigenden Bogens) eine Blutung auf, welche durch die für die Tracheostomie verwendete Kanüle verursacht wurde.

Man mußte diesem Notstand mit einer Reihe von Transfusionen nicht näher bestimmten Blutes und der Verabreichung von Adrenalin zur Aufrechterhaltung des Kreislaufs begegnen, wobei man gegen den rasch zunehmenden Sauerstoffmangel und vier Herzstillstände anzukämpfen hatte, von denen einige mindestens 3 Minuten dauerten. Dem Operationsteam gelang es, wenngleich unter großen Schwierigkeiten und trotz der zu erwartenden besonderen Inkompetenz auf diesem Spezialgebiet, nach Einholung der Zustimmung des Vaters des Mädchens den Riß in der Aortawand zu nähen, wobei auch während der Operation Transfusionen (ca. acht Liter Blut) vorgenommen wurden.

Am Schluß des Eingriffs wurde für die genaue Positionierung der Kanüle eine weitere Tracheostomie durchgeführt. Der Zustand des Mädchens wandte sich rasch zum Besseren; zwanzig Tage nach dem Eingriff folgte die Entlassung. Zwischenzeitlich hatte sich das den Klinikaufenthalt bedingende neurologische Krankheitsbild zurückgebildet, mit gänzlichem Verschwinden aller klinischen Symptome. Nach der Operation gab es weder medizinische noch chirurgische Komplikationen. Das Mädchen fand rasch zu seinem Lebensbezug zurück und nahm den Schulbesuch wieder auf.

b) Gutachten der Experten „ex officio"

Der *1. Experte* gibt eine detaillierte Erläuterung des Falles, wobei er insbesondere die vielen Komplikationen hervorhebt, die den Krankheitsverlauf bestimmten und mitunter außerordentlich erschwerten, vor allem durch den Riß der Aorta. Die Inkompetenz der Ärzte in bezug auf das Nähen der Aorta und die ungenügende Spitalsausstattung waren keine Garantie für einen erfolgreichen Ausgang des Eingriffes selbst. Darüber hinaus war aufgrund des schwer überwindbaren Schockzustandes, der daraus folgenden zerebralen Ischämie und des durch die Überschwemmung des Respirationstraktes verursachten Sauerstoffmangels eine infauste Prognose trotz künstlicher Beatmung und zahlreicher Transfusionen mehr als gerechtfertigt.

Das Zusammentreffen einer Reihe entschieden ungünstiger Umstände ließ absolut keine vollständige und so extrem rasche Heilung, noch dazu ohne jede Folgeerscheinung, erwarten. Vor allem kann eine solche Heilung nicht als „üblicherweise voraussehbar und daher vollständig erklärbar" bezeichnet werden.

Der *2. Experte* stimmt mit den Überlegungen des 1. Experten überein und unterstreicht besonders den Ernst der klinischen Situation des Mädchens, die u. a. durch einen mehrmaligen Herzstillstand, einen hypovolämischen Schock und eine schwere akute Anämie gekennzeichnet war, weshalb eine Transfusion von 8 Litern Blut notwendig wurde. Die überaus rasche Heilung und das Fehlen von Folgeerscheinungen stellen ein schwer erklärbares Faktum dar, und zwar gerade wegen der Aufeinanderfolge so vieler gänzlich nachteiliger und an sich schon gravierender Umstände.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Ein *Experte* beurteilt den Fall wegen der zahlreichen unliebsamen Umstände, die hier aufeinandertrafen, als besonders eigentümlich. Das dramatischste Ereignis stellt sicher der Riß der Aorta dar: ein Vorkommnis, dem zwar außerordentlich mutig, wegen der mangelhaften Ausstattung des Krankenhauses aber unangemessen begegnet wurde. Infolge dieses Risses trat ein schwerer lebensbedrohlicher Schockzustand ein; daher fällt es schwer, an eine Heilung auf natürlichem Wege zu denken.

Ein *Experte* ist, selbst unter Berücksichtigung der sehr ernsten Situation, der Ansicht, daß der ärztliche Eingriff äußerst rasch und in einwandfreier Entscheidung vorgenommen wurde; zudem schienen die einzelnen

Krankheitsschübe, wenngleich man sich in einer Notsituation befand, über die verschiedenen angewandten therapeutischen Behandlungen einer Heilung durchaus zugänglich. Daher hegt er, was die Beurteilung der Art der Heilung anbelangt, gewisse Zweifel.

Der *Präsident* befaßt sich mit der Komplexität des klinischen Gesamtbildes, in dessen Rahmen die zahlreichen „erschwerenden Umstände" gesehen werden, von denen der Riß der Aorta am schwersten wiegt. Aufgrund der anhaltenden kleinen Traumen durch die schlecht positionierte, überlange und tiefer als normal angesetzte Trachealkanüle begegnete man ihr mit einer digitalen Tamponade der Aorta selbst (im aufsteigenden Aortenbogen). Dadurch wurde jedoch der Blutzufluß zum Gehirn erheblich reduziert, wodurch während der Zeit, in der die Wand mit drei Stichen (Riß von 2 cm) genäht werden mußte, ein beachtliches hämodynamisches Ungleichgewicht entstand. Es handelte sich in der Tat um eine äußerst kritische Situation mit andauerndem Schockzustand und beträchtlichem Blutverlust, der sich unglaublicherweise ohne jedwede neuropsychische Komplikation auflöste.

d) Gemeinsame Diskussion

Die Diskussion führte zu einer eingehenden Prüfung der Beurteilung dieses vielschichtigen Krankheitsbildes, das unter wahrlich dramatischen Umständen Gestalt annahm und sich dann innerhalb kurzer Zeit ohne nachfolgendes Funktionsdefizit auflöste. Die Mitglieder der Consulta Medica kamen daher nach einer sorgsamen Analyse der Fakten überein, die Heilung als unerklärbar zu bezeichnen.

Nach ausführlicher Diskussion aller Komponenten des zu prüfenden Krankheitsbildes ging man somit zur Abfassung der Schlußdefinitionen über.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Traumatischer Riß der Aorta bei einer tracheotomierten Person mit Guillain-Barré-Syndrom, schwerster post-hämorrhagischer Anämie und hypovolämischem Schock (5 von 5).

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

Therapie: Rechtzeitig und angemessen, angesichts des besonderen Zustandes der Patientin sowie der objektiven strukturellen und organisatorischen Unzulänglichkeit des Krankenhauses jedoch nicht hinreichend (5 von 5).

Art der Heilung: Außerordentlich rasch, vollständig und dauerhaft. Wie es – angesichts der Gesamtheit der Umstände sowie ungünstiger medizinisch-chirurgischer Vorgangsweisen – zu einer vollständigen Heilung kommen konnte, scheint unerklärlich. Am wenigsten zu erklären ist das gänzliche Ausbleiben neurologischer Defizite nach der durch einen hypovolämischen Schock hervorgerufenen lange anhaltenden zerebralen Ischämie bei einer Person mit bereits vorhandenem Guillain-Barré-Syndrom (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 700/188
Romae, d. 2 iulii 1990

REVISA
[...]
Subsecret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 14. Juli 1990 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 27. Juli 1990 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache des Dieners Gottes HANNIBAL MARIA DI FRANCIA 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 12. September 1990 veröffentlicht. [AAS 83 (1991), S. 152 – 153]

ELISABETH VENDRAMINI

(1790 – 1860)

GRÜNDERIN

DER FRANZISKANERTERZIARINNEN VON DER HL. ELISABETH

Die Selige ELISABETH VENDRAMINI, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 9. April 1790 als siebtes von 12 Kindern des wohlhabenden Bürgers Francesco Vendramini und der Adeligen Antonia Angela Duolo di Venezia in Bassano del Grappa, Provinz Vicenza/Italien, geboren. Schon von frühester Kindheit an wurde sie zu einem moralisch, religiös und kulturell hochstehenden Leben erzogen. Dazu trugen vor allem die neun Jahre Erziehung bei den Augustinerinnen von San Giovanni in Bassano del Grappa bei.

Nach Verlassen des Kollegs sah sich Elisabeth schon bald mit der täglichen Realität konfrontiert, die ganz anders war als sie erwartet hatte. So stürzte die zu Beginn des 19. Jahrhunderts plötzlich eintretende Änderung der politischen Situation ihre Familie in große finanzielle Schwierigkeiten, die durch den Tod des Vaters noch verstärkt wurden.

Als sich ihre bevorstehende Hochzeit abzeichnete, geriet Elisabeth in neue Turbulenzen, die für ihr weiteres Leben bestimmend sein sollten. Es geschah offensichtlich durch die Gnade Gottes, daß sie eines Tages aus einer inneren Stimme die entschiedene Aufforderung vernahm: „Geh zu den Kapuzinern!"

So gab sie alle ihre früheren Pläne auf und trat als Säkularterziare zur Betreuung einer Gruppe von Waisenkindern in das Konservatorium von Don Marco Cremona in Bassano ein. Hier verspürte sie den Drang, zur Bewahrung bzw. Vollendung ihres Ideals der Nächstenliebe ein Institut für regulierte Terziarinnen zu gründen. Der Einsatz, mit dem Elisabeth ihr Projekt vorantrieb, erhielt am 10. November 1928 in Padua seine Krönung: an jenem Tag nahmen ihre regulierten Terziarinnen nämlich die Bezeichnung *Franziskanerterziarinnen von der hl. Elisabeth* an, die heute noch gültig ist.

Unterstützt von zwei Gefährtinnen eröffnete Elisabeth das erste „unentgeltliche Bildungshaus" für arme, verlassene und auf Abwege geratene Mädchen; für die größeren unter ihnen und deren Mütter organisierte sie außerdem Zusammenkünfte.

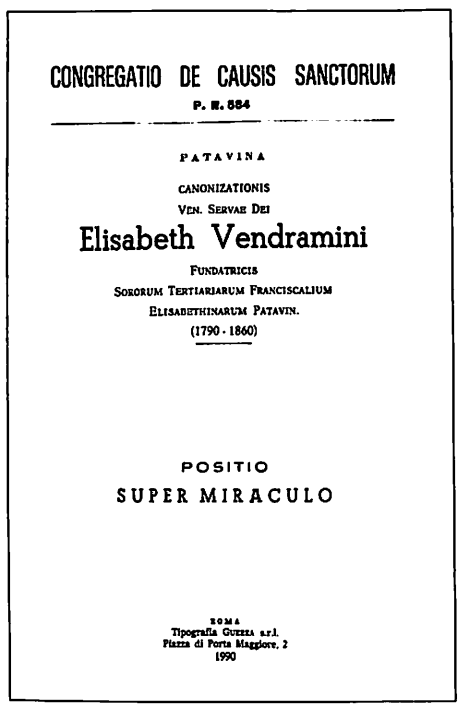
Die neue Kommunität erhielt dann auch jene juridische Form, die ihr ein weiteres Vorgehen ermöglichte: 1830 feierte man die erste Einkleidung, 1831 folgte die erste Profeß und 1833 erhielten die ersten regulierten Terziarinnen ihre Konstitutionen. Von da ab folgte eine Initiative nach der anderen, stets zugunsten der am meisten Bedürftigen und überall dort, wo ihr Einsatz gefragt war, wie die Initiativen der Jahre 1836, 1849 und 1854 zeigten, als Padua von drei schreckliche Choleraepidemien heimgesucht wurde. Damals war es auch, daß sie allen anderen voran als

erste die Belastung auf sich nahmen, die Kranken in den verschiedenen Notlazaretten aufzusuchen, wobei dieser Dienst auch das Leben so mancher Schwester abverlangte.

Die Gründerin und Generaloberin war ebenso bestrebt, ihren Schwestern die bestmögliche geistige Bildung angedeihen zu lassen; zudem bemühte sie sich um eine entsprechende Berufsvorbereitung, damit sie den neuen Aufgaben, die ständig auf sie zukamen, gerecht würden.

Nach einem Leben im Dienst der Nächstenliebe, vor allem zugunsten der Ärmsten, im Sinne von Bergung, Erziehung, Ausbildung der Waisenkinder und Betreuung der Kranken in den Spitälern, beendete Elisabeth Vendramini, betrauert von ihren Mitschwestern und allen, die sie kannten, am 2. April 1860 ihr irdisches Dasein.

Am 4. November 1990 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.



CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 884

PATAVINA

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

Elisabeth Vendramini

FUNDATRICIS

SORORUM TERTIARIARUM FRANCISCALIUM

ELISABETHINARUM PATAVIN.

(1790 - 1860)

POSITIO

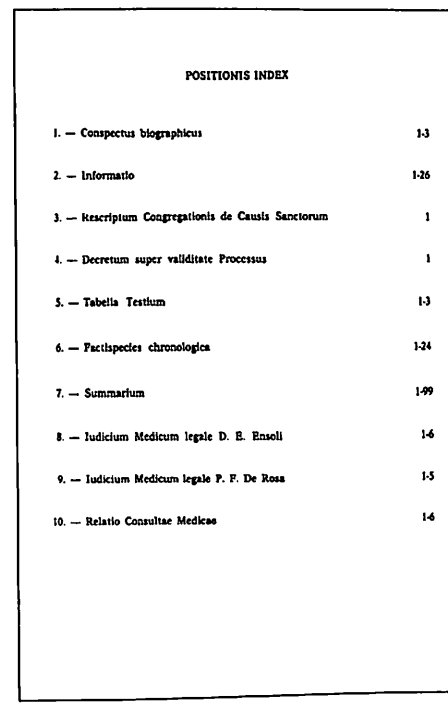
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia Guzza s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1990



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus 1-3

2. — Informatio 1-26

3. — Rescriptum Congregationis de Causis Sanctorum 1

4. — Decretum super validitate Processus 1

5. — Tabella Testium 1-3

6. — Factispecies chronologica 1-24

7. — Summarium 1-99

8. — Iudicium Medicum legale D. E. Ensoli 1-6

9. — Iudicium Medicum legale P. F. De Rosa 1-5

10. — Relatio Consultae Medicae 1-6

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von ELISABETH VENDRAMINI zugeschrieben wird und von den Aktoren der Cau-

sa 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. November 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 15. 11. 1989 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Schwester Sergia De C.

[...]

a) Sachverhalt

Sergia de C. wurde am 26. 10. 1900 in Treviso geboren. 1911 wurde sie von einer Pneumonie und 1915 von typhusartigem Fieber befallen. Während des Ersten Weltkrieges erfuhr sie lange Zeit hindurch eine schlechte Behandlung und litt unter Nahrungsmangel. 1918 kam es neuerlich zu einer Pneumonie.

Die Tuberkuloseerkrankung nahm ihren Ausgang 1924, als im Zuge einer Röntgenuntersuchung die Diagnose Morbus Pott (Spondylitis tuberculosa) gestellt wurde. Daraufhin kam es am linken Arm und in der rechten Fossa iliaca zu Kongestionsabszessen. Anschließend trat eine Pleuropneumonie mit Bluthusten in den Vordergrund (1928). Im selben Jahr diagnostizierte man eine tuberkulöse Entzündung des linken Hüftgelenks.

Das Befinden der Kranken verschlechterte sich zusehends, mit Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes und progressiver Abmagerung. Sie war gezwungen, mit einem Gipskorsett zu leben, das sie etwa 8 Jahre trug; lange Zeit hindurch war ihr das Gehen unmöglich und sie mußte in einem Gipsbett zubringen. Schließlich spürte die Schwester während eines Spitalsaufenthaltes zur Abnahme und Kontrolle der Gipsvorrichtung im Dezember 1936, daß sich etwas Außergewöhnliches ereignet hatte: sie fühlte sich geheilt. Spontan setzte sie sich im Bett auf und konnte anschließend ohne fremde Hilfe gehen.

Von jenem Augenblick an nahm die Schwester ihr Leben in der Kommunität wieder auf. Die verschiedenen ärztlichen Kontrollen, die später folgten, bestätigten die Heilung.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Das Wort ergreift der erste Experte, der eine kurze geschichtliche Beschreibung des Falles gibt. Er ist der Ansicht, daß die Schwester an einer tuberkulösen Erkrankung verschiedener Organe und Bereiche litt. Wenngleich eine solche Krankheit durchaus geheilt werden kann, so bedarf dies einer sehr langen Zeit, wohingegen die Heilung der Patientin plötzlich eintrat und die Funktionalität wieder voll gegeben war. Der Experte weist darauf hin, daß sich das Geschehen ereignete, als es noch keine Antibiotika gab. Die Heilung kam nach langen Jahren der Krankheit und ohne daß sich Nachwirkungen abzeichneten; normalerweise nimmt ein solcher Heilungsprozeß mehrere Monate in Anspruch.

Neben einem vielfachen Knochenbefall kam es auch zu einer Beteiligung der Lunge und zu Störungen des Bewegungsapparates infolge der langen Unbeweglichkeit. Im übrigen ist an den Aussagen der Spezialisten, die den schweren Fall einhellig als zum Schlechteren tendierend bezeichnen, nicht zu zweifeln. Fest steht, daß die Heilung „quoad modum" als außergewöhnliches Ereignis zu werten ist, wenn man bedenkt, daß sie auf Dauer erfolgte.

Der zweite Experte ersucht, die Röntgenaufnahmen prüfen und erörtern zu dürfen, nachdem der Kollege vor ihm eine sehr genaue Analyse des Falles geboten und einige kritische Punkte hervorgehoben hatte.

Die Aufnahmen zeigen keinerlei Spuren der vorausgegangenen Tuberkulose, während die Beschreibung des Falles die vielfältigen Lokalisationen in der Wirbelsäule sowie die Beteiligung des linken Hüftgelenks mit Verkürzung des Beines um ca. 10 cm in den Vordergrund stellte; zudem gab es die Lokalisation in der Lunge mit den kalten Abszessen am Arm und in der Fossa iliaca. Die Prognose einer so disseminierten Krankheit ist infaust, sowohl *quoad valetudinem* als auch *quoad vitam*. Da es damals noch keine Antibiotika gab, erhielt die Patientin nur eine symptomatische Therapie; die Heilung erfolgte sehr rasch und endgültig.

Der wichtigste Punkt ist darin zu sehen, daß es für eine derart rasche Heilung keine Erklärung gibt. Es läßt sich mit Sicherheit sagen, daß die überprüften Radiographien keinerlei Hinweis auf die Krankheit enthalten.

Ein anderes Mitglied der Consulta ergreift das Wort und gibt einen kurzen chronologischen Überblick. Seiner Ansicht nach stellten bereits die

Lungenentzündungen und das typhusartige Fieber tuberkulöse Infektionen dar, doch wurde dieser Umstand in den ersten Jahren der Krankheit klinisch nicht exakt zugeordnet, bis man 1926 die erste Röntgenaufnahme machte, auf welcher der Morbus Pott zu sehen ist.

Es kommt in der Folge zu ein paar kalten Abszessen. Im Lauf der Jahre stellen sich auch Husten, Fieber und Hämoptoe ein, was auf eine Beteiligung von Rippenfell und Lunge schließen läßt.

Nach verschiedenen Gipskorsetten wird die Patientin in ein Gipsbett gezwängt, das schwerste Läsionen und Hautveränderungen durch Wundliegen verursacht. Das Mitglied ist der Meinung, daß das Gipsbett einer günstigen Entwicklung förderlich war. Von einer Besserung laut Röntgenbilder ist zwei Monate vor dem angeblichen Wunder die Rede. Was die tuberkulöse Koxitis betrifft, so ist es aufgrund mangelnder radiologischer Untersuchungen unmöglich, ein Urteil abzugeben, während in bezug auf die Lungenerkrankung röntgenologische Hinweise gegeben sind. Fest steht somit, daß es sich um eine tuberkulöse Erkrankung handelte. Der Morbus Pott tendiert bei Ruhigstellung und Klimakuren zur Spontanheilung, doch kam es in diesem Fall sehr rasch zu einer Wende, wobei die Aktivität augenblicklich wiederhergestellt war.

Ein anderer Mediziner ergreift das Wort. Er verweist darauf, daß es hinsichtlich der Unmittelbarkeit der Heilung Bedenken gibt, zumal im Befund vom Oktober 1936 von einem zur Heilung tendierenden Prozeß die Rede ist.

Die Beurteilung der Heilung als vollständig und dauerhaft erfolgt ohne Vorbehalte. Beeindruckt ist der Arzt jedoch vom klinischen Verlauf aufgrund des Übergangs von einer völlig hoffnungslosen Situation zu neuem Leben. Selbst wenn man die Krankheitsgeschichte mit der Erfahrung von heute liest, zeigt sich, daß die Heilung – aufgrund eines übernatürlichen Faktums – plötzlich, vollständig und dauerhaft erfolgte. Darüber gibt es für die elf Ärzte, die den klinischen Fall begutachtet haben (behandelnde Ärzte und Experten *ab inspectione*), keinen Zweifel.

Das letzte Mitglied ergreift das Wort. Seiner Ansicht nach ist der zentrale Punkt des Problems die Art der Heilung. Die verschiedenen aufeinanderfolgenden Ärzte stimmen in Aussage und Diagnose überein. Demnach handelte es sich um eine Krankheit, die sich in Lungen-, Knochen- und Gelenksschäden, wie dem Morbus Pott, sowie Kongestionsabszessen äußerte. Die Prognose war einhellig infaust; nur ein Arzt sprach von einer sehr schlechten Prognose.

Es werden die Aussagen der verschiedenen Ärzte zitiert, welche die Schwester in Behandlung hatten, wie Dr. Piccini, Dr. Valle und Dr. Badili.

Was die Diagnose betrifft, so herrscht auch bei den Mitgliedern der Consulta ein breiter Konsens. Die Therapie war zwar der damaligen Zeit angemessen, muß aber als dürftig und rein palliativ bezeichnet werden und ist als wirkungslos anzusehen.

Die Aussage der Geheilten ist beeindruckend: bei der Gipsabnahme fühlt sie sich äußerst wohl, sie beginnt wieder zu gehen und kann von selbst aufrecht stehen. Es gibt keinen Zweifel daran – auch nicht für die anderen Zeugen, deren Aussagen übereinstimmen – daß die Schwester die Wahrheit gesagt hat. Es besticht die Einheitlichkeit der Aussagen.

Die folgende Diskussion sollte die letzten noch bestehenden Zweifel, in erster Linie bedingt durch die Spärlichkeit der radiologischen Dokumentation, ausräumen.

c) Gemeinsame Diskussion

Die verschiedenen Ärzte, die in die Diskussion eingreifen, beurteilen die Patientin einstimmig als von einer schweren Krankheitsform betroffen, die zu einem starken Verfall führte. Es gibt jedoch keine radiologische Dokumentation, die den Krankheitsverlauf aufzeigen würde, sondern lediglich die Schlußaufnahmen.

Keinerlei Zweifel bestehen allerdings in bezug auf die Heilung und die klinische Beurteilung durch die Kollegen – allesamt Tuberkulosespezialisten –, welche die Schwester in Behandlung hatten.

Da auf den Röntgenaufnahmen von 1956 die Spuren des Morbus Pott nicht sichtbar sind, einigt man sich darauf, den Fall als eine besonders schwere Form von disseminierter Tuberkulose zu bezeichnen, mit sehr langer Ruhigstellung der Patientin und folglich Auftreten zahlreicher Dekubitalwunden.

Man gelangt somit zu einem völlig einheitlichen Urteil mit Ausräumung aller Gegensätze und Zweifel und geht dann zur Abfassung der verschiedenen Definitionen über, die einstimmig angenommen werden.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: Multiviszerale disseminierte Tuberkulose mit vorwiegend osteoartikulären klinischen Ausdrucksformen und dorsalem Morbus Pott. Sekundäres Siechtum mit Dekubitalwunden.

Prognose: Äußerst reserviert *quoad vitam.*

Therapie: Der Zeit entsprechend, nur teilweise wirksam.

Art der Heilung: Extrem rasch mit Regression der allgemeinen klinischen und lokalen Manifestationen. Vollständige und dauerhafte Heilung. Nach gegenwärtigem Wissen nicht zu erklären.

Einstimmig angenommen.

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 657-82
Romae, die 11-XII-1989

REVISA
[...]
subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 23. März 1990 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 19. Juni 1990 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes ELISABETH VENDRAMINI 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. 1583 – 1585]

LUISE THERESE DE MONTAIGNAC DE CHAUVANCE

(1820 – 1885)

GRÜNDERIN

DER FROMMEN GEMEINSCHAFT DER

OBLATINNEN VOM HEILIGSTEN HERZEN JESU

Die Selige LUISE THERESE DE MONTAIGNAC DE CHAUVANCE, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 14. Mai 1820 in Le Havre-de-Grace, Diözese Rouen/ Frankreich, geboren. Ihre Familie gehörte dem ältesten Adel von Limoges an, war da und dort mit dem französischen Königshaus verwandt und zählte zu ihren Mitgliedern zahlreiche Kreuzfahrer sowie den heiligen Amabile, Abt von Riom und Stadtpatron.

Mit sieben Jahren wurde Luise Therese der Schwesterngemeinschaft „Fidèles Compagnes de Jesus" anvertraut, nach kaum einem Jahr aber in das Pensionat „Les Oiseaux" nach Paris gebracht, wo sie zwei weitere Jahre blieb, bis sie schließlich in die Obhut ihrer Tante, M.me de Raffin, kam, die sich um ihre Ausbildung kümmerte und ihr, da die Mutter krank war, eine gediegene christliche Erziehung zukommen ließ.

Luise Therese war ein intelligentes Mädchen, versiert in Musik und Malerei, und obwohl sie den gesellschaftlichen Verpflichtungen der Familie nicht auswich, verspürte sie zunehmend den Wunsch nach einer innigeren Verbundenheit mit Gott und danach, diese innere Dynamik in überschäumende Nächstenliebe und apostolischen Eifer umzusetzen, dies auch weil sie inzwischen die Schriften der hl. Theresia von Avila gelesen hatte, welche auf ihre kommenden Entscheidungen erheblichen Einfluß ausübten.

Nach ihrer Rückkehr in das Pariser Pensionat, das sie als Kind aufgenommen hatte, durfte sie in die Reihen der Töchter Mariens eintreten und legte das Gelübde der Keuschheit ab, dem im Alter von 23 Jahren die Weihe an das hl. Herz Jesu folgte, dessen Verehrung sie von da an zu fördern trachtete. 1845 übersiedelte Luise Therese nach dem Tod der Tante mit ihrer Familie nach Montluçon, wo sie selbständig Quartier bezog und dabei schon bald ihre karitative und seelsorgliche Tätigkeit wieder aufnahm.

Ihre erste Initiative war 1852 die Aufnahme einiger verlassener Kinder in dem Elternhaus angeschlossene Räumlichkeiten, womit sie das Fundament für ein künftiges Waisenhaus legte. Nachdem Luise Therese jedoch von einem schweren Beinleiden befallen wurde, mußte sie sieben Jahre hindurch fast ununterbrochen das Bett hüten, so daß sie diese Probleme bis zu ihrem Tode mit sich trug.

Dann folgte die Wende zur Sühneanbetung. Später kam ihr der Gedanke, eine Gruppe von frommen Frauen und Ordensschwestern zu gründen, die sich voll und ganz der Verbreitung der Verehrung des Heiligsten

Herzens Jesu widmen sollten. Nach Kontaktaufnahme mit der *Liga des Gebetsapostolats* gliederte Therese die im Entstehen begriffene Gemeinschaft dem Dritten Orden der Kongregation der Missionare vom Heiligsten Herz Jesu von Issoudun an und wurde, nach Ablegung der Gelübde 1865, zur Generalsekretärin der Liga ernannt.

Das sie dem begonnen Werk jedoch einen rechtlichen Rahmen geben und dieses nach eigenen Kriterien gestalten wollte, verließ sie den Dritten Orden und gründete die *Gemeinschaft der Oblatinnen vom Heiligsten Herzen Jesu.*

Nach Abfassung der neuen Regeln, die 1874 vom Bischof von Moulins approbiert wurden, und nach Abhaltung des ersten Generalkapitels 1880 wurde Luise Therese zur Generalsekretärin der gesamten Kongregation gewählt, in der Ordensschwestern ebenso wie geweihte Laien und Mitglieder ohne Gelübde harmonisch vereint waren. Sie führte dieses Amt bis zu ihrem Tod.

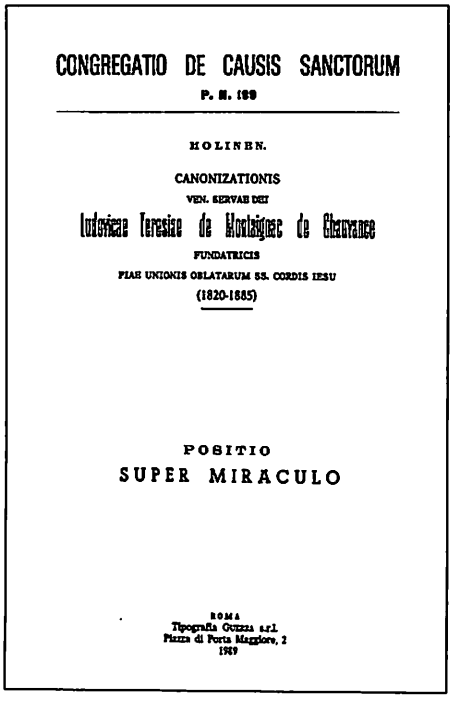
Von den Initiativen der Seligen in ihren letzten Lebensjahren ist die *Kleine Schule vom Kinde Jesu* zur Förderung von Priesterberufen unter Kindern und Jugendlichen zu nennen.

Nachdem sie am 4. Oktober 1881 für die Kongregation das „Decretum Laudis" des Hl. Stuhls erhalten hatte (die endgültige Approbation erfolgte 1895), ging Luise Therese unter großen Leiden ihrem Ende entgegen und entschlief am 27. Juni 1885 friedlich im Herrn.

Am 4. November 1990 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von LUISE THERESE DE MONTAIGNAC DE CHAUVANCE zugeschrieben wird und von den Aktoren 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. 1989

HOLINEN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

Ludovicae Theresiae de Montaignac de Chauvance

FUNDATRICIS

PIAE UNIONIS OBLATARUM SS. CORDIS IESU

(1820-1885)

POSITIO

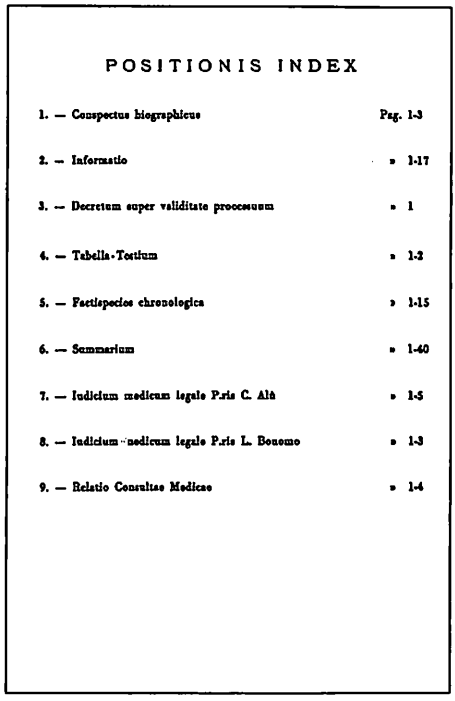
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia Guerra s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1989



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Pag. 1-3

2. — Informatio » 1-17

3. — Decretum super validitate processuum » 1

4. — Tabella Testium » 1-2

5. — Factispecies chronologica » 1-15

6. — Summarium » 1-40

7. — Iudicium medicum legale P.ris C. Alà » 1-5

8. — Iudicium medicum legale P.ris L. Bonomo » 1-3

9. — Relatio Consultae Medicae » 1-4

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 24. Mai 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 24. 5. 1989 versammelte sich um 8.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Beurteilung der Heilung des Jungen Léon C.

[...]

a) Sachverhalt

Ende April 1920 erkrankt Léon C. im Alter von 19 Jahren an akuter Angina erythematosa, die schon bald durch eine scharlachartige Reaktion, eine Leberkongestion und eine zunächst rechte, dann linke Pneumonie verkompliziert wird. Nach zweiwöchiger Krankheit erweist sich die Situation aufgrund einer Hyperpyrexie, einer Beeinträchtigung des Herzens, Atem-

not und Torpor als sehr ernst. Am 15. Und 16. Mai kommt es zu einer Verschlechterung des Krankheitsbildes: der Patient fällt in Koma; die Körpertemperatur steigt zunächst auf 42,7°, um dann abrupt auf 37° abzufallen; der Radialispuls ist „fadenförmig" mit einer Frequenz von 150 Schlägen pro Minute; es liegen über die ganze Brust verteilte diffuse Rasselgeräusche, Anurie, kalte Extremitäten und Schweißabsonderung vor. Am 16. 5. 1920 wird Prof. Sorel zu Rate gezogen, der den Kranken im Endstadium vorfindet; er bestätigt die vom behandelnden Arzt Dr. Colliac (Cousin des Patienten) bereits eingeleitete Therapie. Beide Ärzte erwarten aufgrund der genannten Symptome und der Puls-Temperatur-Dissoziation den unmittelbar bevorstehenden Tod des Jungen.

Vom Nachmittag des 17. Mai an kommt es unerwartet zur raschen Wiederherstellung der Harnausscheidungsfunktion, zum Austritt aus dem Koma und gleichzeitig zum Verschwinden der Atmung, Herz und Nerven belastenden Symptome. Die Rückkehr zur Normalität erfolgt innerhalb von zwei Tagen. Die Rekonvaleszenz geht ebenso schnell vor sich. Die Heilung erweist sich als dauerhaft.

Im Juli 1922 beurteilen die beiden ärztlichen Experten „ab inspectione" den Allgemeinzustand des Betreffenden übereinstimmend als ausgezeichnet und stellen lediglich an der rechten Lunge schwache Hinweise auf die überstandene schwere Erkrankung fest.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er hebt die progressive Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Jungen hervor, die trotz der damaligen Therapie (Stützung des Herz-Kreislaufsystems) zu einer Septikämie mit bilateraler Bronchopneumonie und nachfolgendem tiefen Koma führte. Nach der von den behandelnden Ärzten als infaust bezeichneten Prognose kam es plötzlich zu einem raschen Austritt aus dem Koma und zu einer ungemein schnellen Erholung des Allgemeinzustandes. Die so plötzlich eingetretene Heilung kann als wissenschaftlich unerklärbar angesehen werden.

2. Experte: Er verweilt bei der Betrachtung der verschiedenen besonders schweren klinischen Aspekte des Falles, wie septischer Zustand, bilaterale Bronchopneumonie, Anurie, Koma und Beeinträchtigung des Herzkreislaufs, und teilt in der Folge die Meinung der behandelnden Ärzte, von denen die so rasch vor sich gegangene Heilung als nicht erklärbar beurteilt wurde.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Ein Experte erklärt, daß in der Zeit vor den Antibiotika die Prognose angesichts einer so starken Sepsis nur infaust sein konnte. Das bestehende Koma, die gleichzeitige Beteiligung der Lungen sowie die Beeinträchtigung der Nieren und des Herzens waren ein sicheres Anzeichen für einen Exitus letalis binnen kurzem. Die plötzliche Änderung der Situation entbehrt jeder vernünftigen wissenschaftlichen Erklärung.

Ein Experte, der mit den vorgetragenen Ansichten übereinstimmt, betont, daß die absolut unerwartete Entwicklung des Verlaufs in deutlichem Widerspruch zu den allgemeinen klinischen Kriterien hinsichtlich der Heilung solcher Krankheitsformen stehe, dies um so mehr, als es keine spezifische Therapie gab. Die Heilung stehe daher außerhalb jeder möglichen natürlichen Erklärung.

Der Präsident befaßt sich mit den Zeugenaussagen der Ärzte Dr. Colliac und Prof. Sorel, die eine sehr genaue Beschreibung des Krankheitsverlaufs geben. An einem so kritischen Punkt der Situation war angesichts der infausten Prognose aufgrund des als Agonie zu bezeichnenden Zustandes des Kranken eine plötzliche und rasche Wende durch nichts vorhersehbar.

d) Gemeinsame Diskussion

Hinsichtlich der bedeutsamsten klinischen Aspekte gelangten sämtliche Mitglieder der Consulta zu einem übereinstimmenden Urteil. Der Fall war außerordentlich schwer und einer spontanen Lösung nicht zugänglich. Die angewandte Therapie ist zur Behebung einer solchen Situation, die unausweichlich zum Schlechteren tendierte, als nicht hinreichend zu betrachten.

Man geht somit zur Festlegung der Schlußdefinitonen über.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Bilaterale Bronchopneumonie, generalisierte Sepsis, Schockzustand, Anurie, tiefes Koma (5 von 5).

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

Therapie: Der Zeit entsprechend, aber wirkungslos (5 von 5).

Art der Heilung: Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; auf der Grundlage der gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 625-183
Romae, die 13-VI-1989

REVISA
[...]
subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 13. Oktober 1989 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 16. Januar 1990 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes LUISE THERESE DE MONTAIGNAC DE CHAUVANCE 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 3. März 1990 veröffentlicht. [AAS 82 (1990), S. 601 – 602]

MARIA VOM HEILIGSTEN HERZEN JESU

(MARIA SCHININÀ)

(1844 – 1910)

GRÜNDERIN

DES INSTITUTS DER SCHWESTERN VOM HEILIGSTEN HERZEN JESU

Die Selige MARIA SCHININÀ, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 10. April 1844 als Tochter von Giambattista Schininà dei marchesi di Sant'Elia e dei Baroni di San Filippo del Monte und Rosalia Arezzo Grimaldi dei duchi di San Filippo delle Colonne in Ragusa, Sizilien/Italien, geboren. Bei der Taufe erhielt sie den Namen Maria.

Von den Eltern tief christlich erzogen, wurde sie von den beiden Wirtschafterinnen in die Anfänge der hausfraulichen Arbeiten eingeführt. Später lernte sie unter ihrem Hauslehrer, dem Priester Vincenzo Di Stefano, lesen und schreiben. Ihrem Rang entsprechend wurde sie auch in Musik ausgebildet.

In der Jugend hatte sie den Wunsch, über ihren Altersgenossinnen zu stehen, indem sie sich mit Überschwang der Mode, dem Tanz und vor allem der Perfektionierung in Musik hingab. 1860 wurde sie zur Triebkraft der ersten Musikkapelle, die sich in Ragusa zu den Feierlichkeiten rund um die Einheit Italiens gebildet hatte. Bei dieser Gelegenheit schwang die 16jährige Baronesse zu ihrer Freude in Gegenwart des stolzen Vaters selbst den Taktstock.

Mit 22 Jahren verlor sie am 22. März 1865 unverhofft den Vater. Damals setzte eine tiefe innere Wandlung ein, die nahezu 10 Jahre andauerte und sie zu immer größerer Zurückhaltung führte, so daß sie jedes Heiratsangebot systematisch ausschlug. Sie wandte sich nunmehr einem religiöseren Leben zu. Als sich schließlich auch das letzte ihrer Geschwister verheiratete und sie mit der Mutter allein war, die sie sehr gut verstand und auch unterstützte, legte sie die vornehmen, eleganten Gewänder ab, schlüpfte in ein gewöhnliches Straßenkleid und widmete sich von nun an den Armen.

Diese Einstellung führte sie unwiderruflich zur Wahl eines kargen und einfachen Lebens, jedoch geadelt durch den persönlichen und heroischen Dienst an den sich selbst überlassenen Kranken und Bedürftigen. In ihnen sah Maria den „Augapfel Gottes".

1877 wurde sie in Ragusa zur ersten Leiterin der Frommen Vereinigung der Töchter Mariens ernannt. In dieser Funktion gab Schininà, auf die sich zunehmend die Aufmerksamkeit vieler junger Mädchen richtete, der Kirche und der Gesellschaft von Ragusa Ansporn und Lebendigkeit durch neue Formen des Apostolats: Katechismusunterricht für die Kinder, Vorbereitung und Feier der Erstkommunion, Hilfe für die Armen zu Hause, Verbreitung der Verehrung des Heiligsten Herzens Jesu unter dem Klerus und den Gläubigen.

Als 1884 die Mutter starb, spielte sie mit dem Gedanken, sich in einem Kloster auf der nahegelegenen Insel Malta gänzlich Gott zu weihen, doch überredete man sie dazu, in Ragusa zu bleiben und ihre wertvolle Arbeit im Dienste der Nächstenliebe fortzuführen. 1885 sammelte sie einige Gefährtinnen um sich, die sie bei ihren Werken der Barmherzigkeit unterstützen sollten. Am 9. Mai 1889 schließlich bildete sie mit den ersten fünf jungen Frauen eine Gemeinschaft und legte so den Grundstein für das *Institut vom Heiligsten Herzen Jesu* mit dem Ziel, die verlassenen Waisen und alte kranke Frauen aufzunehmen sowie den Katechimusunterricht in der Stadt und deren Umgebung zu fördern. Sie kümmerte sich auch um die Gefangenen und die Arbeiter in den Pechsteinminen.

1892 begann Maria in Ragusa mit dem Bau des Mutterhauses. 1894 trug sie zur Organisation der Damen des Wohltätigkeitsvereins bei. Von 1906 bis 1908 beherbergte sie in einem Flügel des Mutterhauses eine angehende Gemeinschaft von Karmelitinnen und in den Jahren 1908 und 1909 gewährte sie den Erdbebenflüchtlingen aus Messina Unterkunft.

Am Morgen des 9. Juni 1910 erlitt sie einen Schlaganfall und starb zwei Tage später im Alter von 66 Jahren im Mutterhaus von Ragusa.

Am 4. November 1990 wurde Maria Schininà von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

CONGREGATIO DE CAUSIS SANCTORUM

P. N. 558

RAGUSIEN. seu SYRACUSAN.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

Mariae a Sacro Corde Iesu

(in saec.: MARIAE SCHININÀ)

FUNDATRICIS

SORORUM A SACRO CORDE IESU

(1844-1910)

POSITIO

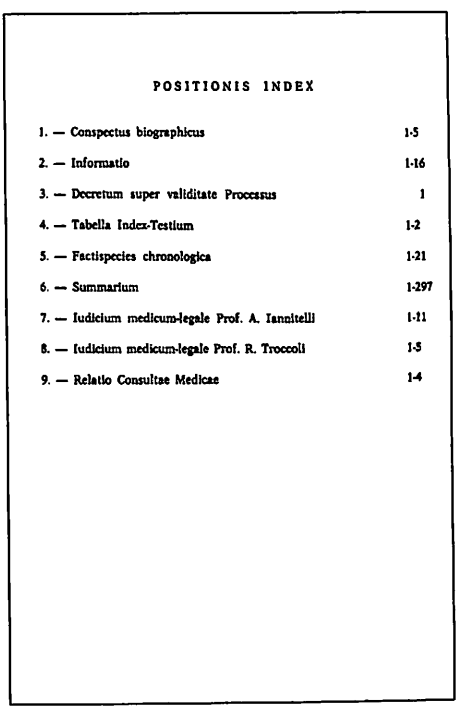
SUPER MIRACULO

ROMA

Tipografia GUERRA s.r.l.

Piazza di Porta Maggiore, 2

1989



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus	1-5
2. — Informatio	1-16
3. — Decretum super validitate Processus	1
4. — Tabella Index-Testium	1-2
5. — Factispecies chronologica	1-21
6. — Summarium	1-297
7. — Iudicium medicum-legale Prof. A. Iannitelli	1-11
8. — Iudicium medicum-legale Prof. R. Troccoli	1-5
9. — Relatio Consultae Medicae	1-4

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache der MARIA SCHININÀ zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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.

B E R I C H T

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 25. Oktober 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 25. 10. 1989 versammelte sich um 9.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Angelina T.

[...]

a) Sachverhalt

Angelina T., geb. am 9. 1. 1928, erleidet am 17. 8. 1974 einen Autounfall und wird mit einem Bruch des rechten Schlüsselbeines sowie des rechten Beines in das Spital von Cosenza eingeliefert. Nach einem chirurgischen Eingriff wird am Thorax ein Gipskorsett angebracht und Ende September wieder entfernt.

Bald darauf kam es zu den ersten Asthmaanfällen, die ein immer größeres Ausmaß annahmen. Es wurde eine Form von Asthma bronchiale diagnostiziert, hervorgerufen durch die Unbeweglichkeit des Thorax. Dies machte verschiedene Spitalsaufenthalte notwendig: Praia a Mare, S. Giovanni in Rom, S. Filippo Neri in Rom, Mariano Santo in Cosenza. In letzterem waren die Aufenthalte besonders zahlreich und zogen sich bis Jänner 1977 hin. Dort stand die Patientin während des Jahres '76 bis Anfang '77* in Behandlung des Lungenspezialisten Primar Prof. V. Zottola.

* Im Original fälschlicherweise: '87.

Beim letzten Aufenthalt, beginnend am 26. 12. 1976, verschlechterte sich aufgrund einer neuerlichen schweren asthmatischen Krise der klinische Zustand. In der Nacht vom 21. auf den 22. Januar 1977 erfolgte die Heilung; der Bronchospasmus verschwand, die Kranke verspürte „genügend Luft in den Lungen" und konnte ohne Sauerstoffmaske atmen.

Nach diesem Datum kam es zu keinen weiteren Asthmakrisen, wenngleich bei der Frau ein bronchial-obstruktives Emphysem bestehen blieb.

1981 stellten die beiden Fachmediziner „ab inspectione" das Verschwinden des bronchial-asthmatischen Syndroms fest. Die gleiche Feststellung traf Prof. Zottola in seinem Bericht vom 20. 10. 1989, wo er schreibt: der „asthmatische Zustand" ist verschwunden.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

1. Experte: Er beschreibt den langen klinischen Verlauf des Falles mit den verschiedenen Spitalsaufenthalten aufgrund der permanenten Asthmaanfälle, die trotz Therapie zu einer zunehmenden Ateminsuffizienz führten. Die einzelnen Aufenthalte dokumentieren die Schwere des Falles, dessen Symptomatik sich 1976 rasch verschlechterte. Das Verschwinden der Asthma-Krisen ab dem 22. 1. 1977, die sich später nicht mehr wiederholten, findet keine natürliche Erklärung.

2. Experte: Er verweilt bei den wichtigsten klinischen Aspekten der Krankheit, die ungefähr zweieinhalb Jahre dauerte, in denen sich die asthmatischen Krisen, die auf keinerlei Therapie ansprachen, immer häufiger wiederholten. Das während der zahlreichen Aufenthalte gut dokumentierte bronchial-asthmatische Syndrom verschwand plötzlich gleichzeitig mit der schweren Ateminsuffizienz. All das scheint auf natürlichem Weg nicht erklärbar.

c) Gutachten der anderen Mitglieder der Consulta Medica

Für *einen Experten* ist der Fall aufgrund der inhärenten Schwere eindeutig; ein derart intensives und hartnäckiges Asthmaleiden konnte angesichts der Untersuchungen und der während der Aufenthalte durchgeführten Therapien kein plötzliches Ende der Krisen erwarten lassen.

Ein Experte äußert seine Unschlüssigkeit in bezug auf die psychologischen Aspekte der Patientin, die bei zwei Aufenthalten als ängstlich und mit Anzeichen hysteroider Störungen beschrieben wurde. Er fragt sich daher, ob die asthmatischen Krisen durch das erlittene Trauma und die An-

bringung des Gipskorsetts bestimmt werden konnten und in welchem Ausmaß.

Der Präsident betrachtet die Schwere des Falles als erwiesen, wobei er sich auf die Aussagen des Lungenspezialisten Dr. Zottola, Primar des Spitals Mariano Santo von Cosenza, stützt, der wie kein anderer den Fall aus der Nähe verfolgte. In Bejahung von dessen Schlußfolgerungen bestätigt er, daß psychogene Ursachen im gegebenen Fall ausgeschlossen werden können. Der beschriebene Angstzustand könnte bestenfalls als eine Reaktionsform auf das erlittene Trauma gewertet werden.

d) Gemeinsame Diskussion

Bei der Diskussion werden die zuvor am meisten kontrovers erschienenen Punkte aufgegriffen. Es wird betont, daß die Anamnese der Frau auf keine psychischen Veränderungen hinweist; die nach dem Trauma von 1974 angedeutete psychogene Komponente ist lediglich als Begleiterscheinung bei der in Frage stehenden asthmatischen Erkrankung zu beurteilen, als Reaktion auf das traumatische Ereignis selbst. Für den „organischen Charakter" der Krankheit sprechen die positiven klinischen Befunde sowohl während als auch nach dem Aufhören der Krisen. Man kann diese schwerlich nur als das Produkt hysteroider Konversionen bezeichnen. Mit der Heilung löste sich der Bronchospasmus endgültig auf; das verbleibende Emphysem kann als narbiger Rest des früheren Krankheitsbildes verstanden werden.

Zudem geschah das Verschwinden des „asthmatischen Leidenszustandes" außerhalb des Einflusses der angewandten Therapien und dauerte (laut Zeugenaussage von Dr. Zottola) 12 Jahre, bis Oktober '89. Somit findet das Aufhören des Asthmaleidens keine natürliche Erklärung.

Man geht daraufhin zur Festlegung der Schlußdefinitionen über.

e) Schlußdefinitionen

Diagnose: Bronchialasthmatisches Syndrom mit obstruktivem Emphysem, extreme Ateminsuffizienz (5 von 5).

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

Therapie: Angemessen, aber völlig wirkungslos (5 von 5).

Art der Heilung: Plötzlich; vom klinischen Gesichtpunkt aus vollständig mit geringen Rückständen in der Lunge; dauerhaft; auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar (5 von 5).

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 652-665
Romae, die 13-XI-1989

REVISA
[...]
subsecr.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 2. Februar 1990 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 13. März 1990 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MARIA VOM HEILIGSTEN HERZEN JESU (Maria Schininà) 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. 1455 – 1457]

MARTHA LE BOUTEILLER

(AIMÉE-ADELE)

(1816 – 1883)

PROFESS-SCHWESTER

DES INSTITUTS DER SCHWESTERN DER

HL. MARIA MAGDALENA POSTEL

Die Selige MARTHA LE BOUTEILLER, deren Fürsprache die unten angeführte wunderbare Heilung zugeschrieben wird, wurde am 2. Dezember 1816 als drittes Kind der Kleinbauern und Leinenweber André Le Bouteiller und Marie-Françoise Morel in Percy, Diözese Coutances, Frankreich, geboren und auf den Namen Aimée-Adèle getauft.

Als Kind besuchte sie die Gemeindeschule von Percy und hatte das Glück von einer vorzüglichen Erzieherin, der Karmelitin Maria Farcy, betreut zu werden, die in der Pfarre außerordentlichen Einfluß auf die Ausbildung der Jugend hatte und – so scheint es – auch bei der Berufung von Aimée-Adèle eine entscheidende Rolle spielte.

Nach dem Verlust des Vaters im Alter von zehn Jahren verwischten sich in etwa die Spuren von Aimée-Adèle bis zu ihrem 25. Lebensjahr, als sie in das Institut der Schwestern der christlichen Schulen von der Barmherzigkeit eintrat, das 1804 von der hl. Maria Magdalena Postel (1756–1864) vor allem für die Jugenderziehung gegründet worden war und um dem durch die Revolution heraufbeschworenen moralischen Verfall Einhalt zu gebieten.

Die junge Frau, die – um die Not ihrer Familie zu lindern – in Percy als Hausmädchen arbeitete, kam mit der neuen Gemeinschaft anläßlich einer Wallfahrt nach La Chapelle-sur-Vire in Berührung, wo jene Schwestern Dienst taten. Am 19. März 1841 trat sie in das Mutterhaus von St. Sauveur-le-Vicomte ein und wurde von der Gründerin persönlich empfangen; Novizenmeisterin war die spätere Selige Mutter Placida Vie (1815–1877).

Bald nach der Einkleidung am 14. September 1842, bei der sie den Namen Schwester Martha angenommen hatte, wurde sie nach La Chapelle-sur-Vire geschickt. Als sie dort eines Tages gerade im Begriff war, im eiskalten Wasser des Flusses die Wäsche zu waschen, fiel sie hinein und zog sich dabei eine anfängliche Lähmung an den Beinen zu, von der sie von der Gründerin auf wunderbare Weise geheilt wurde.

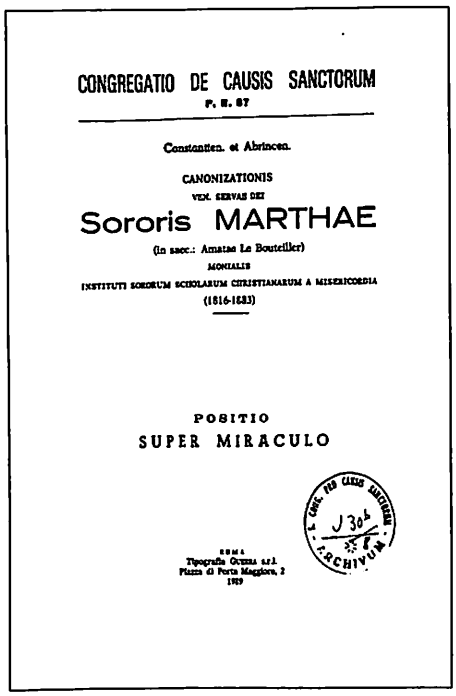
Nach Ablegung der Profeß am 7. September 1843 wurde sie im Mutterhaus mit den Arbeiten in der Küche, auf dem Felde und dann im Keller betraut, eine Aufgabe, die sie fast 40 Jahre bis zu ihrem Tode innehatte: es war dies ein Leben im Dienst des Herrn und ihrer Mitschwestern, wobei sie in Bescheidenheit und Frohsinn die einfachsten Tätigkeiten verrichtete.

Schwester Martha starb im Alter von sechsundsechszigeinhalb Jahren an einem Gehirnschlag am 18. März 1883, nach Empfang der Sterbesakramente, im Mutterhaus von St. Sauveur-le-Vicomte.

Am 4. November 1990 wurde sie von Papst Johannes Paul II. seliggesprochen.

POSITIO SUPER MIRACULO

Die POSITIO SUPER MIRACULO der Heilung, die der Fürsprache von MARTHA LE BOUTEILLER zugeschrieben wird und von den Aktoren der Causa 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. 87

Constantien. et Abrincen.

CANONIZATIONIS

VEN. SERVAE DEI

Sororis MARTHAE

(in saec.: Amatae Le Bouteiller)

MONIALIS

INSTITUTI SORORUM SCHOLARUM CHRISTIANARUM A MISERICORDIA

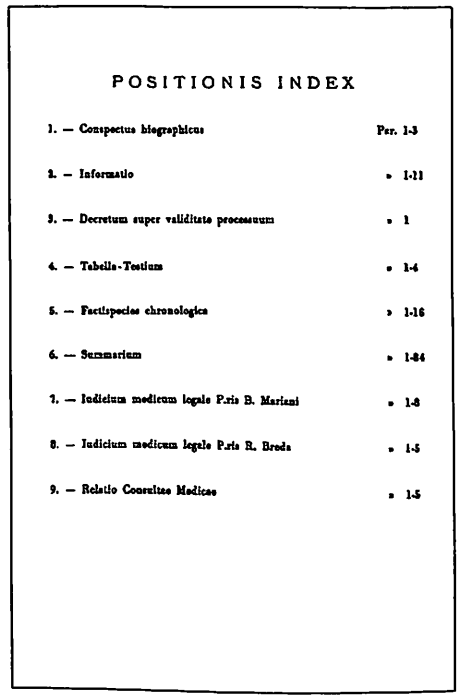
(1816-1883)

POSITIO

SUPER MIRACULO

S. CONG. PER CAUSIS SANCTORUM
J 30
ARCHIVUM

ROMA
Tipografia Guerra s.r.l.
Piazza di Porta Maggiore, 2
1989



POSITIONIS INDEX

1. — Conspectus biographicus Per. 1-3
2. — Informatio » 1-11
3. — Decretum super validitate processuum » 1
4. — Tabella-Testium » 1-4
5. — Factispecies chronologica » 1-16
6. — Summarium » 1-84
7. — Iudicium medicum legale P.ris B. Mariani » 1-8
8. — Iudicium medicum legale P.ris R. Breda » 1-5
9. — Relatio Consultus Medicae » 1-5

BERICHT

über die Sitzung der C. M. der Heiligsprechungskongregation vom 26. April 1989 zum vorgelegten klinischen Fall für die Seligsprechung der oben genannten Ehrw. Dienerin Gottes

Am 26. 4. 1989 versammelte sich um 9.30 Uhr im Kongreßsaal der Heiligsprechungskongregation die Consulta Medica zur Prüfung der Heilung von Schwester Laura (Alice H.).

[...]

a) Sachverhalt

Sr. Laura, geb. am 25. 12. 1907, befand sich, wenngleich von zarter Konstitution, bei guter Gesundheit bis zum Juli 1928, als sie von einer akuten rechtsseitigen Brustfellentzündung befallen wurde, von der sie innerhalb eines Monats genas. Im Dezember 1928 hatte sie neuerlich eine Brustfellentzündung und im Februar 1929 noch eine Fieberattacke mit Auswurf. Die Untersuchung desselben ergab das Vorhandensein des Koch-Bazillus (Tuberkelbakterien).

Man riet der Patientin zu klimatischen Kuren und so begab sie sich in den Konvent von St. Sauveur-le-Vicomte in Frankreich. Kaum dort angekommen, stellten sich Schmerzen an der linken Schulter ein.

Im Juni 1929 wurde eine Röntgenaufnahme des Brustkorbs gemacht, welche die Lungenläsionen bestätigte, während man an der Schulter keine Veränderungen feststellte. Die klinische Diagnose lautete jedoch auf Arthritis tuberculosa.

Im Juli begann die Patientin während einer Novene zu Schwester Martha völlig gelockert die Schulter zu bewegen; es folgte eine bemerkenswerte Erholung und sie konnte das Leben der Kommunität im Konvent von Reading unverzüglich wieder aufnehmen.

Im Oktober 1929 wurde sie Nachkontrollen unterzogen, welche die erfolgte Heilung bestätigten. Die folgenden Visiten und Gutachten wiesen auch noch nach Jahren lediglich auf das Vorhandensein einiger Residuen hin. Die letzten Kontrolluntersuchungen im Jahre 1948 zeigten Reste von Gewebsverkalkungen und eine Verschiebung des Mediastinums.

b) Rechtsmedizinische Gutachten

Zuerst wird das Wort den beiden Experten erteilt, dann den übrigen Mitgliedern der Consulta.

Der erste Gutachter betont, daß man laut Aussage der Patientin und der verschiedenen Zeugen sicher sein könne, daß es sich um eine typische Form von Lungentuberkulose mit Nachweis des Koch-Bazillus im Auswurf handelte. Der nachfolgende Schmerz an der Schulter deutet auf die Lokalisierung der Krankheit im besagten Gelenk hin. In der Lunge finden sich mehrere Herde von Miliartuberkulose. Es gibt allerdings viele verschiedene Formen dieser Krankheit, von denen einige beide Lungen befallen, andere hingegen nur eine davon. Sind deren Spitzen betroffen, so nimmt die Krankheit einen langsamen Verlauf und eine Heilung ist möglich. In dem zur Untersuchung anstehenden Fall von Sr. Laura sind die Spitzen frei; dafür sind der mittlere und der rechte untere Lungenlappen befallen, wobei sich die Krankheit bei beiden unterschiedlich entwickelt. Man kann den Fall als lokal begrenzt mit hämatogener Diffusion bezeichnen.

Nach einer Gebetsnovene zur Ehrw. Schwester Martha klingt die Krankheit ab und die Patientin wird innerhalb einer Woche gesund. Von da an bleibt ihr Zustand stabil, Rückfälle treten nicht mehr auf.

Die später durchgeführten Röntgenaufnahmen verweisen auf fibröse Residuen und eine Verschiebung des Mediastinums nach rechts.

Das Röntgenbild ist typisch für einen außergewöhnlichen Prozeß und zeigt das Ergebnis einer stabilen Heilung.

Die Prognose für diese spezielle Krankheitsform ist sehr schlecht und steht zu der raschen und dauerhaften Heilung in Widerspruch. Als es noch keine Antibiotika gab, nahmen derlei Erkrankungen einen langen und ungewissen Verlauf und bedingten eine infauste Prognose. Die Fakten ereigneten sich 1929, und die Patientin konnte sich unmöglich innerhalb weniger Tage erholen wie in diesem Fall. Abschließend ist zu bemerken, daß die Heilung sehr rasch vor sich ging und ohne die unterstützenden Maßnahmen einer Antibiotikatherapie nicht zu erklären ist.

Der 2. Experte ergreift das Wort und weist darauf hin, daß eine ausführliche Dokumentation nicht zur Verfügung steht. Es kommt bei der Schwester abwechselnd immer wieder zu Rückfällen und Remissionen der tuberkulösen Erkrankung. Nachdem sie 1929 eine Brustfellentzündung erlitten hat, wirkt sich dies auch auf die Lunge aus. Es handelt sich um eine Miliartuberkulose mit zahlreichen Tuberkelbakterien im Auswurf.

Der Verlauf der Krankheit zeugt von deren Schwere. Die Patientin wird wegen Ansteckungsgefahr von England in ein Sanatorium nach Frankreich geschickt. Kaum angekommen, stellen sich Schmerzen an der linken Schulter ein, die ganz allgemein als weißer Tumor bezeichnet werden und auf eine Arthritis tuberculosa hinweisen.

Die Krankheit bleibt drei Monate unverändert; nach der Novene zur Dienerin Gottes Schwester Martha kommt es zu einer unerwarteten Besserung. Von einem Tag auf den anderen kann die Patientin die Schulter bewegen und nach zwei Tagen ist wieder Normalität eingekehrt.

Wiederum in England wird die Patientin im Anschluß an medizinische und röntgenologische Untersuchungen für geheilt erklärt.

In ähnlichen Fällen ist zwar eine Besserung denkbar, nicht jedoch eine unvermittelt eintretende und rasche Heilung, vor allem wenn man bedenkt, daß die einzige Behandlung in Klimakuren, Ruhe und angemessener Ernährung bestand. Die Überwindung der Krankheit wurde durch eine plötzliche Wende möglich. Es ist noch nie vorgekommen, daß innerhalb einer Woche eine dauerhafte Heilung erfolgte. Auch die Persönlichkeit der Schwester ist außergewöhnlich; es ist ausgeschlossen, daß sie neurotisch war oder unter Suggestion stand.

Ein anderes Mitglied ergreift das Wort und vertritt die Ansicht, daß der Fall viele Aspekte eines wunderbaren Ereignisses aufweise. Die Darlegung der beiden Experten geschah in klarer und übersichtlicher Form.

Auch nach Meinung eines weiteren Mitglieds der Consulta hatte eine Lungentuberkulose mit hämatogener Diffusion in die linke Schulter vor Entdeckung der Antibiotika eine infauste Prognose. Die Heilung war stabil und dauerhaft. Innerhalb einer Woche stellte sich die Veränderung ein, weshalb die Heilung als rasch bzw. ziemlich rasch zu bezeichnen ist.

Die Diskussion erfolgt zu eben diesem speziellen Aspekt.

Für einen anderen Arzt hingegen bestehen Zweifel bezüglich der Heilung und der Schwere der Krankheit, weil keine klinischen und röntgenologischen Untersuchungen vorliegen.

Laut Relator hätten sich die Ärzte über den Ernst der Krankheit nie geäußert, handelte es sich nicht um eine bilaterale Form, gäbe es keinerlei Anzeichen für Atembeschwerden oder sichere Exkavationen; auch sei der Verlauf des arthritischen Prozesses an der Schulter in Ermangelung von Röntgenaufnahmen nicht erwiesen.

Leider existieren über die Entwicklung während der fünfmonatigen Klimakuren keine Unterlagen.

c) Gemeinsame Diskussion

Für die Mitglieder steht die Diagnose fest. Im Auswurf finden sich nämlich Tuberkelbakterien. Die Therapie bestand in Ruhe und einem Aufenthalt unter klimatisch günstigen Bedingungen. Die Patientin mußte aufgrund der schmerzhaften und blutleeren Schwellung an der linken Schulter das Bett hüten. Die Lokalisation in der Schulter wird als ein zum Negativen tendierender Krankheitsverlauf gedeutet.

Der Umstand, daß es keine Röntgenaufnahmen gibt, ist auf die Kriegsereignisse zurückzuführen; immerhin fehlt es nicht an Zeugenaussagen. Die Besserung trat augenblicklich ein und gestaltete sich sehr dramatisch; die Kranke begann, ein normales Leben zu führen, was durch den Bericht der Oberin bestätigt wird.

Auch die Verschiebung des Mediastinums um 1,5 – 2 cm infolge der Lungenfibrose zeugt von einer außergewöhnlichen und schweren Krankheit. Die eingetretene Wende kommt einem Wunder gleich.

Sicherlich mag die Kranke durch das Gebet „moralische Unterstützung" erfahren haben, doch kann dies nicht die Wandlung von völliger Immobilität zu normaler Aktivität bewirkt haben.

An diesem Punkt gelangen alle Mitglieder nach Ausräumung der im Verlauf der Diskussion entstandenen Divergenzen zu einem einheitlichen Urteil.

Die aufgetauchten Zweifel konnten ausnahmslos bereinigt werden; man geht somit zur Abfassung der Schlußdefinitionen über, die sämtliche geprüfte Komponenten enthalten.

d) Schlußdefinitionen

Diagnose: Miliartuberkulose mit Nebenherden, lokal begrenzt, beim akuten Beginn an der rechten Lunge außerhalb der Spitzen mit hämatogener extrapulmonarer Diffusion (Brustfellentzündung rechts und Arthritis an der linken Schulter) im Entwicklungsstadium mit Nachweis des Koch-Bazillus im Auswurf.

Prognose: Extrem reserviert *quoad vitam.*

Therapie: Beschränkt auf Klimakuren, Ernährungstherapie und Ruhe.

Art der Heilung: Extrem rasch, vollständig, stabil und dauerhaft. Auf der Grundlage des gegenwärtigen Wissens nicht zu erklären.

Einstimmig angenommen.

Der Sekretär
[...]

Der Präsident
[...]

Nr. 619-783
Romae, die 12-V-1989

REVISA
[...]
Secret.

DECRETUM SUPER MIRACULO

Hierauf äußerten sich auch die Theologenkonsultoren auf dem Congressus Peculiaris vom 30. Juni 1989 und die Kardinäle und Bischöfe in der Congregatio Ordinaria vom 21. November 1989 zustimmend, indem sie erklärten, daß die auf die Fürsprache der Dienerin Gottes MARTHA LE BOUTEILLER 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 1989 veröffentlicht. [AAS 82 (1990), S. 397 – 398]

ZWEITER TEIL

TABELLEN UND VERZEICHNISSE

Tabelle 1 SELIGSPRECHUNGEN UND CONSULTAE MEDICAE 1983 - 1990

Nr. der Consulta Medica - Datum der Seligsprechung - Seliggesprochene - Archivnummer - Consulta Medica - Votum

Nr.	*Seligsprechung*	*Seliggesprochene*	*Archiv*	*Cons. Med.*	*Votum*
		1983			
–	25. Januar	**Maria Gabriela Sagheddu**	D 55	– – 1982	–
–	15. Mai	**Alois Versiglia und Calixtus Caravario**	A 22	– – –	Märt.
01	20. Juni	**Ursula Ledóchowska,** Julia Maria (*Posen*)	I 62	07. 04. 1983	(1) 4/5, (2) 5/5
02	22. Juni	**Bruder Albert,** Adam Chmielowski (*Krakau*)	A 20	26. 05. 1983	5/5
–	22. Juni	**Raphael vom hl. Joseph,** Joseph Kalinowski (*Krakau*)	I 49	– – 1982	–
–	30. Oktober	**Jakob Cusmano**	I 58	26. 02. 1983	7/7
–	30. Oktober	**Jeremias da Valacchia,** Johannes Kostistk	J 50	– – 1982	–
–	30. Oktober	**Dominikus vom Hlgst. Sakrament,** Dominikus Itturate Zubero	D 31	– – 1982	–
–	13. November	**Maria von Jesus dem Gekreuzigten,** Maria Baouardy	C 35	26. 02. 1983	7/7
		1984			
–	19. Februar	**Wilhelm Repin** und 98 Gefährten	G 54	– – –	Märt.
–	19. Februar	**Johannes Mazzucconi**	J 20	– – –	Märt.
03	11. September	**Maria Leonia Paradis,** Alodia Virginia (*Montreal, Kanada*)	C 32	26. 03. 1983	7/7
04	30. September	**Friedrich Albert**	E 44	25. 10. 1983	5/5
05	30. September	**Clemens Marchisio**	J 9	29. 04. 1983	5/5
06	30. September	**Isidor vom hl. Joseph,** Isidor de Loor	H 25	29. 04. 1983	5/5
–	30. September	**Raphaela Ybarra de Vilallonga**	D 46	16. 07. 1975	–
07	25. September	**Josef Manyanet**	C 1	27. 01. 1984	5/5
08	25. September	**Daniel Brottier**	–	27. 01. 1984	4/4
09	25. September	**Elisabeth von der Hlgst. Dreifaltigkeit,** Elisabeth Catez	E 56	10. 06. 1983	5/5
		1985			
10	1. Februar	**Mercedes von Jesus Molina** (*Ecuador*)	J 28	06. 05. 1983	5/5
–	2. Februar	**Anna degli Angeli Monteagudo** (*Peru*)	C 5	30. 05. 1979	–

11	14. April	**Maria Kath. Troiani di S. Rosa da Viterbo,** Konstanze Troiani	J 14	08. 03.1984	5/5
12	14. April	**Pauline von Mallinckrodt**	B 11	08. 03.1984	5/5
13	23. Juni	**Benedikt Menni,** Angelo Ercole	C 39	06. 04. 1984	5/5
14	23. Juni	**Peter Friedhofen**	F 75	06. 04. 1984	5/5
–	15. August	**Maria Klementine Anuarite Nengapeta** (*Zaire*)	C 59	– – –	Märt.
15	22. September	**Virginia Centurione** Witwe Bracelli (*Genua*)	H 53	13. 12. 1984	5/5
–	6. Oktober	**Diego Luis de San Vitores**	D 22	– – –	Märt.
16	6. Oktober	**Josef Maria Rubio y Peralta**	J 63	27. 06. 1984	5/5
17	6. Oktober	**Franz Gárate**	B 14	04. 10. 1984	4/4
–	3. November	**Titus Brandsma**	G 62	– – –	Märt.
18	17. November	**Pius vom hl. Aloisius,** Alois Campidelli	C 49	06. 12. 1984	4/4
19	17. November	**Maria Theresia von Jesu Gerhardinger,** Karolina	E 24	08. 11. 1984	4/5
20	17. November	**Rebecca Ar-Rayès de Himlaya,** Petra	G 63	16. 12. 1983	5/5

1986

21	8. Februar	**Cyriac Elias Chavara** (*Kottayam, Indien*)	C 56	08. 11. 1984	5/5
22	8. Februar	**Alfonsa v. d. Unbefl. Empfäng.,** Anna Muttathupadathu (*Indien*)	A 30	06. 12. 1984	4/4
23	4. Oktober	**Anton Chevrier** (*Lyon, Frankreich*)	A 1	06. 11. 1985	5/5
24	19. Oktober	**Theresia Maria vom Kreuz,** Theresia Manetti (*Florenz*)	I 42	27. 02. 1985	4/5

1987

25	29. März	**Marcellus Spinola y Maestre**	J 15	05. 03. 1986	5/5
26	29. März	**Emanuel Domingo y Sol**	I 20	05. 03. 1986	5/5
–	29. März	**Maria Pilar vom hl. Franz Borgia** und 2 Gefährtinnen	G 57	– – –	Märt.
27	3. April	**Theresia von Jesus „de los Andes“,** Juana F. Solar (*Chile*)	H 66	21. 01. 1987	4/5
–	1. Mai	**Theresia Benedikta vom Kreuz,** Edith Stein (*Deutschland*)	H 67	– – –	Märt.
–	3. Mai	**Rupert Mayer** (*München, Deutschland*)	G 31	– – –	Märt.
28	10. Mai	**Andreas Karl Ferrari**	A 62	15. 01. 1986	5/5
29	10. Mai	**Ludwig Zephyrin Moreau**	D 50	22. 01. 1986	5/5
30	10. Mai	**Peter Franz Jamet**	J 64	11. 12. 1985	5/5
31	10. Mai	**Benedikta Cambiagio Frassinello**	B 71	10. 07. 1986	4/5
–	10. Juni	**Karoline Kozka** (*Polen*)	C 33	– – –	Märt.
–	14. Juni	**Michael Kozal** (*Polen*)	E 71	– – –	Märt.

Fortsetzung Tabelle 1: Seligsprechungen

Nr.	*Seligsprechung*	*Seliggesprochene*	*Archiv*	*Cons. Med.*	*Votum*
32	28. Juni	**Georg Matulaitis-Matulewicz**	G 53	15. 01. 1986	5/5
–	4. Oktober	**Antonia Mesina**	A 58	– – –	Märt.
–	4. Oktober	**Marcellus Callo**	D 71	– – –	Märt.
–	4. Oktober	**Pierina Morosini**	G 76	– – –	Märt.
33	1. November	**Bruder Arnold,** Julius Nikolaus Rèche	A 38	10. 07. 1986	5/5
34	1. November	**Ulrika Nisch,** Franziska	F 51	22. 01. 1986	4/5
35	1. November	**Blandine Merten,** Maria Magdalena	B 38	25. 06. 1986	5/5
–	22. November	**Georg Haydock** und 84 Gefährten	B 4	– – –	Märt.
		1988			
36	17. April	**Josef Nascimbeni** (*Verona*)	J 34	05. 11. 1986	5/5
37	17. April	**Johannes Calabria** (*Verona*)	J 12	02. 07. 1986	4/5
38	24. April	**Peter Bonilli**	F 53	05. 11. 1986	5/5
39	24. April	**Franziskus von Jesus Maria Joseph,** F. Palau y Quer	F 29	07. 05. 1987	5/5
40	24. April	**Kaspar Stanggassinger**	G 56	07. 01. 1987	5/5
41	24. April	**Savina Petrilli**	E 53	23. 10. 1986	5/5
42	3. September	**Laura Vicuña** (*Turin*)	D 39	03. 02. 1988	5/5
43	15. September	**Josef Gérard** (*Maséru, Lesotho, Südafrika*)	J 49	03. 12. 1986	5/5
–	25. September	**Michael Augustin Pro**	J 43	– – –	Märt.
44	25. September	**Josef Benedikt Dusmet**	A 43	01. 06. 1988	5/5
45	25. September	**Franziskus Faà di Bruno**	E 19	09. 12. 1987	5/5
46	25. September	**Juniperus Serra,** Miguel José Serra Ferrer	J 69	08. 07. 1987	5/5
47	25. September	**Friedrich Janssoone**	I 50	07. 05. 1987	5/5
48	25. September	**Josefa Naval Girbés**	D 8	27. 05. 1987	5/5
49	16. Oktober	**Honoratus Koźmiński,** Wenzeslaus	H 20	14. 10. 1987	5/5
50	16. Oktober	**Karl vom hl. Andreas,** Johannes Andreas Houben	A 26	14. 10. 1987	5/5
51	16. Oktober	**Bernhard Maria von Jesus,** Cesare Silvestrelli	J 13	27. 05. 1987	4/5
52	23. Oktober	**Niels Stensen**	E 64	21. 05. 1986	5/5
–	20. November	**Liberatus Weiss** und 2 Gefährten	–	– – –	Märt.
53	20. November	**Katharina Maria Drexel**	C 53.	09. 12. 1987	5/5

1989

–	23. April	**Martin vom hl. Nikolaus** und **Melchior vom hl. Augustinus**	D 49	– – –	Märt.
54	23. April	**Maria von Jesus dem Guten Hirten**, Franziska Siedliska	J 1	18. 11. 1987	5/5
55	23. April	**Maria Margareta Caiani**, Maria Anna Rosa	C 64	17. 06. 1987	5/5
56	23. April	**Maria Katharina vom hl. Augustinus**, Kath. Simon De Longpré	D 67	23. 03. 1988	4/5
57	29. April	**Viktoria Rasoamanarivo** (*Tananarive, Madagaskar*)	H 3	20. 09. 1984	5/5
58	2. Mai	**Bruder Scubilion**, Johann Bernhard Rousseau (*Insel La Réunion*)	H 76	08. 10. 1986	5/5
59	18. Juni	**Anton Lucci**	G 45	03. 02. 1988	5/5
60	18. Juni	**Elisabeth Renzi**	E 18	13. 07. 1988	5/5
–	1. Oktober	**Nikephorus v. Jesus u. Maria**, Vinzenz Diez Tejerina, u. 25 Gef.	E 67	– – –	Märt.
61	1. Oktober	**Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver**, Lorenz Salvi	B 36	27. 04. 1988	5/5
62	1. Oktober	**Geltrude Comensoli**, Katharina	I 44	21. 12. 1988	5/5
63	1. Oktober	**Franziska Anna v. d. Schmerzh. Jungfrau**, F. A. Cirer Carbonell	J 6	18. 11. 1987	5/5
–	22. Oktober	**Agnes Phila** und **Lucy Khambang** mit vier Gefährtinnen	A 39	– – –	Märt.
64	22. Oktober	**Timotheus Giaccardo**, Josef Dominikus	B 55	09. 11. 1988	5/5
65	22. Oktober	**Maria von Jesus**, Maria Deluil-Martiny	E 48	09. 11. 1988	5/5
66	31. Oktober	**Josef Baldo**	J 59	01. 06. 1988	5/5

1990

–	29. April	**Zyrillus Bertran**, Josef Sanz Tejedor	–	– – –	Märt.
–	29. April	**Jakob Hilarius**, Emanuel Barbal Cosan	C 21	– – –	Märt.
–	29. April	**Maria Mercedes Prat y Prat**	B 29	– – –	Märt.
67	29. April	**Philipp Rinaldi**	G 15	07. 06. 1989	5/5
–	6. Mai	**Christophorus, Antonius** und **Johannes** (*Mexiko City*)	D 77	– – –	Märt.
–	6. Mai	**Johannes Diego** (*Mexiko City*)	D 28	– – –	conf. cult.
68	6. Mai	**Josef Maria de Yermo y Parres** (*Mexiko City*)	D 17	28. 02. 1990	5/5
69	20. Mai	**Pier Giorgio Frassati**	J 23	26. 04. 1989	5/5
70	7. Oktober	**Josef Allamano**	H 14	25. 10. 1989	5/5
71	7. Oktober	**Hannibal Maria di Francia**	C 18	30. 06. 1990	5/5
72	4. November	**Elisabeth Vendramini**	C 47	15. 11. 1989	5/5
73	4. November	**Luise Therese De Montaignac De Chauvance**	F 35	24. 05. 1989	5/5
74	4. November	**Maria vom Heiligsten Herzen Jesu**, Maria Schininà	C 74	25. 10. 1989	5/5
75	4. November	**Martha Le Bouteiller**, Amata Adele	J 30	26. 04. 1989	5/5

Tabelle 2 SELIGSPRECHUNGEN UND CONSULTAE MEDICAE 1983 - 1990 (alphabet. Reihenfolge)

Nr. der Consulta Medica - Datum der Seligsprechung - Seliggesprochene - Archivnummer - Consulta Medica - Votum

Nr.	*Seligsprechung*	*Seliggesprochene*	*Archiv*	*Cons. Med.*	*Votum*
–	22. Okt. 1989	**Agnes Phila und Lucy Khambang mit 4 Gefährtinnen**	A 39	– – –	Märt.
22	8. Feb. 1986	**Alfonsa v. d. Unbefl. Empf., Anna Muttathupadathu** (*Indien*)	A 30	06. 12. 1984	4/4
–	15. Mai 1983	**Alois Versiglia und Calixtus Caravario**	A 22	– – –	Märt.
28	10. Mai 1987	**Andreas Karl Ferrari**	A 62	15. 01. 1986	5/5
–	2. Feb. 1985	**Anna degli Angeli Monteagudo** (*Peru*)	C 5	30. 05. 1979	–
23	4. Okt. 1986	**Anton Chevrier** (*Lyon, Frankreich*)	A 1	06. 11. 1985	5/5
59	18. Juni 1989	**Anton Lucci**	G 45	03. 02. 1988	5/5
–	4. Okt. 1987	**Antonia Mesina**	A 58	– – –	Märt.
13	23. Juni 1985	**Benedikt Menni**, Angelo Ercole	C 39	06. 04. 1984	5/5
31	10. Mai 1987	**Benedikta Cambiagio Frassinello**	B 71	10. 07. 1986	4/5
51	16. Okt. 1988	**Bernhard Maria von Jesus**, Cesare Silvestrelli	J 13	27. 05. 1987	4/5
35	1. Nov. 1987	**Blandine Merten**, Maria Magdalena	B 38	25. 06. 1986	5/5
02	22. Juni 1983	**Bruder Albert**, Adam Chmielowski (*Krakau*)	A 20	26. 05. 1983	5/5
33	1. Nov. 1987	**Bruder Arnold**, Julius Nikolaus Rèche	A 38	10. 07. 1986	5/5
58	2. Mai 1989	**Bruder Scubilion**, Johann Bernhard Rousseau (*Insel La Réunion*)	H 76	08. 10. 1986	5/5
–	6. Mai 1990	**Christophorus, Antonius und Johannes** (*Mexiko City*)	D 77	– – –	Märt.
05	30. Sept. 1984	**Clemens Marchisio**	J 9	29. 04. 1983	5/5
21	8. Feb. 1986	**Cyriac Elias Chavara** (*Kottayam, Indien*)	C 56	08. 11. 1984	5/5
08	25. Nov. 1984	**Daniel Brottier**	–	27. 01. 1984	4/4
–	6. Okt. 1985	**Diego Luis de San Vitores**	D 22	– – –	Märt.
–	30. Okt. 1983	**Dominikus vom Hlgst. Sakrament, Dominikus Itturate Zubero**	D 31	– – 1982	–
60	18. Juni 1989	**Elisabeth Renzi**	E 18	13. 07. 1988	5/5
72	4. Nov. 1990	**Elisabeth Vendramini**	C 47	15. 11. 1989	5/5
09	25. Nov. 1984	**Elisabeth von der Hlgst. Dreifaltigkeit, Elisabeth Catez**	E 56	10. 06. 1983	5/5
26	29. März 1987	**Emanuel Domingo y Sol**	I 20	05. 03. 1986	5/5
17	6. Okt. 1985	**Franz Gárate**	B 14	04. 10. 1984	4/4
63	1. Okt. 1989	**Franziska Anna v. d. Schmerzh. Jungfr., F. A. Cirer Carbonell**	J 6	18. 11. 1987	5/5
45	25. Sept. 1988	**Franziskus Faà di Bruno**	E 19	09. 12. 1987	5/5
39	24. April 1988	**Franziskus von Jesus Maria Joseph, F. Palau y Quer**	F 29	07. 05. 1987	5/5

04	30. Sept.	1984	**Friedrich Albert**	E 44	25. 10. 1983	5/5
47	25. Sept.	1988	**Friedrich Janssoone**	I 50	07. 05. 1987	5/5
62	1. Okt.	1989	**Geltrude Comensoli, Katharina**	I 44	21. 12. 1988	5/5
–	22. Nov.	1987	**Georg Haydock und 84 Gefährten**	B 4	– – –	Märt.
32	28. Juni	1987	**Georg Matulaitis-Matulewicz**	G 53	15. 01. 1986	5/5
71	7. Okt.	1990	**Hannibal Maria di Francia**	C 18	30. 06. 1990	5/5
49	16. Okt.	1988	**Honoratus Koźmiński, Wenzeslaus**	H 20	14. 10. 1987	5/5
06	30. Sept.	1984	**Isidor vom hl. Joseph, Isidor de Loor**	H 25	29. 04. 1983	5/5
–	30. Okt.	1983	**Jakob Cusmano**	I 58	26. 02. 1983	7/7
–	29. April	1990	**Jakob Hilarius, Emanuel Barbal Cosan**	C 21	– – –	Märt.
–	30. Okt.	1983	**Jeremias da Valacchia, Johannes Kostistk**	J 50	– – 1982	–
37	17. April	1988	**Johannes Calabria** (*Verona*)	J 12	02. 07. 1986	4/5
–	6. Mai	1990	**Johannes Diego** (*Mexiko City*)	D 28	– – –	conf. cult.
–	19. Feb.	1984	**Johannes Mazzuconi**	J 20	– – –	Märt.
70	7. Okt.	1990	**Josef Allamano**	H 14	25. 10. 1989	5/5
66	31. Okt.	1989	**Josef Baldo**	J 59	01. 06. 1988	5/5
44	25. Sept.	1988	**Josef Benedikt Dusmet**	A 43	01. 06. 1988	5/5
43	15. Sept.	1988	**Josef Gérard** (*Maséru, Lesotho, Südafrika*)	J 49	03. 12. 1986	5/5
07	25. Nov.	1894	**Josef Manyanet**	C 1	27. 01. 1984	5/5
68	6. Mai	1990	**Josef Maria de Yermo y Parres** (*Mexiko City*)	D 17	28. 02. 1990	5/5
16	6. Okt.	1985	**Josef Maria Rubio y Peralta**	J 63	27. 06. 1984	5/5
36	17. April	1988	**Josef Nascimbeni** (*Verona*)	J 34	05. 11. 1986	5/5
48	25. Sept.	1988	**Josefa Naval Girbés**	D 8	27. 05. 1987	5/5
46	25. Sept.	1988	**Juniperus Serra, Miguel José Serra Ferrer**	J 69	08. 07. 1987	5/5
50	16. Okt.	1988	**Karl vom hl. Andreas, Johannes Andreas Houben**	A 26	14. 10. 1987	5/5
–	10. Juni	1987	**Karoline Kozka** (*Polen*)	C 33	– – –	Märt.
40	24. April	1988	**Kaspar Stanggassinger**	G 56	07. 01. 1987	5/5
53	20. Nov.	1988	**Katharina Maria Drexel**	C 53	09. 12. 1987	5/5
42	3. Sept.	1988	**Laura Vicuña** (*Turin*)	D 39	03. 02. 1988	5/5
–	20. Nov.	1988	**Liberatus Weiss und 2 Gefährten**	–	– – –	Märt.
61	1. Okt.	1989	**Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver, Lorenz Salvi**	B 36	27. 04. 1988	5/5
29	10. Mai	1987	**Ludwig Zephyrin Moreau**	D 50	22. 01. 1986	5/5
73	4. Nov.	1990	**Luise Therese De Montaignac De Chauvance**	F 35	24. 05. 1989	5/5
–	4. Okt.	1987	**Marcellus Callo**	D 71	– – –	Märt.
25	29. März	1987	**Marcellus Spinola y Maestre**	J 15	05. 03. 1986	5/5

Fortsetzung **Tabelle 2: Seligsprechungen** (alphabet.)

Nr.	*Seligsprechung*		*Seliggesprochene*	*Archiv*	*Cons. Med.*	*Votum*
–	25. Jan.	1983	**Maria Gabriela Sagheddu**	D 55	– – 1982	–
11	14. April	1985	**Maria Kath. Troiani di S. Rosa da Viterbo,** Konstanze Troiani	J 14	08. 03. 1984	5/5
56	23. April	1989	**Maria Kath. vom hl. Augustinus,** Kath. Simon de Longpré	D 67	23. 03. 1988	4/5
–	15. Aug.	1985	**Maria Klementine Anuarite Nengapeta** (*Zaire*)	C 59	– – –	Märt.
03	11. Sept.	1984	**Maria Leonia Paradis,** Alodia Virginia (*Montreal, Kanada*)	C 32	26. 03. 1983	7/7
55	23. April	1989	**Maria Margareta Caiani,** Maria Anna Rosa	C 64	17. 06. 1987	5/5
–	29. April	1990	**Maria Mercedes Prat y Prat**	B 29	– – –	Märt.
–	29. März	1987	**Maria Pilar vom hl. Franz Borgia und 2 Gefährtinnen**	G 57	– – –	Märt.
19	17. Nov.	1985	**Maria Theresia von Jesu Gerhardinger,** Karolina	E 24	08. 11. 1984	4/5
74	4. Nov.	1990	**Maria vom Heiligsten Herzen Jesu,** Maria Schininà	C 74	25. 10. 1989	5/5
65	22. Okt.	1989	**Maria von Jesus,** Maria Deluil-Martiny	E 48	09. 11. 1988	5/5
–	13. Nov.	1983	**Maria von Jesus dem Gekreuzigten,** Maria Baouardy	C 35	26. 02. 1983	7/7
54	23. April	1989	**Maria von Jesus dem guten Hirten,** Franziska Siedliska	J 1	18. 11. 1987	5/5
75	4. Nov.	1990	**Martha Le Bouteiller,** Amata Adele	J 30	26. 04. 1989	5/5
–	23. April	1989	**Martin vom hl. Nikolaus und Melchior vom hl. Augustinus**	D 49	– – –	Märt.
10	1. Feb.	1985	**Mercedes von Jesus Molina** (*Ecuador*)	J 28	06. 05. 1983	5/5
–	25. Sept.	1988	**Michael Augustin Pro**	J 43	– – –	Märt.
–	14. Juni	1987	**Michael Kozal** (*Polen*)	E 71	– – –	Märt.
–	1. Okt.	1989	**Niceforus v. Jesus u. Maria,** Vinzenz Diez Tejerina, u. 25 Gef.	E 67	– – –	Märt.
52	23. Okt.	1988	**Niels Stensen**	E 64	21. 05. 1986	5/5
12	14. April	1985	**Pauline von Mallinckrodt**	B 11	08. 03. 1984	5/5
38	24. April	1988	**Peter Bonilli**	F 53	05. 11. 1986	5/5
30	10. Mai	1987	**Peter Franz Jamet**	J 64	11. 12. 1985	5/5
14	23. Juni	1985	**Peter Friedhofen**	F 75	06. 04. 1984	5/5
67	29. April	1990	**Philipp Rinaldi**	G 15	07. 06. 1989	5/5
69	20. Mai	1990	**Pier Giorgio Frassati**	J 23	26. 04. 1989	5/5
–	4. Okt.	1987	**Pierina Morosini**	G 76	– – –	Märt.
18	17. Nov.	1985	**Pius vom hl. Aloisius,** Alois Campidelli	C 49	06. 12. 1984	4/4
–	22. Juni	1983	**Raphael vom hl. Joseph,** Josef Kalinowski (*Krakau*)	I 49	– – 1982	–
–	30. Sept.	1984	**Raphaela Ybarra de Vilallonga**	D 46	16. 07. 1975	–

20	17. Nov.	1985	**Rebecca Ar-Rayès de Himlaya,** Petra	G 63	16. 12. 1983	5/5
–	3. Mai	1987	**Rupert Mayer** (*München, Deutschland*)	G 31	– – –	Märt.
41	24. April	1988	**Savina Petrilli**	E 53	23. 10. 1986	5/5
–	1. Mai	1987	**Theresia Benedikta vom Kreuz,** Edith Stein (*Deutschland*)	H 67	– – –	Märt.
24	19. Okt.	1986	**Theresia Maria vom Kreuz,** Theresia Manetti (*Florenz*)	I 42	27. 02. 1985	4/5
27	3. April	1987	**Theresia von Jesus „de los Andes“,** Juana F. Solar (*Chile*)	H 66	21. 01. 1987	4/5
64	22. Okt.	1989	**Timotheus Giaccardo,** Josef Dominikus	B 55	09. 11. 1988	5/5
–	3. Nov.	1985	**Titus Brandsma**	G 62	– – –	Märt.
34	1. Nov.	1987	**Ulrika Nisch,** Franziska	F 51	22. 01. 1986	4/5
01	20. Juni	1983	**Ursula Ledóchowska,** Julia Maria (*Posen*)	I 62	07. 04. 1983	(1) 4/5, (2) 5/5
15	22. Sept.	1985	**Virginia Centurione** Witwe **Bracelli** (*Genua*)	H 53	13. 12. 1984	5/5
57	29. April	1989	**Viktoria Rasoamanarivo** (*Tananarive, Madagaskar*)	H 3	20. 09. 1984	5/5
–	19. Feb.	1984	**Wilhelm Repin** und 98 Gefährten	G 54	– – –	Märt.
–	29. April	1990	**Zyrillus Bertran,** Josef Sanz Tejedor	–	– – –	Märt.

Tabelle 3 **GEHEILTE PERSON**

Nr. der Consulta Medica - Name - Geburt - Land - Stand - Beruf - Alter - Postulator - Decretum super miraculo

Nr.	*Name*	*Geburt*	*Land*	*Stand*	*Beruf*	*Alter*	*Postulator*	*Decretum*
					1983			
01 a	Johann K.	29. 11. 1897	Polen	verh.	Zimmermann	48	P. Paolo Molinari SJ	09.06.1983
b	Magdalena P.	10. 06. 1914	Polen	ledig	Ordensfrau	32		
02	Josefa P.	29. 10. 1904	Polen	ledig	Ordensfrau	44	Peter Narusewicz	09.06.1983
					1984			
03	San Sebastiano	01. 09. 1874	Neubrit.	ledig	Ordensfrau	38	P. Angelo Mitri O.M.I.	17.02.1984
04	Giacomo G. P.	28. 04. 1932	Italien	ledig	Landarbeiter	21	P. Antonio Ricciardi O.F.M.Conv.	07.04.1984
05	Anna Maria P.	23. 03. 1958	Italien	ledig	Kind	8	P. Teodoro Zamalloa O.SS.T	12.01.1984
06	Irene Ottevaere De Z.	11. 06. 1917	Belgien	verh.	Bäuerin	36	P. Carlo Lizarraga C.P.	12.01.1984
07	Francisca T.	25. 09. 1910	Spanien	verh.	Hausfrau	40	P. Atanasio de Sanctis S.F.	09.06.1984
08	Jean Gabriel L.	09. 06. 1944	Frankreich	ledig	Kind	11 M.	P. Marcello Martin C.S.Sp.	09.06.1984
09	P. Jean Ch.	07. 08. 1909	Frankreich	ledig	Ordensmann	34	P. Simeone della S. Familia O.C.D.	17.02.1984
					1985			
10	Zoila Elena C. L.	– – 1962	Ecuador	ledig	Kind	3	Rev.mo Marcello Venturi	09.06.1984
11	Carolina S.	02. 04. 1911	Ägypten	verh.	Hausfrau	44	P. Antonio Cairoli O.F.M.	09.11.1984
12	Christophora O.	06. 06. 1926	Deutschland	ledig	Ordensfrau	29	P. Antonio Cairoli O.F.M	14.12.1984
13	Asunción C. C.	14. 08. 1905	Spanien	ledig	Ordensfrau	29	P. Gabriele Russotto O.H.	14.12.1984
14	Johann H.	12. 10. 1911	Deutschland	ledig	Landarbeiter	20	P. Anton Weber S.A.C.	14.12.1984
15	Domenica C.	20. 07. 1895	Italien	ledig	Ordensfrau	56	P. Nicola Ferrante C.Ss.R	06.07.1985
16	Maria Vittoria G. G.	05. 07. 1950	Spanien	ledig	Kind	3	P. Paolo Molinari SJ	21.03.1985
17	Maria U. C.	– – 1908	Spanien	verh.	Hausfrau	35	P. Paolo Molinari SJ	09.05.1985
18	Maria F.	25. 10. 1904	Italien	ledig	Ordensfrau	23	P. Carlo Lizarraga C.P.	06.07.1985

19	Tecla C. M.	19. 09. 1930	Brasilien	ledig	Ordensfrau	43	P. Anton Weber, S.A.C.	09.05.1985
20	Elisabeth E.	– – 1902	Libanon	verh.	Hausfrau	36	P. Basilius Basile, O.L.M.	09.07.1984

1986

21	Josef Matt. P.	– – 1954	Indien	ledig	Knabe	6	P. Lukas Vithuvattical C.M.I.	09.05.1985
22	Thomas Abraham A.	01. 10. 1936	Indien	ledig	Knabe	11	P. Antonio Cairoli O.F.M.	06.07.1985
23	Petronilla B.	28. 05. 1872	Frankreich	ledig	Weberin	25	P. Marcel Martin C.S.Sp.	05.07.1986
24	Emanuela B.	28. 07. 1909	Italien	ledig	Ordensfrau	29	P. Simeone della S. Famiglia O.C.D.	16.11.1985

1987

25	Maria von der Inkarnation	– – 1895	Spanien	ledig	Ordensfrau	45	P. Ignazio Gordon SJ	10.11.1986
26	Rafael de la R. V.	25. 09. 1907	Venezuela	verh.	Angestellter	65	P. Juan Sánchez Sac.Op.Dioc.Ss.C.I.	10.11.1986
27	Ettore Ricardo U. C.	01. 01. 1965	Chile	ledig	Feuerwehrmann	18	P. Simeone della S. Famiglia O.C.D.	16.03.1987
28	Oliva D. M.	12. 11. 1894	Italien	verh.	Hausfrau	72	P. P. Antonio Cairoli O.F.M.	10.11.1986
29	Colleen O'B.	14. 04. 1970	Kanada	ledig	Mädchen	8	P. Marcel Martin C.S.Sp.	10.11.1986
30	Maria Irenea L.	19. 09. 1904	Frankreich	ledig	Ordensfrau	31	P. Carlo Lizarraga C.P.	05.06.1986
31	Carla G.	30. 07. 1923	Italien	ledig	Mädchen	3	P. Anastasio Gutierrez C.M.F.	03.01.1987
32	Adelheid T.	– – 1889	Litauen	ledig	Lehrerin	85	P. Serafin Michalenko M.I.C.	30.06.1986
33	Maria D.	18. 11. 1889	Frankreich	verh.	Näherin	78	P. Leone Luigi Morelli F.S.C.	26.01.1987
34	Hilde G.	20. 06. 1906	Deutschland	verh.	Hausfrau	51	P. Andreas I. Marquis S.M.B.	03.01.1987
35	Irimberta P.	04. 11. 1900	Österreich	ledig	Ordensfrau	69	P. Andreas I. Marquis S.M.B	08.05.1987

1988

36	Cinzia C.	12. 09. 1964	Italien	ledig	Mädchen	3	P. Antonio Cairoli O.F.M.	08.05.1987
37	Liborio T.	26. 01. 1885	Italien	verh.	Bauer	71	P. Luigi Piovan P.S.D.P.	16.03.1987
38	Augusta A. in F.	21. 08. 1940	Italien	verh.	Halbpächterin	24	P. Antonio Cairoli O.F.M.	03.07.1987
39	Leonzio G. M.	12. 09. 1908	Kolumbien	verh.	Lokführer	46	P. Simeone della S. Familia O.C.D.	08.02.1988
40	Theophil K.	18. 02. 1886	Deutschland	ledig	Ordensfrau	49	P. Nicola Ferrante C.Ss.R.	11.12.1987
41	Isabella D.	15. 09. 1913	Frankreich	ledig	Ordensfrau	20	P. Teodoro Zamalloa O.SS.T.	08.05.1987
42	Ofelia del Carmen L. A.	14. 09. 1932	Chile	ledig	Ordensfrau	25	Don Luigi Fiora S.D.B.	01.08.1988

Fortsetzung **Tabelle 3: Geheilte Person**

Nr.	*Name*	*Geburt*	*Land*	*Stand*	*Beruf*	*Alter*	*Postulator*	*Decretum*
43	Florina P.	31. 08. 1922	Südafrika	ledig	Mädchen	6	P. Josef Gilles Brossard O.M.I.	01.06.1987
44	Salvatore C.	18. 02. 1886	Italien	verh.	Maurer	51	P. Paolino Beltr. Quattrocchi O.C.S.O.	01.09.1988
45	Evangelina R.	18. 03. 1925	Italien	ledig	Ordensfrau	49	P. Antonio Angelini O.F.M.Cap.	01.09.1988
46	Bonifacia D.	12. 08. 1916	USA	ledig	Ordensfrau	43	P. Giovanni Folguera O.F.M.	11.12.1987
47	Josef N. S.	07. 10. 1907	Japan	verh.	Direktor	41	P. Giovanni Folguera O.F.M.	28.03.1988
48	Josefa G. C.	22. 05. 1988	Spanien	verh.	Hausfrau	47	P. Teodoro Zamalloa O.SS.T.	01.09.1988
49	Dominika J. M.	13. 02. 1872	Polen	ledig	Ordensfrau	54	P. Paolino Rossi O.F.M. Cap.	01.09.1988
50	Oktavia S.	05. 10. 1880	Holland	verh.	Hausfrau	72	P. Carlo Lizarraga C.P.	01.09.1988
51	Giuseppe G.	– – (1863)	Italien	verh.	Bauer	69	P. Carlo Lizarraga C.P.	08.02.1988
52	Gavino T.	30. 04. 1922	Italien	verh.	Polizist	49	P. Paolo Molinari SJ	16.03.1987
53	Robert G.	11. 11. 1959	USA	ledig	Knabe	15	P. Paolo Molinari SJ	01.09.1988
				1989				
54	Marianna R.	18. 03. 1915	Polen	verh.	Bäuerin	37	P. Antonio Ricciardi O.F.M. Conv.	01.09.1988
55	Alice P.	16. 06. 1900	Italien	verh.	Hausfrau	46	P. Antonio Cairoli O.F.M.	08.02.1988
56	Marie-J. R.	06. 05. 1962	Kanada	ledig	Neugeborenes	7 T.	P. Simeone della S. Famiglia O.C.D.	28.11.1988
57	Josefine R.	– – 1896	Madagaskar	verh.	Hausfrau	38	P. Paolo Molinari SJ	09.05.1985
58	Maria Theresia H.	10. 06. 1928	Madagaskar	verh.	Hausfrau	47	Fr. Leone Luigi Morelli F.S.C.	01.06.1987
59	P. Cirillo De S.	– – 1728	Italien	ledig	Ordensmann	48	P. Ambrogio Sanna O.F.M.Conv.	28.11.1988
60	Agostina G.	28. 08. 1916	Italien	ledig	Ordensfrau	43	P. Carlo Lizarraga C.P.	18.02.1989
61	Vittoria dell'Addolorata	09. 07. 1857	Italien	ledig	Ordensfrau	35	P. Carlo Lizarraga C.P.	28.11.1988
62	Solano F.	26. 07. 1979	Brasilien	ledig	Neugeborenes	14 T.	P. Simeone della S. Familia O.C.D.	13.05.1989
63	Maria Vallés C.	– – 1899	Spanien	verh.	Angestellte	43	P. Benedetto Gangoiti, O.P.	28.11.1988
64	Maria (Giovanna) L.	07. 07. 1928	Italien	ledig	Ordensfrau	26	P. Stefano Lamera S.S.P.	13.05.1989
65	Marie Raphael du S.	26. 11. 1902	Belgien	ledig	Ordensfrau	24	Rev.mo Pietro Galavotti	07.09.1989
66	Luigi V.	29. 11. 1931	Italien	ledig	Landarbeiter	24	P. Nellus Dalle Vedove C.S.S.	18.02.1989

67	Carla De N.	18. 06. 1910	Italien	ledig	Ordensfrau	35	Don Luigi Fiora S.D.B.	03.03.1990
68	Maria Elena de A.	28. 11. 1896	Mexiko	ledig	Ordensfrau	75	P. Teodoro Zamalloa O.SS.T.	26.04.1990
69	Domenico S.	4.(5.)1. 1892	Italien	verh.	Händler	41	P. Paolo Molinari SJ	21.12.1989
70	Serafina N.	24. 09. 1937	Kenya	ledig	Laienmissionarin	34	P. Gottardo Pasqualetti IMC	10.07.1990
71	Gleida D.	26. 01. 1976	Brasilien	ledig	Mädchen	9	P. Ciro Quaranta R.C.I.	12.09.1990
72	Sergia De C.	26. 10. 1900	Italien	ledig	Ordensfrau	36	P. Giovanni Folguera O.F.M	10.07.1990
73	Léon C.	01. 09. 1901	Frankreich	ledig	Knabe	19	P. Marcel Martin C.S.Sp.	03.03.1990
74	Angelina T.	09. 01. 1928	Italien	verh.	Hausfrau	49	P. Antonio Ricciardi O.F.M.Conv.	09.04.1990
75	Laura (Alice) H.	25. 12. 1907	Irland	ledig	Ordensfrau	21	Exz. Mons. Gianfrancesco Arrighi	21.12.1989

Tabelle 4 **HEILUNG**

Nr. der Consulta Medica - Krankheit - Invokation - Heilung - Kontrolle - Consulta Medica

Nr.	*Krankheitsbeg.*	*Invokation*	*Dat. d. Invok.*	*Heilung*	*Kontrolle*	*Consulta*
			1983			
01 a	21.05.1946	Invokation der Ursula Ledóchowska	22. – 26.05.1946	26.05.1946	periodisch	07.04.1983
b	Sommer 1938	Novene zu Ursula Ledóchowska	ab 06.02.1946	15.02.1946	nach 48 h und periodisch	
02	– – 1931	Novene zu Bruder Albert	Mai 1948	5. Tag der Novene	folg. Tag, ab insp. 1982	26.05.1983
			1984			
03	Juni 1908	Novene zu Maria Leonia Paradis	10. – 18.05.1912	18./19.05.1912	31.05.1933; † 21.06.1938	26.03.1983
04	Mitte Jan. 1953	Invok., Applik. Reliquie d. Friedrich Albert	25.03.1953	25.03.1953	22.01.1963 ab insp.	25.10.1983
05	April 1966	Invok., Applik. Reliquie d. Clem. Marchisio	19.06.1966	20.06.1966	25.02.1971 ab insp.,18.4.74	29.04.1983
06	04.04.1953	Invok., Appl. Reliquie d. Isidor vom hl. Joseph	Akutphase	12.04.1953	27.02.1982, 06.04.1982	29.04.1983
07	Mitte April 1960	Invokation d. P. Josef Manyanet	Akutphase	15.10.1960	08.10.1981	27.01.1984
08	22.05.1945	Invokation d. P. Daniel Brottier	03.06.1945	04.06.1945	1952, 1963, 1983 ab insp.	27.01.1984
09	– – 1927	Novene zu Elisabeth v. d. Hlst. Dreifaltigkeit	02. – 11.2.1943	12.02.1943	1949, 1956, 1963; †17.8.80	10.06.1983
			1985			
10	10.03.1965	Appl. Reliquie d. Mercedes v. Jesus Molina	11.03.1965	11.03.1965	11.10.1974 ab insp.	06.05.1983
11	Februar 1933	Invokation d. Maria Katharina Troiani	7.3. – 10.6.1955	10./11.06.1955	11.8.57 ab insp., 1980, 1981	08.03.1984
12	– – 1947/48	Novena, Applik. Reliquie d. P. v. Mallinckrodt	bis 14.05.1955	14.05.1955	8.8.55, 26.10.81,11.1.83	08.03.1984
13	Juni 1932	Invok., Applik. Reliquie d. Benedetto Menni	21.06.1934	22.06.1934	1946, 1966, 1967, 15.9.83	06.04.1984
14	27.07.1931	Novene zu Peter Friedhofen	20. – 28.09.1931	24.09.1931	14.1.1937; †21.05.1959	06.04.1984
15	– – 1915	Novene zu Virginia Centurione Bracelli	ab 2./3.11.1951	18.11.1951	6.8.1953, 19.1.1983	13.12.1984
16	05.02.1953	Invok., Appl. Reliquie d. J. M. Rubio y Peralta	Akutphase	08.03.1953	1964, 1967, 19.05.1983	27.06.1984
17	– – 1932	Novene zu Franz Gárate	ab 18.02.1943	19.02.1943	10.05.1953 ab insp.	04.10.1984
18	März 1927	Invokation d. Pius v. hl. Aloisius	ab 1927	Mai 1927	9.7.40, 7.2.83, 9.2.83	06.12 1984

19	Mai 1973	Invok. d. Maria Th. Jesu v. Gerhardinger	November 1973	November 1973	1974, '77, '82, '83, 23.10.84	08.11.1984
20	Dezember 1936	Besuch d. Grabes der Rebecca Ar-Rayès	März 1938	März 1938	28.11.1952; † 1966	16.12.1983

1986

21	– – 1954	Invok. d. Cyriac Elias Chavara	Mai 1960	14.06.60, 30.04.61	21.3.64, 6./7.5.83 ab insp.	08.11.1984
22	01.10.1936	Wallfahrt z. Grab d. Alfonsa v. d. Unb. Empf.	27.01.1947	29./30.01.1947	5.11.1959, 13.3.81 ab insp.	06.12.1984
23	August 1897	Novene, Applik. Reliquie d. Anton Chevrier	Februar 1898	7. Tag d. Novene	1914; 30.03.1921 ab insp.	06.11.1985
24	Juni 1937	Novene zu Theresia Maria vom Kreuz	ab 28.07.1938	02.08.1938	12.8.38; 24./25.3.49 ab ins.	27.02.1985

1987

25	26.11.1940	Nov., Applik. Reliquie d. Marcellus Spinola	bis 07.12.1940	08.12.1940	1941; 12.12.63 a. i. †3.6.66	05.03.1986
26	16.08.1972	Novene zu Emanuel Domingo y Sol	02.10.1972	03.10.1972	1974 ab inspectione	05.03.1986
27	04.12.1983	Wallfahrt zum Grab d. Theresia von Jesus	08.12.1983	08./09.12.1983	16.3.84; 28.6./9.7.85 ab i.	21.01.1987
28	– – 1942	Novene zu Andreas Karl Ferrari	Juli 1967	3. Tag d. Novene	04.12.1967	15.01.1986
29	September 1975	Invokation d. Ludwig Zephyrin Moreau	ab 02.06.1978	13.06.1978	2.8.78; 30.9./6.10.83 ab i.	22.01.1986
30	September 1931	Novene zu Peter Franz Jamet	ab 24.04.1936	05.05.1936	14./15.12.37 ab insp.; 1983	11.12.1985
31	27.09.1926	Nov., Applik. Reliquie d. Bened. C. Frassinello	ab 20.10.1926	05.11.1926	06.01.1927, 20.01.1986	10.07.1986
32	März 1974	Novene zu Georg Matulaitis-Matulewicz	währ. d. Novene	1974	†14.06.1979	15.01.1986
33	– – 1962	Novene zu Bruder Arnold (Rèche)	17.11.1966	17./18.11.1966	21.02.1967; †20.01.1978	10.07.1986
34	Weihnachten '56	Invokation d. Ulrika Nisch	ab 15.08.1957	2. Augusthälfte '57	29.03.1960; 16.09.1983	22.01.1986
35	Juli 1969	Invok., Applik. Reliquie d. Blandine Merten	10.10. bis Nov. 69	1. Woche d. Nov.	1971, 1972; 18.4.85 ab i.	25.06.1986

1988

36	04.08.1967	Novene zu Josef Nascimbeni	19.08.1967	20.08.1967	14.7.79 ab insp.; 14.10.83	05.11.1986
37	– – 1955	Triduum, Applik. Reliquie d. Joh. Calabria	ab 27.12.1957	27./28.12.1957	16/20/22.12.64 a.i. †24.2.68	02.07.1986
38	21.06.1965	Invok., Applik. Reliquie d. Peter Bonilli	23.06.1965	23.06.1965	11.4.1983 ab inspectione	05.11.1986
39	3./4.10.1954	Triduum, Applik. Reliquie d. Franzisk. v. Jesus	27.01.1955	28.01.1955	20.5.1961 ab i.; †5.9.1974	07.05.1987
40	– – 1908	Nov., Appl. Reliquie d. Kaspar Stanggassinger	ab 7./8.04.1935	08.04.1935	1935; 16.5.36 ab i.; †11.5.57	07.01.1987

Fortsetzung **Tabelle 4: Heilung**

Nr.	*Krankheitsbeg.*	*Invokation*	*Dat. d. Invok.*	*Heilung*	*Kontrolle*	*Consulta*
41	10.07.1933	Invokation d. Savina Petrilli	12.09.1933	13.09.1933	23.09.1933; †8.06.1939	23.10.1986
42	Oktober 1949	Novene zu Laura Vicuña	22.05.1958	23.05.1958	1958; 02.10.1986 ab insp.	03.02.1988
43	– – 1928	Nov., Applik. Reliquie d. Josef Gérard	1. Samst./7/1928	1. Sonnt./7/1928	26.05.1976; †07.12.1982	03.12.1986
44	Mai 1937	Novene zu Josef Benedikt Dusmet	Dezember 1937	zu Beginn d. Nov.	Zeugenaussag. †16.11.1971	01.06.1988
45	– – 1943	Novene zu Franziskus Faà di Bruno	ab Juli 1974	09.09.1974	10.7.74, 9.9.74, 22.2.87	09.12.1987
46	17.10.1959	Novene zu Juniperus Serra	Anf. April 1960	15.04.1960	10.12.1986 ab inspectione	08.07.1987
47	05.03.1948	Invokation d. Friedrich Janssoone	28.03.1948	29.03.1948	5./19.07.1979 ab insp.	07.05.1987
48	– – 1930	Novene zu Josefa Naval Girbés	Ende Mai 1935	03./04.07.1935	28.7.35; 2.7.1968 ab insp.	27.05.1987
49	– – 1920	Novene zu P. Honoratus Koźmiński	ab 27.06.1926	02.07.1926	27.9.1926 †12.6.1934	14.10.1987
50	– – 1951	Invok. d. P. Karl v. hl. Andreas (Houben)	21.01.1952	22.01.1952	1952, 1953, 1954; †5.10.74	14.10.1987
51	– – 1931	Invok., Applik. Reliquie d. Bernh. M. v. Jesus	zw. 17. u. 19.4.32	zw. 18. u. 20.4.32	5.8.32, 1938; † Nov. 39 ('40)	27.05.1987
52	– – 1954	Nov., Applik. Reliquie d. Niels Stensen	nach d. 10.2.1961	während d. Nov.	24.11.61; 30.6./16.7.64 ab i.	21.05.1986
53	05.02.1974	Invokation d Katharina Maria Drexel	März 1974	März 1974	1.4.74, 23.9.74, 30.1.1987	09.12.1987
			1989			
54	6./7.01.1952	Novene zu Maria (Franziska) Siedliska	ab 09.01.1952	9./10.01.1952	31.01.52; 13.03.86 ab insp.	18.11.1987
55	– – 1934	Invokation, Traum von Maria Marg. Caiani	19./20.09.1946	20.09.1946	20.11.46; 20.10.77 ab insp.	17.06.1987
56	07.05.1962	Nov., Applik. Reliquie d. Maria K. de Longpré	ab 10.05.1962	13./14.05.1962	4.9.63; 21.12.67 a.i.; '82, '84	23.03.1988
57	– – 1933	Nov., Applik. Reliquie d. Viktoria Rasoaman.	September 1933	währ. d. Novene	13.09.1961 ab inspectione	20.09.1984
58	Oktober 1975	Nov., Applik. Reliquie d. Bruder Scubilion	ab 30.10.1975	01.11.1975	11.12.1981 ab inspectione	08.10.1986
59	April 1764	Invokation d. Anton Lucci	14.10.1776	15.10.1776	1779	03.02.1988
60	– – 1937	Invokation d. Elisabeth Renzi	währ. d. Krankh.	07.03.1959	18.6.59; 10.7.67a.i.; 13.10.86	13.07.1988
61	– – 1890	Invok. d. Lorenz Maria v. hl. Franz Xaver	Akutphase	20.12.1892	08.07.1893 ab inspectione	27.04.1988
62	26.07.1979	Novene zu Geltrude (Katharina) Comensoli	1. – 9.08.1979	09.08.1979	24.02.1980; 1986 ab insp.	21.12.1988
63	Juni 1941	Nov. zu Franziska A. v. d. Schmerzh. Jungfr.	14.02.1942	21.02.1942	23.2.42; 25.3.57a.i.; †20.8.70	18.11.1987
64	– – 1950	Hl. Messe u. Invok. d. Timotheus Giaccardo	08.07.1954	08.07.1954	8.7.1954, 6.7.62; 26.2.88 a.i.	09.11.1988
65	– – 1920	Novene zu Maria von Jesus	ab 02.11.1926	08.11.1926	13./17.11.26; 21.7.28a.i. †'71	09.11.1988
66	16.03.1956	Novene zu Josef Baldo	ab 16.03.1956	25.03.1956	11.10.56; 28.03.80 ab insp.	01.06.1988

67	20.04.1945	Invokation d. Philipp Rinaldi	ab 27.04.1945	gegen d. 20.6.1945	15.7.45, 15.9.46, 12.7.88	07.06.1989
68	Mai 1971	Invok., Applik. Rel. d. J. M. de Yermo y Parres	15. – 17.10.1971	17./18.10.1971	18.10.71, 4.2.1972; †23.1.79	28.02.1990
69	– – 1933	Invokation d. Pier Giorgio Frassati	28.12.1933	ca. 28.12.1933	30.10.1935; †17.1.68	26.04.1989
70	Juni 1971	Nov., Applik. Reliquie d. Josef Allamano	bis 27.09.1971	27.09.1971	27.9.71, 19.9.73; 7.11.75 a. i.	25.10.1989
71	30.07.1985	Invok., Appl. Rel. d. Hannib. M. di Francia	ab 05.08.1985	05.09.1985	16.12.86; 11.11.87 ab insp.	30.06.1990
72	– – 1924	Nov., Applik. Reliquie d. Elisabeth Vendramini	ab 29.11.1936	01.12.1936	1.12.36,2.5.38;17.5.56 a.i.;89	15.11.1989
73	April 1920	Nov., Applik. Rel. d. Luise Th. De Montaignac	ab 17.05.1920	17.05.1920	6.7.1922 ab insp.; †7.5.1967	24.05.1989
74	17.08.1974	Nov. zu Maria v. Hlst. Herzen Jesu Schininà	Akutphase	21./22.01.1977	22.1.77;17.11.81a.i.;20.10.89	25.10.1989
75	Juli 1928	Novene zu Martha Le Bouteiller	ab 01.07.1929	07.07.1929	23.8.33; 2.10.33 a.i.;23.10.47	26 04.1989

Tabelle 5

SCHLUSSDEFINITIONEN

Nr. der Consulta - Diagnose - Prognose - Therapie - Heilung

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
				1983				
01 a	Schwere Schnitt- und Prellwunde an der Rückseite des linken Unterarms mit Bruch der Elle und schweren ischämischen Verletzungen der Unterarmgewebe	5/5	Sehr reserviert quoad valetudinem und reserviert quoad vitam in bezug auf mögliche Entzündungen der ischämischen Gewebe, was sich durch erhöhte Temperatur und Frösteln bemerkbar machte	5/5	Anfänglich rechtzeitig, in bezug auf Naht, Entfernung der Knochensplitter und Behebung der Fraktur aber eher verspätet. Angemessen, jedoch unzureichend, weil keine Antibiotika verwendet wurden	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft, nicht natürlich erklärbar	4/5
							Vollständig und dauerhaft, aber nicht plötzlich	1/5
b	Panzytopenie mit hämorrhagischer thrombozytopenischer Diathese	5/5	Infaust quoad vitam, auf unbestimmte Zeit	5/5	Der Zeit entsprechend, den Erfordernissen des klinischen Falles aber nicht gerecht werdend	5/5	Plötzlich, vollständig, dauerhaft und nicht natürlich erklärbar	5/5
02	Vermutlich durch eine Blinddarmoperation hervorgerufene eiter- und kothaltige Darmfistel bei einer Person mit Darm-Tbc und fortgeschrittener Lungentuberkulose	5/5	Sehr reserviert quoad sanationem und, im Blick auf mögliche Komplikationen, auch quoad vitam	5/5	Nicht gegeben	5/5	Plötzlich, vollständig, dauerhaft und nicht natürlich erklärbar	5/5
				1984				
03	Fortschreitende Lungentuberkulose mit Nachweis des Koch-Bazillus	7/7	Infaust quoad vitam	7/7	Medizinische Therapie nicht gegeben, klimatische Therapie unzureichend	7/7	Plötzlich, vollständig, in extenso, dauerhaft, nicht natürlich erklärbar	7/7
04	Akutes Abdomen mit multiplen Darmverschlüssen infolge einer Peritonitis plastica aufgrund einer vorhergehenden gangränösen Appendizitis mit diffuser purulenter Peritonitis	5/5	Infaust quoad vitam binnen kurzem	5/5	Angemessen, jedoch sowohl medizinisch als auch chirurgisch unzureichend	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft; nicht erklärbar	5/5

05	Tiefsitzende eitrige Pyodermitis des rechten Unterarms mit Narbenbildung	5/5	Günstig, wenngleich auf lange Sicht	5/5	Unzureichend	5/5	Die Heilung erfolgte durch eine extreme Beschleunigung der Regenerationsprozesse, die mit dem Aussetzen der Therapie allein nicht zu erklären ist	5/5
06	Fulminante Hepatitis mit tiefem Koma	5/5	Eindeutig infaust quoad vitam	5/5	Angemessen, jedoch unwirksam	5/5	Rasch, vollständig und dauerhaft, nach natürlichen Gesetzen nicht erklärbar	5/5
07	Blutung im Verdauungstrakt; irreversibler hämorrhagischer Schock im postoperativen Verlauf einer Splenektomie wegen erworbener immunhämolytischer Anämie	5/5	Infaust quoad vitam binnen kurzem	5/5	Den Erfordernissen des Falles angemessen, jedoch nicht ausreichend, um die Entwicklung der Krankheit zu stoppen	5/5	Plötzlich, dauerhaft, nach medizinischem Wissen nicht erklärbar	5/5
08	Akute Infektion der Atemwege mit dem Initialbild einer Bronchiolitis und sukzessiver Entwicklung zur diffusen Bronchopneumonie, starke Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, Konvulsionssyndrom hypoxischer Pathogenese und Anurie	4/4	Infaust quoad vitam binnen kurzem	4/4	Symptomatische Therapie zum gegebenen Zeitpunkt angemessen; ätiologische Therapie fachgerecht verschrieben, jedoch ohne Möglichkeit der Durchführung	4/4	Sehr rasch, vollständig, endgültig, nicht natürlich erklärbar	4/4
09	Urogenitale Tuberkulose mit Hydropyonephrose-Tbc der rechten Niere, Nephrektomie rechts bei vorausgegangener Pott-Krankheit	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Den Zeitumständen entsprechend, jedoch nur teilweise wirksam	5/5	Rasch, vollständig und endgültig, mit rein natürlichen Mitteln nicht zu erklären	5/5
	1985							
10	Akute Vergiftung durch Einnahme von Natriumfluorazetat	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Angemessen, aber unwirksam	5/5	Rascher Übergang von einem von den Ärzten klinisch festgestellten Zustand ohne jede Lebensfunktion zu vollständiger und dauerhafter Genesung; nicht natürlich erklärbar	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Schlußdefinitionen**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
11	Fiebersyndrom mit biphasischem rezidivierenden Verlauf, gekennzeichnet durch eine rasch zunehmende Beeinträchtigung der Atemwege bis hin zu blutigem Auswurf, mit eitrigen und fistelartigen Adenolymphopathien in der zweiten Phase sowie extremer Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei einer vermutlich immungeschwächten Person	5/5	Infaust quoad vitam unmittelbar vor der Heilung	5/5	Ordnungsgemäß verschrieben, aber hinsichtlich Dosierung und Dauer für einen therapeutischen Effekt nicht ausreichend	5/5	Plötzlich, dauerhaft, vollständig, auf natürliche Art und Weise nicht zu erklären	5/5
12	Multiple Sklerose im Endstadium	5/5	Infaust quoad sanationem und sehr reserviert quoad vitam	5/5	Der damaligen Zeit zwar angemessen, aber gänzlich unwirksam	5/5	Plötzlich, vollständig, dauerhaft und damit in extenso	5/5
13	Septischer Prozeß, vorwiegend die Wirbel betreffend, mit stark fiebrigem Verlauf und erheblicher Schmerzkomponente sowie progressiver Verschlechterung des Allgemeinzustandes	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Unzureichend	5/5	Plötzlich, vollständig, endgültig, auf der Grundlage wissenschaftlicher Kenntnisse nicht zu erklären	5/5
14	Generalisierte Sepsis, mit septischem Schock, aufgrund einer tiefen Schnittwunde an der rechten oberen Extremität mit Verletzung des Knochens, Eiterung der Weichteile und Osteomyelitis	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Völlig unzureichend	5/5	Plötzlich in bezug auf die Lösung des septischen Schocks, rasch im Hinblick auf die Reinigung und Rekonstruktion der infizierten Gewebe. Vollständig, was die Sepsis betrifft; partiell, was die Funktionalität anbelangt, wobei jedoch Arbeitsfähigkeit gegeben ist. Mit natürlichen Gesetzen nicht erklärbar	5/5

15	Tuberkulöse Meningitis bei einer Person mit vorausgehenden klinischen Manifestationen einer multipel lokalisierten tuberkulösen Infektion	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Ursachenbezogen, aufgrund von Dosierung und Verabreichungsmodus unwirksam	5/5	Extrem rasch, vollständig und dauerhaft, ohne jede Wiederholung tbc-artiger Krankheitsgeschehen, nicht natürlich erklärbar	5/5
16	Septikämie unbestimmter Ätiologie, mit schwerer toxischer Schädigung	5/5	Äußerst reserviert quoad vitam	5/5	Symptomatisch korrekt und angemessen, antibakteriell unspezifisch und unangemessen	5/5	Plötzlich, vollständig, dauerhaft, nicht natürlich erklärbar	5/5
17	Schwere und ausgedehnte Verbrennungsnekrose am linken Schenkel durch wahrscheinlich verdorbene Jodtinktur, die sich lange auf dem Gewebsbereich einer infizierten chirurgischen Wunde befand, welche aus einem Eingriff zur Unterbrechung eines fistelartigen Prozesses und der Kürettage eines femoralen Ostitisherdes resultiert	4/4	Heilung nach mehrwöchiger Behandlung, allerdings mit dem Verbleib erheblicher Narben	4/4	Angemessen, jedoch nur einer Heilung auf lange Sicht förderlich	4/4	Nahezu plötzlich, vollständig, was den Verbrennungsbereich anbelangt, dessen Heilung durch die Fürbitte des Dieners Gottes erbeten wurde, dauerhaft und zur Gänze ohne Narbenbildung, auf der Grundlage unserer medizinischen Kenntnisse nicht zu erklären	4/4
18	Möglicherweise tuberkulöse Entzündung am linken Knie mit Vorhandensein zweier Hautabschürfungen	4/4	Heilung möglich, aber nur sehr langsam, wobei Folgeerscheinungen nicht auszuschließen sind	4/4	Unangemessen	4/4	Sehr rasch, vollkommen, dauerhaft, in bezug auf den rasanten Verlauf mit medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären	4/4
19	Malignes lymphozytäres Lymphom	4/5	Infaust quoad vitam	4/5	Angemessen, aber unzureichend	5/5	Stufenweise, jedoch vollständig und dauerhaft, nicht natürlich erklärbar	4/5
20	Gebärmutterhalskrebs in sehr fortgeschrittenem Stadium	5/5	Infaust quoad vitam binnen kurzem	5/5	Korrekt und angemessen, jedoch unzureichend, um die Entwicklung der Krankheit zu stoppen	5/5	Plötzlich, vollständig und endgültig, unerklärbar	5/5

Nr. 19: 4/5 (eine Enthaltung)

Fortsetzung **Tabelle 5: Schlußdefinitionen**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
				1986				
21	Beidseitig kongenitaler eingewachsener Klumpfuß vom Typus equinovarus-adductus-supinatus	5/5	Infaust quoad valetudinem, wenn nicht frühzeitig ein entsprechender chirurgischer Eingriff erfolgt	5/5	In keiner Weise gegeben	5/5	Rechter Fuß: plötzlich, vollständig und dauerhaft; linker Fuß: plötzlich, funktionell vollständig, dauerhaft. Beide Male nach natürlichen Gesetzen nicht zu erklären	5/5
22	Beidseitig kongenitaler eingewachsener Klumpfuß vom Typus equinovarus-adductus-supinatus	4/4	Ohne entsprechenden Eingriff infaust quoad sanationem	4/4	Nicht gegeben	4/4	Plötzlich, vollständig, dauerhaft, auf der Grundlage unserer medizinischen Kenntnisse nicht zu erklären	4/4
23	Osteoarthritis der linken Hüfte, höchstwahrscheinlich tuberkulöser Natur	5/5	Sehr reserviert quoad valetudinem	5/5	Unwirksam	5/5	Plötzlich, vollständig, endgültig, nach derzeitigem Wissensstand nicht zu erklären	5/5
24	Akute Bauchfellentzündung als Folge einer möglichen Appendicopathia bei einer Person mit Gastro-Enteroptose und vorherigem neuerlichen Aktuwerden einer chronischen Kolitis	3/5	Sehr schlecht, äußerst reserviert quoad vitam	3/5	Unwirksam, auf jeden Fall unangemessen	5/5	Sehr rasch, vollständig, endgültig; nicht natürlich erklärbar	3/5
	Akutes Abdominalsyndrom undefinierter Pathogenese bei einer Person mit vorausgehenden und rezidivierenden Verdauungsstörungen	2/5	Reserviert	2/5			Extrem rasch im Hinblick auf das akute Abdominalbild, jedoch unvollständig, was das frühere Bild der Verdauungsstörung betrifft	2/5
				1987				
25	Schwellung der linken Brust mit Anzeichen von Malignität, Adenopathie in der homolateralen Achselhöhle, Ödem am Arm	5/5	Sehr reserviert quoad vitam	5/5	Keine	5/5	Äußerst rasch, vollständig, dauerhaft, wissenschaftlich nicht erklärbar	5/5

26	Schwere beidseitige Lungenerkrankung mit subakuter Hämmorrhagie bei einem Patienten mit vorausgegangenem Herzinfarkt und Lungenemphysem, möglicherweise begünstigt durch die chronische Verabreichung von Antikoagulanzien	4/5	Sehr reserviert quoad vitam aufgrund der extremen Atmungsinsuffizienz	5/5	Symptomatisch, unvollständig, partiell wirksam	5/5	Sehr rasch, vollständig, dauerhaft, nicht erklärbar	5/5
	Inoperabler sowie durch Applikationen und Chemotherapie nicht behandelbarer Lungenkrebs	1/5						
27	Kammerflimmern und Atemstillstand infolge eines Stromschlages, mit Anoxie des Gehirns und Aspirationspneumonie	5/5	Äußerst reserviert quoad vitam und quoad valetudinem	5/5	Intensiv und angemessen, was das Kammerflimmern betrifft; vollständig bezüglich Atmungswiederbelebung; unzureichend im Blick auf die Schädigung des Gehirns	5/5	Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; die schnelle Rückbildung des durch Anoxie bedingten Gehirnschadens ist angesichts der Länge des Kammerflimmerns (über 15 Minuten) nicht zu erklären	4/5
							Rückbildung des durch Anoxie bedingten Gehirnschadens natürlich erklärbar	1/5
28	Es gibt keinerlei sichere Hinweise für die Diagnose von Spondylitis tuberculosa, doch läßt sich die beschriebene klinische Symptomatik mit einer Art sehr schmerzhafter Wirbelarthrose, verbunden mit generalisierter Osteoporose, erklären	5/5	Reserviert quoad valetudinem	5/5	Unangemessen	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft, nicht natürlich erklärbar	5/5
29	Histiozytisches Nasen-Rachen-Lymphom bei einer Patientin mit noch in Behandlung befindlicher remittierender akuter lymphatischer Leukämie	5/5	Infaust quoad vitam aufgrund gleichzeitig ablaufender Krankheiten mit zahlreichen und schweren Komplikationen	5/5	Angemessen, im vorliegenden Fall jedoch erwiesenermaßen unwirksam	5/5	Rasch, vollständig und dauerhaft, wissenschaftlich nicht erklärbar	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Schlußdefinitionen**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
30	Spondylitis tuberculosa des IV. Lendenwirbels, mit kaltem Kongestionsabszeß	5/5	Sehr reserviert quoad valetudinem	5/5	Gänzlich unwirksam	5/5	Äußerst rasch, vollständig, endgültig, nach wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
31	Typhöse Meningoenzephalitis	4/5	Infaust quoad vitam	4/5	Angemessen, aber unwirksam	4/5	Relativ rasch. Vollständig und dauerhaft, nach gegenwärtigem Wissensstand nicht erklärbar	4/5
32	Durch Krampfadern am linken Bein bedingte Thrombophlebitis	5/5	Heilung durch Therapie und Ruhe möglich, jedoch reserviert quoad valetudinem	5/5	Nicht durchgeführt	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft, mit den gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
33	Lymphödem am rechten Oberarm infolge Mastektomie nach Halsted mit viereinhalbjährigem hochgradigen Funktionsverlust	5/5	Infaust quoad valetudinem	5/5	Es wurde keinerlei Therapie durchgeführt	5/5	Plötzlich, vollständig, dauerhaft. Auf der Grundlage der gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären	5/5
34	Leberzirrhose im Terminalstadium mit portaler Hypertension	4/5	Infaust quoad vitam binnen kurzem	4/5	Angemessen, aber nicht ausschlaggebend	5/5	Rasch, vollständig, dauerhaft, nicht erklärbar	4/5
	Mögliche Leberzirrhose im Terminalstadium mit portaler Hypertension	1/5	Sehr reserviert quoad vitam	1/5			Rasch, vollständig, dauerhaft, schwer erklärbar	1/5
35	Noduläres eitriges Melanom im distalen Drittel des rechten Beines bei einer 69-jährigen Person, mit in-transit metastasis (Satellitose) und massiver Metastasierung der regionalen Lymphknoten im homolateralen Leisten-Schenkel-Bereich; klini-	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Chirurgisch angemessen; keine andere Therapieform	5/5	Chirurgische Heilung: relativ rasch; klinisch-biologische Heilung: vollständig, dauerhaft, auf der Grundlage medizinischer Kenntnisse nicht erklärbar	5/5

	sches Stadium III, a/b laut Klassifikation des M. D. Anderson-Hospitals; histologisches Mikro-Staging der Stufe 5 nach der Clark-Skala							
					1988			
36	Komatöser Schockszustand gemischter Pathogenese bei einer an postoperativem mechanischen Ileus und parakolischem Abszeß operierten Patientin	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Angemessen, rechtzeitig, teilweise wirksam	5/5	Außerordentlich rasch, dauerhaft, vollständig. Nach natürlichen Gesetzen nicht erklärbar	5/5
37	Chronische zirrhotische Hepatopathie bei einem Alkoholiker, vorausgehende Malaria tertiana mit wiederholt auftretender Bauchwassersucht	5/5	Sehr reserviert quoad vitam	5/5	Der Zeit und den Unständen entsprechend, teilweise wirksam	5/5	Plötzliche, vollständige und dauerhafte klinische Remission; nach wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklärbar Es gibt keinerlei Kriterien, die für eine nicht rationale Bewertung der Phänomene sprechen würden	 4/5 1/5
38	Gravierender hypovolämischer Schock infolge einer Blutung post partum bei einer Patientin mit präeklamptischer Gestose	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Der Zeit und den Umständen entsprechend, jedoch unzureichend	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft, nach dem aktuellen Wissensstand nicht erklärbar	5/5
39	Großes subdurales posttraumatisches Hämatom älteren Datums, erschwert durch eine unstillbare Blutung und tiefes Koma	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Chirurgisch angemessen, jedoch unzureichend	5/5	Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; auf der Grundlage unserer medizinischen Kenntnisse nicht erklärbar	5/5
40	Magengeschwür am Pförtner, erschwert durch eine vermutlich verdeckte Perforation; verschiedene Eingriffe in Form von posteriorer Gastroenterostomie, Suspension des Magens, Lösen von	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Medizinisch und chirurgisch angemessen, jedoch unwirksam	5/5	Plötzlich, vollständig und entgültig; mit wissenschaftlich-medizinischen Kriterien nicht zu erklären	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Schlußdefinitionen**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
	Verwachsungen sowie durch Herzinsuffizienz unterbrochener Versuch einer Magenresektion; Auftreten schwerer Komplikationen durch Gastroenterostomie mit Syndrom der zuführenden Schlinge und ständigem Erbrechen, was zu einem starken organischen Verfall der Kranken führte							
41	Typhusähnliches Fieber	5/5	Sehr reserviert quoad vitam	5/5	Unwirksam	5/5	Plötzlich, vollständig, dauerhaft; die Art der Heilung ist auf der Grundlage unserer medizinischen Kenntnisse nicht erklärbar	5/5
42	Bilaterale Bronchiektasen mit chronischer Peribronchitis fibrosa und Episoden rezidivierender Fokalinfektionen der Lunge. Schwere Ateminsuffizienz und schwere Intoxikation	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Chirurgisch; links Lobektomie unten und rechts Lobektomie in der Mitte. Antibiotikatherapie, Physiotherapie, Sauerstofftherapie, insgesamt entsprechend, aber ohne Wirkung	5/5	Plötzlich, klinisch gesehen vollständig, dauerhaft, wissenschaftlich nicht erklärbar	5/5
43	Blindheit aufgrund schwerer beidseitiger keratokonjunktivaler Läsionen im Verlauf einer schweren ulzerösen Erkrankung der Kopfhaut mit Schorfbildung	5/5	Infaust quoad valetudinem	5/5	Unangemessen und unwirksam	5/5	Plötzlich, vollständig, was die Sehkraft des linken Auges betrifft, partiell, was das rechte Auge anbelangt, und dauerhaft. Auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar.	5/5
44	Schwere destruierende Spondylitis der beiden Wirbel D12 und L1	5/5	Reserviert quoad vitam und quoad valetudinem	5/5	Unangemessen	5/5	Plötzlich, klinisch vollständig und dauerhaft; nach gegenwärtigen medizinischen Kenntnissen nicht erklärbar	5/5

45	Chronische Zwölffingerdarmentzündung mit dem klinisch-radiologischen Bild einer beschleunigten Duodenum-Jejunum-Colon-Passage mit extrem schlechter Darmabsorption	5/5	Reserviert quoad valetudinem	5/5	Medizinisch, der Zeit entsprechend, jedoch unwirksam und palliativ	5/5	Äußerst rasch, vollständig und dauerhaft; nach unseren medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
46	Schwere polymyositische Konektivitis	5/5	Sehr reserviert quoad vitam, infaust quoad valetudinem	5/5	Symptomatisch und palliativ; chirurgische Therapie (Splenektomie) ineffizient; medizinische Therapie angemessen, aber ineffizient	5/5	Sehr rasch, vollständig und endgültig; nach unseren wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklärbar	5/5
47	Darmverschluß durch Adhäsionen; durch Pneumonie verkomplizierter paralytischer postoperativer Ileus	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Chirurgische Therapie angemessen, medizinische Therapie eingeschränkt	5/5	Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; nach unseren wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklärbar	5/5
48	Schwere chronische Colitis ulcerosa	5/5	Sehr reserviert quoad vitam	5/5	Der Zeit entsprechend, jedoch unwirksam	5/5	Plözlich, vollständig und dauerhaft; nicht erklärbar auf der Grundlage der gegenwärtigen medizinischen Kenntnisse	5/5
49	Krebs der Gallenblase mit Lebermetastasen	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Explorativeingriff	5/5	Plötzlich in bezug auf den Schmerz und die Wiedererlangung der physischen Kräfte; sukzessive im Hinblick auf das Verschwinden der Schwellung des Bauches, vollständig und dauerhaft, auf der Grundlage der derzeitigen Kenntnisse nicht zu erklären	5/5
50	Subphrenischer Abszeß im Bereich des linken Hypochondriums mit Subileus und schwerer Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes bei einer Patientin, die einer Cholezystektomie unterzogen wurde	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Medizinische Therapie unangemessen	5/5	Plötzlich in bezug auf das Verschwinden des Erbrechens und des toxisch-infektiösen Zustandes; graduell in bezug auf das Verschwinden des lokalen Bildes der Bauchschwellung, vollständig und dauerhaft	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Schlußdefinitionen**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
51	In den rechtsseitigen Quadranten lokalisierte Erkrankung des Abdomens, schwerer Verlaufsgrad aufgrund der anatomischen Ausdehnung und des präterminalen Zustandes des Patienten. Bezüglich der primären Natur des Krankheitsbildes läßt sich nicht mit Sicherheit von einer Entzündung bzw. einem Neoplasma sprechen.	5/5	Infaust Sehr reserviert quoad vitam	4/5 1/5	Nicht gegeben	5/5	Sehr rasch einsetzende Besserung des allgemeinen klinischen Zustandes sowie sukzessive, progressive, graduelle Regression des anatomischen Bildes a) Trotz der Problematik des Falles und der notwendigen Unterscheidung zwischen den beiden Heilungsmomenten ist man der Ansicht, daß die Heilung selbst nicht auf rein natürlichem Wege zu erklären ist. b) Die Heilung wird als außergewöhnlich, aber angesichts der Zweifel im Hinblick auf die Diagnose als auf natürlichem Wege nicht unerklärbar betrachtet.	5/5 4/5 1/5
52	Sich chronisch entwickelnde Hepatitis mit Splenomegalie, portale Hypertension bei einem Patienten mit vorheriger Malaria und Amöbiasis	5/5	Sehr reserviert quoad vitam	5/5	Der Zeit angepaßt, aber unwirksam	5/5	Relativ rasch, klinisch vollständig, wobei die Laboranalysen noch Spuren der Krankheit aufweisen; nach den gegenwärtigen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
53	Schwere Form einer chronischen polypenartigen Mittelohrentzündung des rechten Ohres mit Antromastoiditis	5/5	In bezug auf die Gehörsfunktion äußerst reserviert	5/5	Chirurgisch, fachlich korrekt und für die Reinigung des infizierten Hohlraumes angemessen	5/5	Rasch, vollständig und dauerhaft. Das Ausmaß der Verletzung war derart, daß auch mit einer partiellen Wiederherstellung des Gehörs nicht zu rechnen war, weshalb die volle Restitutio ad integrum der Gehörsfunktion mit anatomischer Neubildung der Tympanum-Knochen-Kette auf der Grund-	5/5

							lage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar scheint	
				1989				
54	Wochenbettinfektion mit lebensbedrohlicher Peritonitis diffusa, paralytischem Ileus und Pleuritis bei einer Patientin mit übersehener Schulterlage des Fötus, Extraktion des toten Fötus durch Umkehrung, starke Anämie	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Angemessen, jedoch unwirksam	5/5	Relativ rasch, vollständig und dauerhaft, nach unseren medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
55	Tuberkulöse Erkrankung mit Lymphadenitis sowie fibrinös-adhäsiver Peritonitis diffusa. Subileus-Syndrom	5/5	Sehr reserviert quoad valetudinem et quoad vitam	5/5	Der Zeit angemessen, jedoch unwirksam	5/5	Sehr rasch, vollständig und dauerhaft; nach unseren wissenschaftlichen Kenntnissen nicht erklärbar	5/5
56	Konvulsiv-apnoisches Syndrom aufgrund einer intrakraniellen Blutung bei einem Neugeborenen mit Fetal distress intra-partum infolge der präeklamptischen Gestose der Mutter; Anwendung einer Geburtszange	5/5	Sehr reserviert quoad vitam und infaust quoad valetudinem Reserviert quoad vitam und quoad valetudinem	4/5 1/5	Angemessen und rechtzeitig	5/5	Relativ rasch, vollständig und dauerhaft; auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären; der Sachverhalt bietet nicht genügend Anhaltspunkte, um einen außernatürlichen Mechanismus bei der klinischen und anatomischen Heilung anzunehmen oder auszuschließen	5/5 4/5 1/5
57	Douglas-Abszeß, möglicherweise gonokokkisch, zu einer Zeit, als es noch keine Antibiotika gab; nachträgliche Durchführung einer Kolpotomie, chronische Entwicklung mit späterer diffuser Peritonitis	5/5	Äußerst reserviert quoad vitam	5/5	Chirurgische Therapie unzureichend, medizinische Therapie so gut wie nicht vorhanden	5/5	Außergewöhnlich rasch, vollständig, ohne jedwede Folgeerscheinungen, dauerhaft, auf der Grundlage unserer klinisch-wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar	5/5
58	Schwere Infektion der Bauchwand infolge einer Hysterektomie wegen uteriner Fibro-	5/5	Sehr reserviert quoad vitam	5/5	Wegen des Zustandes der Patientin nur teilweise wirksam	5/5	Plötzlich und vollständig, ausgenommen die Laparozele mit permanenter Eviszeration, nach ge-	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Schlußdefinitionen**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
	matose mit dem klinischen Verlauf eines Gangräns, verkompliziert durch Eviszeration und starke Blutungen. Hypovolämischer Schock						gegenwärtigem Wissensstand nicht zu erklären	
59	Voll ausgebildete, multiple chronische perianale Fisteln mit Verbindung zum Rektum. Schwerer toxisch-infektiöser Zustand	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Chirurgisch, der damaligen Zeit entsprechend, jedoch wirkungslos	5/5	Plötzlich, vollständig, dauerhaft, nach gegenwärtigem Wissensstand nicht zu erklären	5/5
60	Tuberkulöse Erkrankung mit anfänglicher Lokalisierung im Atmungsapparat und nachfolgendem Auftreten einer adhäsiv-fibrinösen Peritonitis tuberculosa. Toxische Myokarditis mit schwerer Herzinsuffizienz und Kreislaufkollaps	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Der damaligen Zeit entsprechend, aber unwirksam	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft; auf der Grundlage gegenwärtigen Wissens nicht zu erklären	5/5
61	Juxtapylorisches Magengeschwür mit schwerer Narbenstenose und Kachexie	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Der Zeit angemessen, jedoch unwirksam	5/5	Plötzlich, vollständig, dauerhaft; nach den gegenwärtigen medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5
62	Angeborene Kontraktur der Hüftgelenke mit Hyperflexion der unteren Gliedmaßen und Hyperextension der Beine auf die Schenkel, verbunden mit einer Hüftluxation aufgrund der prolongierten Einengung des Fötus	5/5	Bei entsprechender Physiotherapie gute Prognose quoad valetudinem	5/5	Nicht gegeben	5/5	Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; nach gängigen wissenschaftlichen Kriterien nicht zu erklären	5/5
63	Knötchenförmige Geschwulst an der rechten Brust mit	5/5	Mangels einer Diagnose bezüglich der Art der Schwel-	5/5	Unangemessen	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft, nach gegenwärti-	5/5

	Schmerzausstrahlung in den rechten Arm		lung nicht präzisierbar				gen medizinischen Kenntnissen nicht erklärbar	
64	Bilaterale postprimäre kavernöse Lungentuberkulose mit hämoptoischen Episoden. Linksseitige Pleuritis nach Pneumothorax. Starke Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes	5/5	Sehr reserviert quoad vitam	5/5	Eine der Zeit angemessene Antituberkulosetherapie, die jedoch unzureichend und nur teilweise wirksam war; Pneumothorax wegen des Auftretens einer ausgedehnten pleuritischen Adhäsion wirkungslos	5/5	Außerordentlich rasch und vollständig, mit beidseitig verbleibenden multiplen Gewebsverkalkungen; dauerhaft, wissenschaftlich nicht zu erklären	5/5
65	Geschwür im ersten Abschnitt des Zwölffingerdarms mit hartnäckigem Erbrechen, Beeinträchtigung bei der Nahrungsaufnahme und starkem Verfall des Allgemeinbefindens	5/5	Sehr reserviert quoad vitam	5/5	Der Zeit angepaßt, jedoch unwirksam	5/5	Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; wissenschaftlich nicht erklärbar, vor allem wegen der raschen körperlichen Genesung	5/5
66	Schwere Verletzung von Cornea und Sklera mit Uvea-Vorfall und Beeinträchtigung des Ziliarkörpers	5/5	Sehr reserviert	5/5	Chirurgische Therapie: der Zeit angemessen; medizinische Therapie: unvollständig im Verhältnis zur Schwere des Falles	5/5	Unter besonderer Berücksichtigung zweier pathologischer Gegebenheiten, nämlich Füllung der vorderen Augenkammer mit Blut sowie starke Hypotonie des Augapfels aufgrund der Beeinträchtigung des Ziliarkörpers (ungünstig für die Resorption des Blutes in der vorderen Kammer), sind die 9 Tage für eine Rückkehr zur Normalität als völlig unzureichend zu bezeichnen; die plötzliche Auflösung des Blutgerinnsels ist nach den derzeitigen medizinischen Kenntnissen nicht zu erklären; die Heilung ging relativ rasch vor sich und war in puncto Funktionalität vollständig und dauerhaft; Iriskolobom und Leukom	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Schlußdefinitionen**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
							sind lediglich Residuen der erlittenen Wunde, hinsichtlich Wiedererlangung der Funktion jedoch ohne Einfluß; die Augenspezialisten der C. M. sind der Ansicht, daß der 20 Jahre später aufgetretene graue Star mit dem traumatischen Ereignis nicht in Relation zu bringen ist.	
				1990				
67	Schußwaffenverletzung bestehend in einem Durchschuß im rechten Lippen-Wangen-Bereich mit Austritt der Kugel am linken Unterkiefer, einer Explosionsverletzung desselben sowie einer Läsion der Weichteile um und unter dem Unterkiefer bei einer durch Schußwunden an der linken Brusthälfte mehrfach lädierten Person ohne Verletzung der inneren Organe	5/5	Reserviert quoad vitam; sehr reserviert quoad valetudinem	5/5	Medizinische Therapie der Zeit entsprechend; chirurgische Therapie der Kinnverletzung: korrekt, jedoch aufgrund der besonderen Zeit- und Ortsumstände auf das Notwendigste beschränkt	5/5	Extrem rasche und dauerhafte Heilung. Die anatomische Reparation, wenngleich im Knochenbereich unvollständig und mit Narbenresten an Haut und Muskeln, ermöglichte eine vollständige und dauerhafte Funktionswiederherstellung. Diese ist so perfekt, daß man eine vorausgegangene Verletzung nicht vermuten würde. Die Heilung ist daher vom wissenschaftlichen Standpunkt aus nicht zu erklären.	5/5
68	Sich langsam entwickelndes ischämisches Geschwür an der Oberfläche und im Innern des rechten Beines, schmerzhaft, mit Anzeichen einer Superinfektion, bei einer betagten hypertensiven und übergewichtigen Person	5/5	Extrem reserviert quoad valetudinem	5/5	Angemessen, aber unwirksam	5/5	Plötzlich, vollständig, dauerhaft, nach gegenwärtigen Kenntnissen nicht zu erklären	5/5

69	Morbus Pott des 1. und 2. Lendenwirbels mit Paraplegie	5/5	Sehr reserviert quoad valetudinem, reserviert quoad vitam	5/5	–		Extrem rasch, vollständig, ohne anatomische Mängel und mit Wiederherstellung der Funktion. Nach gegenwärtigem Wissen nicht zu erklären	5/5
70	Akute Virushepatitis mit tödlichem Verlauf, hepatisches Koma	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Angemessen, aber unwirksam	5/5	Plötzlich, vollständig und dauerhaft; auf dem Boden unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären	5/5
71	Traumatischer Riß der Aorta bei einer tracheotomierten Person mit Guillain-Barré-Syndrom, schwerster post-hämorrhagischer Anämie und hypovolämischem Schock	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Rechtzeitig und angemessen, angesichts des besonderen Zustandes der Patientin sowie der objektiven strukturellen und organisatorischen Unzulänglichkeit des Krankenhauses jedoch nicht hinreichend	5/5	Außerordentlich rasch, vollständig und dauerhaft. Wie es – angesichts der Gesamtheit der Umstände sowie ungünstiger medizinisch-chirurgischer Vorgangsweisen – zu einer vollständigen Heilung kommen konnte, scheint unerklärlich. Am wenigsten zu erklären ist das gänzliche Ausbleiben neurologischer Defizite nach der durch einen hypovolämischen Schock hervorgerufenen lange anhaltenden zerebralen Ischämie bei einer Person mit bereits vorhandenem Guillain-Barré-Syndrom.	5/5
72	Multiviszerale disseminierte Tuberkulose mit vorwiegend osteoartikulären Ausdrucksformen und dorsalem Morbus Pott. Sekundäres Siechtum mit Dekubitalwunden	5/5	Äußerst reserviert quoad vitam	5/5	Der Zeit entsprechend, nur teilweise wirksam	5/5	Extrem rasch mit Regression der allgemeinen klinischen und lokalen Manifestationen. Vollständige und dauerhafte Heilung. Nach gegenwärtigem Wissen nicht zu erklären	5/5
73	Bilaterale Bronchopneumonie, generalisierte Sepsis, Schockzustand, Anurie, tiefes Koma	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Der Zeit entsprechend, aber wirkungslos	5/5	Extrem rasch, vollständig und dauerhaft; auf der Grundlage der gegenwärtigen wissenschaftlichen Kenntnisse nicht zu erklären	5/5

Fortsetzung **Tabelle 5: Schlußdefinitionen**

Nr.	*Diagnose*	*Vot.*	*Prognose*	*Vot.*	*Therapie*	*Vot.*	*Heilung*	*Vot.*
74	Bronchialasthmatisches Syndrom mit obstruktivem Emphysem, extreme Ateminsuffizienz	5/5	Infaust quoad vitam	5/5	Angemessen, aber völlig wirkungslos	5/5	Plötzlich; vom klinischen Gesichtspunkt aus vollständig mit geringen Rückständen in der Lunge; dauerhaft; auf der Grundlage unserer wissenschaftlichen Kenntnisse nicht erklärbar	5/5
75	Miliartuberkulose mit Nebenherden, lokal begrenzt, beim akuten Beginn an der rechten Lunge außerhalb der Spitzen mit hämatogener extrapulmonarer Diffusion (Brustfellentzündung rechts und Arthritis an der linken Schulter) im Entwicklungsstadium mit Nachweis des Koch-Bazillus im Auswurf	5/5	Extrem reserviert quoad vitam	5/5	Beschränkt auf Klimakuren, Ernährungstherapie und Ruhe	5/5	Extrem rasch, vollständig, stabil und dauerhaft. Auf der Grundlage des gegenwärtigen Wissens nicht zu erklären	5/5

Tabelle 6 **Selige 1983 - 1990 mit Wunder**

Nr. der Consulta - Name - Geburtsdatum - Geburtsort - Land - Geschlecht - Stand - Beruf - Todestag - Seligsprechung

Nr.	*Selige*	*Geburtsdat.*	*Geburtsort*	*Land*	*Geschl.*	*Stand*	*Beruf*	*Todestag*	*Seligsprech.*
			1983						
01	**Ursula Ledóchowska**	17.04.1865	Loosdorf	Österr.	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	29.05.1939	20.06.1983
02	**Bruder Albert**	20.08.1845	Igolomia	Polen	männl.	ledig	Bruder/Gründ.	25.12.1916	22.06.1983
			1984						
03	**Maria Leonia Paradis**	12.05.1840	Acadia	Kanada	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	03.05.1912	11.09.1984
04	**Friedrich Albert**	16.10.1820	Turin	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	30.09.1876	30.09.1984
05	**Clemens Marchisio**	01.03.1833	Racconigi	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	16.12.1903	30.09.1984
06	**Isidor vom hl. Joseph**	18.04.1881	Vrasene	Belgien	männl.	ledig	Bruder C.P.	16.10.1916	30.09.1984
07	**Josef Manyanet**	07.01.1833	Tremp	Spanien	männl.	ledig	Pater/Gründ.	17.12.1901	25.11.1984
08	**Daniel Brottier**	07.09.1876	La Ferté Saint-Cyr	Frankreich	männl.	ledig	Priester/Gründ.	28.02.1936	25.11.1984
09	**Elisabeth von der Hlgst. Dreifaltigkeit**	18.07.1880	Avor	Frankreich	weibl.	ledig	Karmelitin	09.11.1906	25.11.1984
			1985						
10	**Mercedes von Jesus Molina**	- - 1828	Baba	Ecuador	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	12.06.1883	01.02.1985
11	**Maria Katharina Troiani**	19.01.1813	Giuliano di Roma	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	06.05.1887	14.04.1985
12	**Pauline von Mallinckrodt**	03.06.1817	Minden	Deutschl.	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	30.04.1881	14.04.1985
13	**Benedikt Menni**	11.03.1841	Mailand	Italien	männl.	ledig	Pater/Gründ.	24.04.1914	23.06.1985
14	**Peter Friedhofen**	25.02.1819	Weitersburg	Deutschl.	männl.	ledig	Bruder/Gründ.	21.12.1860	23.06.1985
15	**Virginia Centurione Bracelli**	02.04.1587	Genua	Italien	weibl.	Witwe	Gründerin	15.12.1651	22.09.1985
16	**Josef Maria Rubio y Peralta**	22.07.1864	Dalías	Spanien	männl.	ledig	Pater SJ	02.05.1929	06.10.1985
17	**Franz Gárate**	03.02.1857	Recarte	Spanien	männl.	ledig	Bruder SJ	09.09.1929	06.10.1985
18	**Pius vom hl. Aloisius**	29.04.1868	Trebbio	Italien	männl.	ledig	Kleriker C.P.	02.11.1889	17.11.1985

Fortsetzung **Tabelle 6: Selige 1983 - 1990 mit Wunder**

Nr.	*Selige*	*Geburtsdat.*	*Geburtsort*	*Land*	*Geschl.*	*Stand*	*Beruf*	*Todestag*	*Seligsprech.*
19	**Maria Theresia von Jesu Gerhardinger**	20.06.1797	Stadtamhof	Deutschl.	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	09.05.1879	17.11.1985
20	**Rebecca Ar-Rayès de Himlaya**	- - 1832	Himlaya	Libanon	weibl.	ledig	Maronit. Nonne	23.03.1914	17.11.1985
			1986						
21	**Cyriac Elias Chavara**	10.02.1805	Kainakary	Indien	männl.	ledig	Karmelit	03.01.1871	08.02.1986
22	**Alfonsa v. d. Unbefleckten Empfängnis**	19.08.1910	Kudamaloor	Indien	weibl.	ledig	Klarissin	28.07.1946	08.02.1986
23	**Anton Chevrier**	16.04.1826	Lyon	Frankreich	männl.	ledig	Priester/Gründ.	02.10.1879	04.10.1986
24	**Theresia Maria vom Kreuz**	02.03.1846	San Martino	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	23.04.1910	19.10.1986
			1987						
25	**Marcellus Spinola y Maestre**	14.01.1835	San Fernando	Spanien	männl.	ledig	Kardinal/Gründ.	19.01.1906	29.03.1987
26	**Emanuel Domingo y Sol**	01.04.1836	Tortosa	Spanien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	25.01.1909	29.03.1987
27	**Theresia von Jesus „de los Andes“**	13.07.1900	Santiago de Chile	Chile	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	12.04.1920	03.04.1987
28	**Andreas Karl Ferrari**	13.08.1850	Lalatta di Palenzano	Italien	männl.	ledig	Kard./Erzb.	02.02.1921	10.05.1987
29	**Ludwig Zephyrin Moreau**	01.04.1824	Béçancour	Kanada	männl.	ledig	Bischof	24.05.1901	10.05.1987
30	**Peter Franz Jamet**	12.09.1762	Fresnes	Frankreich	männl.	ledig	Priester/Gründ.	12.01.1845	10.05.1987
31	**Benedikta Cambiagio Frassinello**	02.10.1791	Langasco	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	21.03.1858	10.05.1987
32	**Georg Matulaitis-Matulewicz**	13.04.1871	Lugine	Litauen	männl.	ledig	Erzb./Gründ.	27.01.1927	28.06.1987
33	**Bruder Arnold**	02.09.1838	Landroff	Frankreich	männl.	ledig	Bruder F.S.C.	23.10.1890	01.11.1987
34	**Ulrika Nisch**	18.09.1882	Mitterbiberach-Ob.	Deutschl.	weibl.	ledig	Kreuzschwester	08.05.1913	01.11.1987
35	**Blandine Merten**	10.07.1883	Düppenweiler/Saar	Deutschl.	weibl.	ledig	Ursuline	18.05.1918	01.11.1987
			1988						
36	**Josef Nascimbeni**	22.03.1851	Torri del Benaco	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	21.01.1922	17.04.1988

37	**Johannes Calabria**	08.10.1873	Verona	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	04.12.1954	17.04.1988
38	**Peter Bonilli**	15.03.1841	San Lorenzo di Trevi	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	05.01.1935	24.04.1988
39	**Franziskus von Jesus Maria Joseph**	29.12.1811	Aytona	Spanien	männl.	ledig	Pater O.C.D.	20.03.1872	24.04.1988
40	**Kaspar Stanggassinger**	12.01.1871	Unterkälberstein	Deutschl.	männl.	ledig	Pater C.Ss.R.	26.09.1899	24.04.1988
41	**Savina Petrilli**	29.08.1851	Siena	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	18.04.1923	24.04.1988
42	**Laura Vicuña**	05.04.1891	Santiago de Chile	Chile	weibl.	ledig	Schülerin	22.01.1904	03.09.1988
43	**Josef Gérard**	12.03.1831	Bouxières-aux-Chên.	Frankr.	männl.	ledig	Pater O.M.I.	29.05.1914	15.09.1988
44	**Josef Benedikt Dusmet**	15.08.1818	Palermo	Italien	männl.	ledig	Kardinal O.S.B.	04.04.1894	25.09.1988
45	**Franziskus Faà di Bruno**	29.03.1825	Alessandria	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	27.03.1888	25.09.1988
46	**Juniperus Serra**	24.11.1713	Petra (Mallorca)	Spanien	männl.	ledig	Pater O.F.M.	28.08.1784	25.09.1988
47	**Friedrich Janssoone**	19.11.1838	Ghyvelde	Frankr.	männl.	ledig	Pater O.F.M.	04.08.1916	25.09.1988
48	**Josefa Naval Girbés**	11.12.1820	Algemesí	Spanien	weibl.	ledig	Erzieherin	24.02.1893	25.09.1988
49	**Honoratus Koźmiński**	16.10.1829	Biała Podlaska	Polen	männl.	ledig	Pater OFM.Cap.	16.12.1916	16.10.1988
50	**Karl vom hl. Andreas**	11.12.1821	Munstergeleen	Holland	männl.	ledig	Pater C.P.	05.01.1893	16.10.1988
51	**Bernhard Maria von Jesus**	07.11.1831	Rom	Italien	männl.	ledig	Pater C.P.	09.12.1911	16.10.1988
52	**Niels Stensen**	11.01.1638	Kopenhagen	Dänemark	männl.	ledig	Bischof	05.12.1686	23.10.1988
53	**Katharina Maria Drexel**	26.11.1858	Philadelphia	USA	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	03.03.1955	20.11.1988

1989

54	**Maria von Jesus dem guten Hirten**	12.11.1842	Roszkowa Wola	Polen	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	21.11.1902	23.04.1989
55	**Maria Margareta Caiani**	02.11.1863	Poggio a Caiano	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	08.08.1921	23.04.1989
56	**Maria Katharina vom hl. Augustinus**	03.05.1632	Saint-Sauveur-le-Vic.	Frankr.	weibl.	ledig	Augustinerin	08.05.1668	23.04.1989
57	**Viktoria Rasoamanarivo**	- - 1848	Tananarive	Madagask.	weibl.	Witwe	Hausfrau	21.08.1894	29.04.1989
58	**Bruder Scubilion**	22.03.1797	Annay-la-Côte	Frankr.	männl.	ledig	Bruder F.S.C.	13.04.1867	02.05.1989
59	**Anton Lucci**	02.08.1682	Agnone	Italien	männl.	ledig	Bisch. OFM.Conv.	24.07.1752	18.06.1989
60	**Elisabeth Renzi**	19.11.1786	Saludecio di Rom.	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	14.08.1859	18.06.1989
61	**Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver**	30.10.1782	Rom	Italien	männl.	ledig	Pater C.P.	12.06.1856	01.10.1989
62	**Geltrude Comensoli**	18.01.1847	Biennio	Italien	weibl.	ledig	Sakramentinerin	18.02.1903	01.10.1989
63	**Franziska Anna v. d. Schmerzh. Jungfr.**	01.06.1781	Sansellas	Spanien	weibl.	ledig	Barmh. Schw.	27.02.1855	01.10.1989
64	**Timotheus Giaccardo**	13.06.1896	Narzone	Italien	männl.	ledig	Priester S.S.P.	24.01.1948	22.10.1989

Fortsetzung **Tabelle 6: Selige 1983 - 1990 mit Wunder**

Nr.	*Selige*	*Geburtsdat.*	*Geburtsort*	*Land*	*Geschl.*	*Stand*	*Beruf*	*Todestag*	*Seligsprech.*
65	**Maria von Jesus**	28.05.1841	Marseille	Frankr.	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	27.02.1884	22.10.1989
66	**Josef Baldo**	19.02.1843	Puegnago	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	24.10.1915	31.10.1989
			1990						
67	**Philipp Rinaldi**	28.05.1856	Lu Monferrato	Italien	männl.	ledig	Priester S.D.B.	05.12.1931	29.04.1990
68	**Josef Maria de Yermo y Parres**	10.11.1851	Jalmolonga	Mexiko	männl.	ledig	Priester/Gründ.	20.09.1904	06.05.1990
69	**Pier Giorgio Frassati**	06.04.1901	Turin	Italien	männl.	ledig	Student	04.07.1925	20.05.1990
70	**Josef Allamano**	21.01.1851	Castelnuovo d'Asti	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	16.02.1926	07.10.1990
71	**Hannibal Maria di Francia**	05.07.1851	Messina	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	01.06.1927	07.10.1990
72	**Elisabeth Vendramini**	09.04.1790	Bassano del Grappa	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	02.04.1860	04.11.1990
73	**Luise Therese De Montaignac De Chauv.**	14.05.1820	Le Havre-de-Grace	Frankr.	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	27.06.1885	04.11.1990
74	**Maria vom Heiligsten Herzen Jesu**	10.04.1844	Ragusa	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	11.06.1910	04.11.1990
75	**Martha Le Bouteiller**	02.12.1816	Percy	Frankr.	weibl.	ledig	Schulschwester	18.03.1883	04.11.1990

Tabelle 7 **Selige 1983 - 1990 mit Wunder** (alphabet. Reihenfolge)

Nr. der Consulta - Name - Geburtsdatum - Geburtsort - Land - Geschlecht - Stand - Beruf - Todestag - Seligsprechung

Nr.	*Selige*	*Geburtsdat.*	*Geburtsort*	*Land*	*Geschl.*	*Stand*	*Beruf*	*Todestag*	*Seligsprech.*
22	**Alfonsa von der Unbefl. Empfängnis**	19.08.1910	Kudamaloor	Indien	weibl.	ledig	Klarissin	28.07.1946	08.02.1986
28	**Andreas Karl Ferrari**	13.08.1850	Lalatta di Palenzano	Italien	männl.	ledig	Kardinal/Erzb.	02.02.1921	10.05.1987
23	**Anton Chevrier**	16.04.1826	Lyon	Frankreich	männl.	ledig	Priester/Gründ.	02.10.1879	04.10.1986
59	**Anton Lucci**	02.08.1682	Agnone	Italien	männl.	ledig	Bisch. OFM.Conv.	24.07.1752	18.06.1989
13	**Benedikt Menni**	11.03.1841	Mailand	Italien	männl.	ledig	Pater/Gründ.	24.04.1914	23.06.1985
31	**Benedikta Cambiagio Frassinello**	02.10.1791	Langasco	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	21.03.1858	10.05.1987
51	**Bernhard Maria von Jesus**	07.11.1831	Rom	Italien	männl.	ledig	Pater C.P.	09.12.1911	16.10.1988
35	**Blandine Merten**	10.07.1883	Düppenweiler/Saar	Deutschl.	weibl.	ledig	Ursuline	18.05.1918	01.11.1987
02	**Bruder Albert**	20.08.1845	Igolomia	Polen	männl.	ledig	Bruder/Gründ.	25.12.1916	22.06.1983
33	**Bruder Arnold**	02.09.1838	Landroff	Frankreich	männl.	ledig	Bruder F.S.C.	23.10.1890	01.11.1987
58	**Bruder Scubilion**	22.03.1797	Annay-la-Côte	Frankreich	männl.	ledig	Bruder F.S.C.	13.04.1867	02.05.1989
05	**Clemens Marchisio**	01.03.1833	Racconigi	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	16.12.1903	30.09.1984
21	**Cyriac Elias Chavara**	10.02.1805	Kainakary	Indien	männl.	ledig	Karmelit	03.01.1871	08.02.1986
08	**Daniel Brottier**	07.09.1876	La Ferté Saint-Cyr	Frankreich	männl.	ledig	Priester/Gründ.	28.02.1936	25.11.1984
60	**Elisabeth Renzi**	19.11.1786	Saludecio di Rom.	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	14.08.1859	18.06.1989
72	**Elisabeth Vendramini**	09.04.1790	Bassano del Grappa	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	02.04.1860	04.11.1990
09	**Elisabeth von der Heiligsten Dreifaltigk.**	18.07.1880	Avor	Frankreich	weibl.	ledig	Karmelitin	09.11.1906	25.11.1984
26	**Emanuel Domingo y Sol**	01.04.1836	Tortosa	Spanien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	25.01.1909	29.03.1987
17	**Franz Gárate**	03.02.1857	Recarte	Spanien	männl.	ledig	Bruder SJ	09.09.1929	06.10.1985
63	**Franziska Anna v. d. Schmerzh. Jungfrau**	01.06.1781	Sansellas	Spanien	weibl.	ledig	Barmh. Schw.	27.02.1855	01.10.1989
45	**Franziskus Faà di Bruno**	29.03.1825	Alessandria	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	27.03.1888	25.09.1988
39	**Franziskus von Jesus Maria Joseph**	29.12.1811	Aytona	Spanien	männl.	ledig	Pater O.C.D.	20.03.1872	24.04.1988
04	**Friedrich Albert**	16.10.1820	Turin	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	30.09.1876	30.09.1984
47	**Friedrich Janssoone**	19.11.1838	Ghyvelde	Frankreich	männl.	ledig	Pater O.F.M.	04.08.1916	25.09.1988
62	**Geltrude Comensoli**	18.01.1847	Biennio	Italien	weibl.	ledig	Sakramentinerin	18.02.1903	01.10.1989
32	**Georg Matulaitis-Matulewicz**	13.04.1871	Lugine	Litauen	männl.	ledig	Erzb./Gründ.	27.01.1927	28.06.1987

Fortsetzung **Tabelle 7: Selige 1983 - 1990 mit Wunder** (alphabet.)

Nr.	*Selige*	*Geburtsdat.*	*Geburtsort*	*Land*	*Geschl.*	*Stand*	*Beruf*	*Todestag*	*Seligsprech.*
71	Hạnnibạl Maria di Francia	05.07.1851	Messina	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	01.06.1927	07.10.1990
49	Honoratus Kozmiński	16.10.1829	Biala Podlaska	Polen	männl.	ledig	Pater OFM.Cap.	16.12.1916	16.10.1988
06	Isidor vom hl. Joseph	18.04.1881	Vrasene	Belgien	männl.	ledig	Bruder C.P.	16.10.1916	30.09.1984
37	Johannes Calabria	08.10.1873	Verona	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	04.12.1954	17.04.1988
70	Josef Allamano	21.01.1851	Castelnuovo d'Asti	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	16.02.1926	07.10.1990
66	Josef Baldo	19.02.1843	Puegnago	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	24.10.1915	31.10.1989
44	Josef Benedikt Dusmet	15.08.1818	Palermo	Italien	männl.	ledig	Kardinal O.S.B.	04.04.1894	25.09.1988
43	Josef Gérard	12.03.1831	Bouxières-aux-Chên.	Frankreich	männl.	ledig	Pater O.M.I.	29.05.1914	15.09.1988
07	Josef Manyanet	07.01.1833	Tremp	Spanien	männl.	ledig	Pater/Gründ.	17.12.1901	25.11.1984
68	Josef Maria de Yermo y Parres	10.11.1851	Jalmolonga	Mexiko	männl.	ledig	Priester/Gründ.	20.09.1904	06.05.1990
16	Josef Maria Rubio y Peralta	22.07.1864	Dalías	Spanien	männl.	ledig	Pater SJ	02.05.1929	06.10.1985
36	Josef Nascimbeni	22.03.1851	Torri del Benaco	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	21.01.1922	17.04.1988
48	Josefa Naval Girbés	11.12.1820	Algemesí	Spanien	weibl.	ledig	Erzieherin	24.02.1893	25.09.1988
46	Juniperus Serra	24.11.1713	Petra (Mallorca)	Spanien	männl.	ledig	Pater O.F.M.	28.08.1784	25.09.1988
50	Karl vom hl. Andreas	11.12.1821	Munstergeleen	Holland	männl.	ledig	Pater C.P.	05.01.1893	16.10.1988
40	Kaspar Stanggassinger	12.01.1871	Unterkälberstein	Deutschl.	männl.	ledig	Pater C.Ss.R.	26.09.1899	24.04.1988
53	Katharina Maria Drexel	26.11.1858	Philadelphia	USA	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	03.03.1955	20.11.1988
42	Laura Vicuña	05.04.1891	Santiago de Chile	Chile	weibl.	ledig	Schülerin	22.01.1904	03.09.1988
61	Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver	30.10.1782	Rom	Italien	männl.	ledig	Pater C.P.	12.06.1856	01.10.1989
29	Ludwig Zephyrin Moreau	01.01.1824	Béçancour	Kanada	männl.	ledig	Bischof	24.05.1901	10.05.1987
73	Luise Therese De Montaignac De Chauv.	14.05.1820	Le Havre-de-Grace	Frankreich	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	27.06.1885	04.11.1990
25	Marcellus Spinola y Maestre	14.01.1835	San Fernando	Spanien	männl.	ledig	Kardinal/Gründ.	19.01.1906	29.03.1987
11	Maria Kath. Troiani di S. Rosa da Vit.	19.01.1813	Giuliano di Roma	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	06.05.1887	14.04.1985
56	Maria Katharina vom hl. Augustinus	03.05. 1632	Saint-Sauveur-le-Vic.	Frankreich	weibl.	ledig	Augustinerin	08.05.1668	23.04.1989
03	Maria Leonia Paradis	12.05.1840	Acadia	Kanada	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	03.05.1912	11.09.1984
55	Maria Margareta Caiani	02.11.1863	Poggio a Caiano	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	08.08.1921	23.04.1989
19	Maria Theresia von Jesu Gerhardinger	20.06.1797	Stadtamhof	Deutschl.	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	09.05.1879	17.11.1985

74	**Maria vom Heiligsten Herzen Jesu**	10.04.1844	Ragusa	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	11.06.1910	04.11.1990
65	**Maria von Jesus**	28.05.1841	Marseille	Frankreich	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	27.02.1884	22.10.1989
54	**Maria von Jesus dem Guten Hirten**	12.11.1842	Roszkowa Wola	Polen	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	21.11.1902	23.04.1989
75	**Martha Le Bouteiller**	02.12.1816	Percy	Frankreich	weibl.	ledig	Schulschwester	18.03.1883	04.11.1990
10	**Mercedes von Jesus Molina**	– – 1828	Baba	Ecuador	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	12.06.1883	01.02.1985
52	**Niels Stensen**	11.01.1638	Kopenhagen	Dänemark	männl.	ledig	Bischof	05.12.1686	23.10.1988
12	**Pauline von Mallinckrodt**	03.06.1817	Mnden	Deutschl.	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	30.04.1881	14.04.1985
38	**Peter Bonilli**	15.03.1841	San Lorenzo di Trevi	Italien	männl.	ledig	Priester/Gründ.	05.01.1935	24.04.1988
30	**Peter Franz Jamet**	12.09.1762	Fresnes	Frankreich	männl.	ledig	Priester/Gründ.	12.01.1845	10.05.1987
14	**Peter Friedhofen**	25.02.1819	Weitersburg	Deutschl.	männl.	ledig	Bruder/Gründ.	21.12.1860	23.06.1985
67	**Philipp Rinaldi**	28.05.1856	Lu Monferrato	Italien	männl.	ledig	Prieser S.D.B.	05.12.1931	29.04.1990
69	**Pier Giorgio Frassati**	06.04.1901	Turin	Italien	männl.	ledig	Student	04.07.1925	20.05.1990
18	**Pius vom hl. Aloisius**	29.04.1868	Trebbio	Italien	männl.	ledig	Kleriker C.P.	02.11.1889	17.11.1985
20	**Rebecca Ar-Rayès de Himlaya**	– – 1832	Himlaya	Libanon	weibl.	ledig	Maronit. Nonne	23.03.1914	17.11.1985
41	**Savina Petrilli**	29.08.1851	Siena	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	18.04.1923	24.04.1988
24	**Theresia Maria vom Kreuz**	02.03.1846	San Martino	Italien	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	23.04.1910	19.10.1986
27	**Theresia von Jesus „de los Andes“**	13.07.1900	Santiago de Chile	Chile	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	12.04.1920	03.04.1987
64	**Timotheus Giaccardo**	13.06.1896	Narzone	Italien	männl.	ledig	Priester S.S.P.	24.01.1948	22.10.1989
34	**Ulrika Nisch**	18.09.1882	Mitterbiberach-Ob.	Deutschl.	weibl.	ledig	Kreuzschwester	08.05.1913	01.11.1987
01	**Ursula Ledóchowska**	17.04.1865	Loosdorf	Österreich	weibl.	ledig	Sr. / Gründ.	29.05.1939	20.06.1983
57	**Viktoria Rasoamanarivo**	– – 1848	Tananarive	Madagask.	weibl.	Witwe	Hausfrau	21.08.1894	29.04.1989
15	**Virginia Centurione Bracelli**	02.04.1587	Genua	Italien	weibl.	Witwe	Gründerin	15.12.1651	22.09.1985

VERZEICHNIS DER INSTITUTE UND INSTITUTIONEN

Albertine 35, 37
Albertiner 35, 37
Albertinerinnen 56
Alexianerbrüder 147
Augustiner Spitalschwestern von der Barmherzigkeit Jesu 565
Augustinerinnen 607, 721

Baladiten 207, 209
Barmherzige Brüder von Maria Hilf 145
Barmherzige Schwestern des hl. Vinzenz 125
Benediktinerkonföderation 446
Bernhardinerinnen 169
Bruderschaft vom heiligsten Herzen Jesu 589

Casa de las Hermanas de la Caridad 635
Christliche Schulbrüder 235
Cité de l'Enfant Jésus 235
Congregatio Missionis 683
Consolata-Missionare 704
Consolata-Missionarinnen 705

Dritter Orden der Dominikaner 694
Dritter Orden der Kongregation der Missionare vom Heiligsten Herz Jesu von Issoudun 732
Dritter Orden der Unbeschuhten Karmelitinnen 218

Englische Fräulein 25

Famiglia dei Fratelli Esterni 377
Felizianerinnen 491
Fidèles Compagnes de Jesus 731
Franziskaner 463, 466, 473, 475
Franziskanerterziarinnen von der hl. Elisabeth 719, 721
Fromme Vereinigung der Töchter Mariens 739

Gebetsgemeinschaft vom Herzen Jesu 712
Gemeinschaft der „Ehrenwache" des Allerheiligsten Altarsakraments 625
Gemeinschaft der Oblatinnen vom Heiligsten Herzen Jesu 729, 732
Gemeinschaft vom hl. Josef 293
Gesellschaft des hl. Aloisius Gonzaga 235
Gesellschaft Jesu 167, 169, 177
Gesellschaft vom hl. Paulus 641

Helferinnen der Frauen der Barmherzigkeit 157
Hermandad de Sacerdotes Operarios Diocesanos del Corazon de Jesús 263
Herz Jesu-Schwestern 327
Hospitalorden des hl. Johannes von Gott 137
Hundert Frauen der Barmherzigkeit, Beschützerinnen der Armen Jesu Christi 158

Institut „La Providence du Prado" 233, 235
Institut der Barmherzigen Schwestern 633
Institut der Benediktinerinnen der Vorsehung 315, 318
Institut der Diözesanseelsorger vom Hl. Herzen Jesu 261
Institut der Don Bosco-Schwestern 423
Institut der Karmeliten-Missionarinnen (der hl. Theresia) 397, 400
Institut der Karmeliten-Terziarinnen 557
Institut der Kleinen Schwestern der hl. Familie 45, 47, 365, 367
Institut der Kleinen Schwestern vom Heiligsten Herzen Jesu 555, 557
Institut der Missionsschwestern der Hl. Familie von Nazareth 79, 82
Institut der Schulschwestern von der Schmerzhaften Mutter 605, 607
Institut der Schwestern der Armen von der hl. Katharina von Siena 415
Institut der Schwestern der christlichen Schulen von der Barmherzigkeit 747
Institut der Schwestern der hl. Familie 387, 389
Institut der Schwestern der hl. Familie von Nazareth 547
Institut der Schwestern der hl. Maria Magdalena Postel 745
Institut der Schwestern Unserer Lieben Frau von der Zuflucht auf Golgatha 155
Institut der Schwestern vom Heiligsten Herzen Jesu 737, 740
Institut der Schwestern vom heiligsten Sakrament 623, 625
Institut der Töchter der Nächstenliebe 625
Institut der Töchter vom hl. Josef 63, 65

Jesuiten 37, 107, 179, 209, 466, 515, 579

Kapuziner 721
Katholische Arbeiterzirkel 263
Kongregation „de Notre Dame" 47
Kongregation der Armen Diener der göttlichen Vorsehung 377
Kongregation der Armen Dienerinnen der göttlichen Vorsehung 377
Kongregation der Armen Schulschwestern von Unserer Lieben Frau 197, 199
Kongregation der Barmherzigen Schwestern vom Heiligen Kreuz von Ingenbohl 345
Kongregation der Brüder und Schwestern, Diener der Armen im Dritten Orden des hl. Franz 35, 37
Kongregation der Christlichen Schulbrüder 337, 339, 587, 589
Kongregation der Dienerinnen des Heiligsten Herzens Jesu und der Armen 681, 683
Kongregation der Dienerinnen Jesu in der Eucharistie 325, 329
Kongregation der Dienerinnen vom göttlichen Herzen Jesu 253, 255
Kongregation der Franziskaner-Missionarinnen vom Unbefleckten Herzen Mariens 113, 115
Kongregation der Hospitalschwestern vom heiligsten Herzen Jesu 135, 137
Kongregation der Karmeliten von der Unbefleckten Empfängnis Mariens 215
Kongregation der Karmelitinnen der hl. Theresia von Florenz 243
Kongregation der Klarissen vom Dritten Orden des hl. Franziskus 225, 227
Kongregation der Kleinen Schwestern Unserer Lieben Frau von der Barmherkeit und der hl. Zita 451, 455
Kongregation der Kleinen Töchter des hl. Joseph 661
Kongregation der Marianer 325
Kongregation der Missionare Oblaten der Unbefleckten Jungfrau Maria 431, 433
Kongregation der Priester des Prado 233, 235
Kongregation der Rogationisten vom Herzen Jesu 709, 712
Kongregation der Salesianer Don Boscos 671
Kongregation der Schwestern der hl. Marianna von Jesus 105, 108
Kongregation der Schwestern der hl. Martha von Saint-Hyacinthe 293
Kongregation der Schwestern vom Allerheiligsten Sakrament für die Indianer und Farbigen 537
Kongregation der Schwestern vom hl. Josef 293
Kongregation der Schwestern von der seligsten Jungfrau Maria 325, 328
Kongregation der Söhne der Hl. Familie 79, 81
Kongregation der Töchter des Herzens Jesu 651, 653
Kongregation der Töchter vom Göttlichen Eifer 709, 712
Kongregation der Ursulinen vom Herzen Jesu in Agonie 23, 26
Kongregation der Vinzentinerinnen von Maria Immaculata 53, 56
Kongregation des hl. Josef von Cluny 579
Kongregation vom Heiligsten Erlöser 407
Kongregation vom Leiden Jesu Christi 71, 187, 501, 513, 613
Kongregation von Hl. Geist und vom Unbefleckten Herzen der seligen Jungfrau Maria 89, 91
Konvent des hl. Simon 209

Libanesischer Orden der Baladiten 207, 209

Mägde der Nächstenliebe 664
Mariametten 209
Marianer 328, 329
Marianische Kongregation 199
Marianitinnen 47
Mariannitinnen 108
Marionitischer Antoniusorden 207
Maronitenorden 209
Missionarinnen Unserer Lieben Frau vom Trost 705
Missionsinstitute Unserer Lieben Frau vom Trost 701

Notre-Dame-Chorfrauen 199

Orden der Barmherzigen Brüder von Johannes von Gott 135
Orden der Franziskaner-Minoriten 597, 599
Orden der Minderbrüder 463, 473
Orden der Minderbrüder der Kapuziner 489
Orden der Unbeschuhten Karmeliten 397, 400
Orden der Unbeschuhten Karmelitinnen 97, 275

Passionisten 71, 73, 187, 189, 501, 515, 613, 615
Pie Discepole del Divin Maestro 643
Pontificio Collegio Spagnolo de San José 264

Redemptoristen 407, 409
Resurrektionisten 549

Sakramentinerinnen 623, 625
Sant'Anselmo 446
Schwestern der christl. Liebe, Töchter der allerselig. Jungfrau Maria von der Unbefleckten Empfängnis 123, 125
Schwestern vom Armen Kinde Jesu 125
Schwestern vom Guten Heiland 303, 305
Schwestern vom hl. Herzen Jesu 277
Schwestern von der Mutter der Barmherzigkeit 73
Schwestern von der Schmerzhaften Mutter 245
Somasker 453
St. Josefskolleg 263

Tertiarbrüder des Karmel 400
Theresienschwestern 277
Töcher von Maria Hilf 674
Töchter Unserer Lieben Frau am Kalvarienberg 155

Unbeschuhte Karmeliten des Dritten Ordens 217
Unio Pia zum Dienst an hilfsbedürftigen Kranken 377
Ursulinen 25
Ursulinenkongregation Calvarienberg-Ahrweiler 357

Zisterzienser 711

NAMENREGISTER

Alberione, Don Giacomo 643
Albert, Bruder 35, 37
Albert, Friedrich 53, 55, 57, 61
Alessandrini, Emidio 2
Alfonsa von der Unbefleckten Empfängnis 225, 227, 228, 231
Allamano, Josef 701, 703, 705, 708
Anna von der Assumption 567
Antonelli, F. 8, 9
Arnold, Bruder 337, 339, 340, 344
Ar-Rayès, Rebecca 207, 209, 210, 214

Baldo, Josef 661, 663, 664, 669
Barrett, G. 433
Beccaro, P. Leopold 218
Benedikt (Benedictus) XIV. 2, 3
Benedikt XIII. 599
Benedikt XV. 26, 328
Berchmanns, Johannes 189
Bernhard Maria von Jesus 513, 515, 517, 523
Bonilli, Peter 387, 389, 391, 395
Bosco, Johannes 663
Bourget, Ignace 293
Bouvier, Emma 539
Bovo Garcia, P. Domenico 107, 108
Brottier, Daniel 89, 91, 92, 96

Cafasso, Josef 65, 704
Caiani, Maria Margareta 555, 557, 558, 563
Calabria, Johannes 375, 377, 379, 385
Calage, P. Johannes 653
Cambiagio Frassinello, Benedikta 315, 317
Campidelli, Alois 187
Canossa, Kard. Luigi 377
Cantalice, Felix von 491
Catez, Elisabeth 97
Centurione Bracelli, Virginia 155, 157, 159, 165
Chavara, Cyriac Elias 215, 217, 218, 223
Chevrier, Anton 235, 236, 242
Chmielowski, Adam 35, 37
Christian V. 528
Cirer Carbonell, Francisca Ana 633, 639
Clam, Pietro 108
Clemens XIV. 466
Comensoli, Geltrude 623, 625, 626, 631
Cortesini, Raffaello 12
Cosimo III. 528

Cremona, Don Marco 721

De Montaignac De Chauvance, Luise Therese 729, 731, 732, 736
De Yermo y Parres, Josef Maria 681, 683, 684, 689
Deluil-Martiny, Maria 651, 660
Domingo y Sol, Emanuel 261, 263, 264, 274
Don Bosco 55, 56, 673
Drexel, Katharina Maria 537, 539, 541, 546
Dusmet, Josef Benedikt 443, 445, 446, 450

Elisabeth von der Heiligsten Dreifaltigkeit 97, 99, 101, 104
Eudes, Johann 567

Faà di Bruno, Franziskus 451, 453, 455, 461
Fabijan Veraja 11, 12
Felice Cenami Arnolfini, Lavinia 527
Felici, Kard. Angelo 12
Ferdinand II. von Medici 527
Ferrari, Karl Andreas 283, 285, 287, 290
Franziska Anna von der Schmerzhaften Jungfrau 633, 635, 636
Franziskus von Jesus Maria Joseph 397, 399, 400, 405
Frassati, Pier Giorgio 691, 693, 695, 699
Frassinello, Giovanni Battista 317, 318, 324
Friedhofen, Peter 145, 147, 149, 153

Gabriel von der Addolorata 189
Galavotti, Pietro 18
Gárate, Franz 177, 179, 180, 185
Gérard, Josef 431, 433, 434, 441
Gerhardinger, Maria Theresia von Jesu 197, 199, 200, 205
Giaccardo, Timotheus 641, 643, 644, 649
Godlewski, Marcellus 327
Gonzaga, Alois 189

Hannibal Maria di Francia 709, 711, 712, 717
Houben, Johannes Andreas 501

Innonzenz IV. 1, 2
Isidor vom hl. Josef 71, 73, 74, 77

Jacopozzi, Don E. 245
Jamet, Peter Franz 303, 305, 306, 314
Janssoone, Friedrich 473, 475, 476, 480
Johann Friedrich, Herzog v. Hannover 528
Johannes Paul II. 4, 34, 43, 52, 61, 70, 77, 88, 96, 104, 112, 121, 133, 143, 153, 165, 175, 185, 187, 195, 205, 214, 223, 231, 242, 252, 260, 274, 282, 290, 302, 314, 324, 335, 344, 355, 363, 374, 385, 395, 405, 413, 421, 430, 441, 450, 461, 471, 480, 487, 499, 511, 523, 536, 546, 554, 563, 575, 585, 594, 604, 612, 621, 631, 639, 649, 660, 669, 679, 689, 699, 708, 717, 727, 736, 744, 753
Johannes XXIII. 9

Karl vom hl. Andreas 501, 503, 504, 511
Kennedy, John F. 539
Klemens XII. 608
Kozminski, Honoratus 489, 491, 493, 499

Lambertini, Prospero 2, 5, 8
Larocque, Paul 47
Le Bouteiller, Martha 745, 747, 748, 753
Ledóchowska, Ursula 23, 25, 27, 34
Lendzian, Leander 549
Leo XIII. 446, 626
Lerotholi, Griffith 434
Leroy, Anna 305
Liguori, Alfons Maria von 600
Lombardi, P. Pietro 693
Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver 613, 615, 617, 621
Lucci, Anton 597, 599, 601, 604

Magdalena von Canossa 607, 608
Majorano, Sabatino 2
Mallinckrodt, Pauline von 123, 125, 126, 133
Manetti, Theresia 243
Manyanet, Josef 79, 81, 82, 88
Marcano B., Raúl 272, 273
Marchisio, Clemens 63, 65, 66, 70
Maria Katharina vom hl. Augustinus 565, 567, 569, 575
Maria vom Heiligsten Herzen Jesu 737, 744
Maria von Jesus 651, 653, 654, 660
Maria von Jesus dem Guten Hirten 547, 549, 551, 554
Matulaitis-Matulewicz, Georg 325, 327, 330, 335
Mazenod, E. de 433

Menni, Benedikt 135, 138, 143
Merten, Blandine 357, 359, 363
Molina, Mercedes von Jesus 105, 107, 109, 112
Moreau, Ludwig Zephyrin 291, 293, 302
Murickal, Anna 227
Muttathupadathu, Anna 225

Nascimbeni, Josef 365, 367, 368, 374
Naval Girbés, Josefa 481, 483, 487
Nisch, Ulrika 345, 347, 348, 355

Palakal, P. Thomas 217
Palau y Quer, Franziskus 397
Palóu, Francisco 465
Paradis, Maria Leonia 45, 47, 48, 52
Paul VI. 5, 9
Petrilli, Savina 415, 417, 421
Pieri, Don Ludovico 389
Pius VII. 615
Pius IX. 137, 446, 549
Pius X. 25, 48, 328, 492, 705
Pius XI. 5
Pius XII. 8, 378
Pius vom hl. Aloisius 187, 189, 189, 190, 195
Postel, Maria Magdalena 747
Prince, Jean-Charles 293

Rasoamanarivo, Viktoria 577, 579, 580, 585
Ratti, Achille 27
Rèche, Julius Nikolaus 337
Renzi, Elisabeth 605, 607, 612
Resch, Andreas 2
Rinaldi, Philipp 671, 673, 675, 679
Rochos, Thomas 218
Rousseau, Johann Bernhard 587, 594
Rubio y Peralta, Josef Maria 167, 169, 170, 175

Salvi, Lorenz 613, 621
Scapini, Don Pietro 377
Schininà, Maria 737, 739, 741, 744
Scubilion, Bruder 587, 589, 590, 594
Sena, Don José 263
Serra Ferrer, Miguel José 463, 467, 471
Serra, Juniperus 463, 465
Siedliska, Franziska 547
Sienkiewicz, Heinrich 26
Silvestrelli, Cesare 513
Simon de Longpré, Katharina 565
Solar, Juana Fernández 275
Spinelli, Don Francesco 625

Spinola y Maestre, Marcellus 253, 255, 260
Stanggassinger, Kaspar 407, 409, 410, 413
Stensen, Niels 525, 527, 529, 536

Theresia Maria vom Kreuz 243, 245, 247, 252
Theresia vom Kreuz 557
Theresia von Jesus „de los Andes" 275, 277, 278, 282
Torres Asensio, Joacquín 169
Troiani, Maria Katharina 113, 115, 116, 121
Truskowska, Maria Angela 491

Urban VIII. 5, 7

Valera, P. José 169
Valfré, Sebastian 55
Vendramini, Elisabeth 719, 721, 722, 727
Vianney, Jean-Baptiste-Marie 653
Vicuña, Laura 423, 425, 426, 430
Viktor Emanuel II. 453
Vinzenz von Paul 683

SACHREGISTER

Aachen 147
Abdomen /Erkrankung 522
Abdominalsyndrom, akutes 251
Abszeß, subphrenischer 510
Acadia 47
Ad-Dahr 209
Adenopathie 259
Aduli 325, 329
Ägypten 115
Afrika 91
Agnone 599
Alameda 277
Alba 643
Albi 306
Alençon 589
Alessandria 453
Algemesí 483
Al-Qarn 209
Alvito 599
Amiens 475
Ampazhakad 218
Amsterdam 527
Annay-la-Côte 589
Anoxie des Gehirns 281
Anurie 95, 735
Aranjuez 170
Arpookara 227
Ärztekommission 8
Ärzterat 8
Ärzteverzeichnis 10
Asilo del Sagrado Corazón 683
Assisi 599
Atemstillstand 281
Aufnahme Mariens in den Himmel 446
Aversa 599
Avor 99
Aytona 399

Baba 107
Baden-Baden 347
Barbastro 81
Barcellona 399
Bassano del Grappa 721
Basutos 433
Bauchfellentzündung, akute 251
Bauernkasse 664
Bayeux 567
Béçancour 293
Belgien 73
Berchem 653
Bergamo 625
Bericht über die Consulta 11, 17
Berlin 694
Bharananganam 227
Biała Podlaska 491
Bielany 328
Biennio 625
Bischöfe 9
Bischöfliches Erhebungsverfahren 6
Blindheit 440
Blutung 87
Blutung, unstillbare 404
Bordeaux 475
Bouxières-aux-Chênes 433
Bovino 597, 599
Broadway 503
Broeksittard 503
Bronchialasthmatisches Syndrom 743
Bronchiektasen, bilaterale 430
Bronchopneumonie, bilaterale 735
Bühl 347

Caen 305
Calasanz 400
Calenzano 245
Caltanissetta 445
Campi Bisenzio 557
Cannaiola 389
Cannes 549
Capranica 616
Capriolo 317
„Case Avignone" 711
Castelletto 367
Castelnuovo d'Asti 703
Catania 443, 445
Changanacherry 227
Charleville 339
Chennankary 217
Chicago 328
Chinchón 169
Chinon 589
Ciempozuelos 137, 138
Clot-Bey 115
Codex Iuris Canonici 5
Colitis ulcerosa 486
Collegio Romano 137, 615
Como 285
Conspectus biographicus 17
Consulta Medica 8, 10, 28, 39, 49, 57, 67, 75, 83, 93, 101, 109, 117, 127, 139, 149, 160, 171, 181, 190, 200, 211, 219, 228, 237, 247, 256, 265, 278, 287, 294,

307, 319, 331, 341, 349, 360, 369, 379, 391, 401, 411, 418, 427, 435, 447, 456, 468, 477, 484, 494, 505, 517, 530, 541, 551, 558, 569, 581, 591, 601, 609, 617, 626, 636, 645, 654, 665, 675, 685, 696, 706, 713, 723, 733, 741, 749
Consultae Medicae 1983 – 1990 18
Coria 255
Coriano 607

Dakar 91
Dalías 169
Dänemark 527
Darmfistel 42
Darmverschluß 480
Darmverschlüsse 60
Dauerhaftigkeit /Heilung 16
De Servorum Dei Beatificatione et Beatorum Canonizatione 2
Decreta servanda in beatificatione et canonizatione Sanctorum 5
Decretum super validitate Processum 17
Definitionen 19
Deir-El-Kamar 209
Deusto 179
Deutschland 125, 147
Diagnose 13, 19, 772 – 788
Dijon 99
Dinan 138
Diözesanbischöfe 6
Divinus perfectionis magister 4, 6, 7, 9
Djursholm 26
Douglas-Abszeß 584
Ductus parotideus 527
Dunkerque 475
Düppenweiler/Saar 359
Dürrnberg 409

Ecuador 107
El Calvario 683
El Congregante 263
El Correo Josefino 264
El Ermitaño 400
El Esorcistado 400
El Santo Niño 683
Elthuruth 218
Entzündung, tuberkulöse 194
Ere 73
Ere-Tournai 503
Erhebungsverfahren, bischöfliches 6
Erkrankung, tuberkulöse 562, 611
Es Cubells 399
Escuela de la Virtud 399
Estremera 169

excellentia vitae 1

fama signorum 10
Fatispecies chronologica 17
Ferentino 115
Fest der Hl. Familie 82
Fieber, typhusähnliches 420
Fiebersyndrom 120
Finnischer Golf 25
Finnland 26
Fisteln, perianale 603
Florenz 527, 528
Frankreich 25, 91, 99, 305, 399, 433, 475, 567, 589, 653, 731, 747
Freiburg, Schweiz 327
Freising 409
Fresnes 305
Frosinone 115

Gars 409
Gebärmutterhalskrebs 213
Geschwulst, knötchenförmige 639
Geschwür 659
Geschwür, ischämisches 688
Gesetzgebung 1983 4
Ghyvelde 475
Già da qualche tempo 5
Giuliano di Roma 115
Gott und der Nächste 712
Granada 170
Guillain-Barré-Syndrom 716

Hämatom 404
Hannover 528
Hazebrouck 475
Hegne 347
Heilige Stiege 515
Heilung /Art 12, 15
Heilung 19, 772 – 788
Hepatitis, chronische 535
Hepatitis, fulminante 76
Hepatopathie, chronische 384
Himlaya 209
Holland 503, 527
Hydropyonephrose-Tbc 103
Hyperhidrose, zerebrospinale 324
Hypertension, portale 535

Ibiza 399
Igolomia 37
Il Cuor di Maria 454
Il Museo delle Missioni cattoliche 454
Ileus, paralytischer 553
Immensa Aeterni Dei 4

Index ac Status Causarum 18
Indien 227
Infektion der Atemwege 95
Infektion der Bauchwand 594
Informatio 17
Intoxikation 430
Isernia 599
Italien 137, 189, 245, 285, 367, 377, 389, 417, 453, 643, 673, 703, 711, 721, 739
Iudicium medicum-legale 17
Ivrea 673

Jalmolonga 683
Jalpán 465
Jerusalem 475
Journal spirituel 568
Junín de los Andes 425

Kainakary 217
Kammerflimmern 281
Kanada 293, 567
Kanonisationsverfahren 4
Kanonisationsverfahren /Durchführung 4
Kardinäle 9
Kaunas 329, 330
Kleine Schule vom Kinde Jesu 732
Koblenz 148
Koma 404, 735
Kongreß der Theologen 9
Konnektivitis, polymyositische 470
Kontraktur, angeborene 630
Konvulsiv-apnoisches Syndrom 574
Koonammavu 217, 218
Kopenhagen 527, 528
Kortrijk 73
Krakau 25, 550
Krebs /Gallenblase 499
Kriterien /Heilung 3 f.
Kulparkow 37

La Chapelle-sur-Vire 747
La Ferté Saint-Cyr 91
La Guardia 179
La Réunion 589
La Roche 235
La Sagrada Familia 82
Laienschwestern 158
Lalatta di Palenzano 285
Landroff 339
Langasco 317
Lanzo Torinese 55
Laprairie 47
Le Havre-de-Grace 731
Leben /Selige 6
Leberzirrhose im Terminalstadium 354
Leiden 527
Leihbibliothek 454
León 683
Lérida 399
Leukämie, lymphatische 301
Liga des Gebetsapostolats 732
Lipnica Murowana 25
Litauen 327, 328, 329
Lituanorum gente 329
Livorno 528
Lleida 81
Lodi 626
Loyola 179
Lu Monferrato 673
Lubartów 491
Lublin 491
Lucca 245, 527
Lugine 327
Lulliana 465
Lungenerkrankung, beidseitige 271
Lungenkrebs 272
Lungentuberkulose 51, 648
Lymphödem 343
Lymphom, malignes 204
Lyon 653

Madagaskar 579, 580
Madrid 169, 170
Magengeschwür 413
Magengeschwür, juxtapylorisches 620
Mailand 137, 285
Malabar 218
Malaga 255
„malpan" 217
Malta 740
Mannanam 217
Manresa 170
Marienau b. Vallendar 359
Marijampole 327, 328, 330
Marseille 653
Martyrium 6, 7
Melanom, noduläres 363
Memramcook 47
Meningitis, tuberkulöse 165
Meningoenzephalitis, typhöse 323
Meran 549
Merentähti 25
Messina 711
Metastasierung der Lymphknoten 363
Mexiko 683
Mexiko City 465
Miliartuberkulose 752
Militärkaplan 91

Minden 125
Mittelbiberach-Oberdorf 347
Mittelohrentzündung 545
Montabaur 147
Montauban 399
Monte Argentario 615
Montecassino 443, 445
Montelupo Fiorentino 246
Montluçon 731
Montreal 293
Montughi-Florenz 557
Morbus Pott 698
Morrovalle 515
Moulin-à-vent 235
Mount Argus 503
Multiple Sklerose 131
Münster 529
Munstergeleen 503
Mutholy 218
Muttuchira 227

Namenverzeichnis 20
Nantes 567
Narbenstenose 620
Narzone 643
Nasen-Rachen-Lymphom, histiozytisches 301
Natal 433
Neapel 445, 599
Neue Disziplinarordnung 663
New Orleans 540
New York 199
Niederkalifornien 466
Normae 7, 8
Normen 5
Novara 453
Nowe Miasto 492

Österreich 25
Ordensschwestern 158
Orduña 179
Orléans 25
Osteoarthritis 241
Osteoporose, generalisierte 289

Paderborn 125
Palermo 445
Pallipuram 217
Palma de Mallorca 465
Panzytopenie 33
Paray-le-Monial 653
Paris 453, 527, 589, 731
Pavia 317
Percy 747
periti ex officio 8, 10
Peritonitis diffusa 553, 562
Perpignan 399
Personen, geheilte 18, 764 – 767
Personen, seliggesprochene 20
Petersburg 25, 26, 327
Petra 465
Philadelphia 539
Pietermaritzburg 433
Pievetorina 615
Pisa 527
Pistoia 557
Pleuritis 553, 649
Plock 491
Plötzlichkeit /Heilung 15
Pneumonie 480
Pniewy 27
Poggio a Caiano 557
Polen 25, 37, 327, 328, 491, 549
Pont-l'Abbé 306
Posen 27
Positio super miraculo 10, 17, 18
Postulator 7, 10, 764 – 767
Poyanne 179
Prellwunde 30
Prognose 19, 772 – 788
Prüfung /Heiligsprechungskongregation 8
Puegnago 663
Pulincunnu 218
Pyodermie 69

Québec 47, 293, 567

Racconigi 65
Ragusa 739
Ravello 599
Recarte 179
Regensburg Stadtamhof 199
Regolamento 9, 17
Relatio Consultae Medicae 17
Rimini 189, 607
Riobamba 108
Riß der Aorta 716
Rivalba Torinese 65
Rom 433, 515, 527, 549, 599, 615, 643, 694
Ronco 317
Ronco an der Etsch 663
Rorschach 347
Roszkowa Wola 549

S. Martino delle Scale 445
S. Pudentiana 443, 446
Sachverständige 10

Sachverzeichnis 20
Sacra Rituum Congregatio 5
Saint-Denis 590
Sainte-Marie 590
Saint-Hyacinthe 293
Saint-Louis 91
Saint-Sauveur-le-Vicomte 567
Salò 663
Saludecio di Romagna 607
Sampierdarena 673
San Antonio 466
San Benedetto al Monte 377
San Benigno Canavese 673
San Buenaventura 466
San Carlos de Monterey 466
San Diego 466
San Ferdinando 466
San Fernando 255
San Francisco 466
San Gabriel 466
San Gervasio d'Adda 625
San Juan Capistrano 466
San Lorenzo di Trevi 389
San Luis Obispo 466
San Martino a Campi Bisenzio 245
San Saba 466
Sanlúcar de Barrameda 255
Sansellas 635
Santa Barbara 466
Santa Clara 466
Santa Maria di Casale 189
Sant'Eutizio 189
Santiago de Chile 277, 425
Scandicci 245
Schnittwunde 30
Schock, hämorrhagischer 87
Schock, hypovolämischer 395, 594, 716
Schockzustand 735
Schockzustand, komatöser 373
Schußwaffenverletzung 678
Schweiz 25, 549
Schwellung /Brust 259
Seligsprechung 4
Seligsprechungen 1983 – 1990 18, 756 – 759
Senegal 91
Septikämie 174
Septischer Prozeß 142
Sesto Fiorentino 246
Settimello 245
Sevilla 170, 255
Sherbrooke 47, 48
Siena 417
Sittard 503
Sortavala 25
Spanien 81, 137, 169, 179, 255, 263, 399, 465, 483, 635, 674
Splenomegalie 535
Spondylitis tuberculosa 313
Spondylitis, destruierende 449
St. André di Limonest 235
St. Pölten 25
St. Sauveur-le-Vicomte 747
Stensen-Gang 527
Stockholm 26
Südafrika 433
Summarium 17
super non cultu 7
Sutton 503

Tabella Index-Testium 17
Tabelle 1 18, 756 – 759
Tabelle 2 18, 760 – 763
Tabelle 3 18, 764 – 767
Tabelle 4 19, 768 – 771
Tabelle 5 19, 772 – 788
Tabelle 6 20, 789 – 792
Tabelle 7 20, 793 – 795
Tabellen 17
Tananarive 579
Tarahumaras 684
Tarragona 400
Temuco 425
Therapie 14, 19, 772 – 788
Thillois 339
Thrombophlebitis 335
Titiopolis 525
Torri del Benaco 367
Tortosa 263
Trebbio 189
Tremp 81
Tridentinische Voralpen 528
Trois-Rivières 476
Tuberkulose 726
Tugenden 6, 7
Turin 55, 673, 693, 703

Unterkälberstein 409
Urogenitaltuberkulose 103

Valdocco 674, 703
Valencia 263
Vallendar 147
Vatikanisches Konzil, I 446
Vatikanisches Konzil, II 6
Vazhakulam 218
Veracruz 465
Verband der Blinden 158

Verbrennungsnekrose 184
Verdrehung beider Füße vom Typus equinovarus-adductus-supinatus 231
Vergiftung, akute 111
Verletzung von Cornea und Sklera 668
Verona 377
Verzeichnis /Institute, Institutionen 20, 797
Verzeichnis, alphabetisches /Selige 20, 809
Verzeichnisse 17, 20
Vetralla 616
Vinzenzkonferenz 483
Vire 305
Virushepatitis, akute 708
Volksmission 400
Vollständigkeit /Heilung 16
Volontäre Don Boscos 674
Vrasene 73
Warschau 328, 491
Washington 467
Weitersburg 147
Weltmissionstag 705
Werk der armen Landkirchen 157
Werk der hl. Zita 454
Werk der Zuflucht 158
Wezembeek 73
Wilna 328, 329
Wirbelarthrose 289
Wittmann, Pfr. 199
Wloclawek 491
Wochenbettinfektion 553
Wunder 1, 4, 6, 7, 9, 10

Xavier University 540

Zakroczym 492
Zell-Weierbach 347
Zwölffingerdarmentzündung 460

VERZEICHNIS DER SELIGEN (alphabetisch)

Die Ziffern in eckiger Klammer beziehen sich auf die Nr. der jeweiligen Consulta Medica. Siehe auch Namenregister.

Alfonsa von der Unbefleckten Empfängnis (Anna Muttathupadathu) [22] 225
Andreas Karl Ferrari [28] 283
Anton Chevrier [23] 233, 235
Anton Lucci [59] 597

Benedikt Menni (Angelo Ercole) [13] 135
Benedikta Cambiagio Frassinello [31] 315
Bernhard Maria von Jesus (Cesare Silvestrelli) [51] 513
Blandine Merten (Maria Magdalena) [35] 357
Bruder Albert (Adam Chmielowski) [02] 35
Bruder Arnold (Julius Nikolaus Rèche) [33] 337
Bruder Scubilion (Johann Bernhard Rousseau) [58] 587

Clemens Marchisio [05] 63
Cyriac Elias Chavara [21] 215

Daniel Brottier [08] 89

Elisabeth Renzi [60] 605
Elisabeth Vendramini [72] 719
Elisabeth von der Heiligsten Dreifaltigkeit (Elisabeth Catez) [09] 97
Emanuel Domingo y Sol [26] 261

Franz Gárate [17] 177
Franziska Anna von der Schmerzhaften Jungfrau (Francisca Ana Cirer Carbonell) [63] 633
Franziskus Faà di Bruno [45] 451
Franziskus von Jesus Maria Joseph (Franziskus Palau y Quer) [39] 397
Friedrich Albert [04] 53
Friedrich Janssoone [47] 473

Geltrude Comensoli (Katharina) [62] 623
Georg Matulaitis-Matulewicz [32] 325

Hannibal Maria di Francia [71] 709
Honoratus Kozminski (Wenzeslaus) [49] 489

Isidor vom hl. Josef (Isidor de Loor) [06] 71

Johannes Calabria [37] 375
Josef Allamano [70] 701
Josef Baldo [66] 661
Josef Benedikt Dusmet [44] 443
Josef Gérard [43] 431
Josef Manyanet [07] 79
Josef Maria de Yermo y Parres [68] 681
Josef Maria Rubio y Peralta [16] 167
Josef Nascimbeni [36] 365
Josefa Naval Girbés [48] 481
Juniperus Serra (Miguel José Serra Ferrer) [46] 463

Karl vom hl. Andreas (Johannes Andreas Houben) [50] 501
Kaspar Stanggassinger [40] 407
Katharina Maria Drexel [53] 537

Laura (del Carmen) Vicuña [42] 423
Lorenz Maria vom hl. Franz Xaver (Lorenz Salvi) [61] 613
Ludwig Zephyrin Moreau [29] 291
Luise Therese De Montaignac de Chauvance [73] 729

Marcellus Spinola y Maestre [25] 253
Maria Katharina Troiani di S. Rosa da Viterbo (Konstanze Troiani) [11] 113
Maria Katharina vom hl. Augustinus (Katharina Simon de Longpré) [56] 565
Maria Leonia Paradis (Alodia Virginia) [03] 45
Maria Margareta Caiani (Maria Anna Rosa) [55] 555
Maria Theresia von Jesu Gerhardinger (Karolina) [19] 197
Maria vom Heiligsten Herzen Jesu (Maria Schininà) [74] 737
Maria von Jesus (Maria Deluil-Martiny) [65] 651
Maria von Jesus dem Guten Hirten (Franziska Siedliska) [54] 547
Martha Le Bouteiller (Aimée-Adele) [75] 745

Mercedes von Jesus Molina [10] 105

Niels Stensen [52] 525

Pauline von Mallinckrodt [12] 123
Peter Bonilli 387
Peter Franz Jamet [30] 303
Peter Friedhofen [14] 145
Philipp Rinaldi [67] 671
Pier Giorgio Frassati [69] 691
Pius vom hl. Aloisius (Alois Campidelli) [18] 187

Rebecca Ar-Rayès de Himlaya (Petra) [20] 207

Savina Petrilli [41] 415

Theresia Maria vom Kreuz (Theresia Manetti) [24] 243
Theresia von Jesus „de los Andes" (Juana Fernández Solar) [27] 275
Timotheus Giaccardo (Josef Dominikus) [64] 641

Ulrika Nisch (Franziska) [34] 345
Ursula Ledóchowska [01] 23

Viktoria Rasoamanarivo [57] 577
Virginia Centurione Bracelli [15] 155

Fabijan Veraja

Heiligsprechung

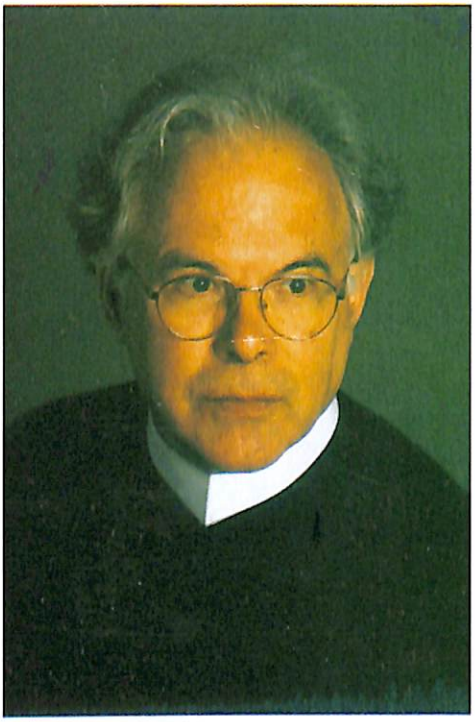
Kommentar zur Gesetzgebung und Anleitung für die Praxis

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 Theologe 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 30jähriger 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 3-85382-065-4, Ln



Prof. DDr. 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. Seit 1969 Professor für klinische Psychologie und Paranormologie an der Accademia Alfonsiana, Päpstliche Lateranuniversität Rom. Gastvorlesungen in den USA, Japan und Australien. Seit 1980 Direktor des von ihm gegründeten „Instituts für Grenzgebiete der Wissenschaft – IGW", Initiator und Leiter der Internationalen IMAGO MUNDI Kongresse (1966 – 1995); Herausgeber: Zeitschriften *Grenzgebiete der Wissenschaft* und *ETHICA Wissenschaft und Verantwortung*. Buchreihen: *Imago Mundi; Grenzfragen, Personation and Psychotherapy; Wissenschaft und Verantwortung*; *Burkhard Heim: Einheitliche Beschreibung der Welt; Wunder von Seligen und Heiligen; Selige und Heilige;* 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*, und des Jahrbuches *Impulse aus Wissenschaft und Forschung* (1986 – 1993), *Wunder der Seligen 1983 – 1990* (1999). 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 20 Jahre. Dabei gilt sein Augenmerk vor allem der Phänomenologie des Außergewöhnlichen und seiner wissenschaftlichen Erklärbarkeit.

1999, XIV, 810 Seiten, Leinen

ISBN 3-85382-066-2

RESCH VERLAG, A-6010 INNSBRUCK, MAXIMILIANSTR. 8, PF. 8
Tel. (0512) 574772, Fax (0512) 586463, E-Mail: IGW@uibk.ac.at
http://www.uibk.ac.at/c/cb/cb26/