

der Sünder müsse das Sakrament empfangen „cum poterit“ (a. a. D. th. 10.). — Auch Einig, obwohl in seiner Haltung nicht konsequent, spricht sich mehrmals im Sinne unserer These aus; so schreibt er (Institut. Theol. dogm.. De Sacr. I. pag. 75 s.): Die Taufe kann, soweit die Rechtfertigung in Betracht kommt, durch das Votum ersetzt werden, „quando re haberi non potest“. Freilich leitet er (op. cit. II. pag. 24. und 57 ss.) die Notwendigkeit des Bußsakramentes nach bereits durch die Reue erlangter Rechtfertigung zunächst aus dem göttlichen Gebote ab, um jedoch (l. c. pag. 85.) wiederum zu bemerken: „Si re haberi nequeat (confessio), haberi debet saltem voto.“ —

Ziemlich klar, wenn auch nicht ganz befriedigend, sagt das Handbuch von Scheeben-Alzberger (IV. 2, 362) zur Erklärung der *necessitas medii* der Taufe: „Da aber immerhin die Taufe nur eine äußere Ursache des Heiles ist, so ist der aktuelle Empfang derselben (Baptismus in re) nicht absolut notwendig, es kann vielmehr in ganz bestimmten Fällen ein Empfang dem Verlangen nach (in voto) genügen, insofern Gott hierbei den ernstlichen und aufrichtigen Willen für die Tat nimmt. . . Durch die Einsetzung der Taufe als einziges ordentliches Mittel der Rechtfertigung ist der Heilsweg der vollkommenen Reue zwar nicht aufgehoben, aber dem Empfange der Taufe untergeordnet; die Reue rechtfertigt also jetzt nur mehr insofern sie den ernstlichen Willen einschließt, das ordentliche Heilmittel der Taufe auch wirklich zu empfangen, sobald die Verhältnisse es gestatten oder göttliches und kirchliches Gebot es verlangen. — Die Begierdtaufe ist der Wassertaufe nicht nebengeordnet, sondern vielmehr untergeordnet, indem erstere das Verlangen nach der letzteren in sich schließt, diese mithin stets sofort geistigerweise und bei gegebener Gelegenheit auch in Wirklichkeit empfangen werden muß.“ Dagegen heißt es bei der Behandlung der Reue (IV. 3, 385), das in ihr eingeschlossene Verlangen nach dem Sakramente bestehe in dem Vorsatze, zu tun was Gott geboten hat.

(Schluß folgt.)

Patentes Leben und seelsorgliche Praxis.

Von Prof. Dr. Johann Gßöllner, Linz.

Der Fortschritt auf den verschiedenen modernen Gebieten hat schon zu wiederholten Malen auch an die Theologie, die spekulative sowohl als insbesondere die praktische, allerlei Probleme gestellt. Manche derselben sind noch bis zur Stunde ungelöst, manche erfuhren durch die kirchlichen Oberbehörden eine gänzliche oder teilweise Lösung. Am zahlreichsten tauchten solche Fragen auf dem praktischen Gebiete der Sakramentspendung auf, wo namentlich Chemie, Physik und Physiologie zu entsprechender Stellungnahme drängten; der Illustration halber sei kurz auf das eine und andere Beispiel hingewiesen.

Destilliertes, auf chemischem Wege hergestelltes Wasser, ebenso Schwefel- oder Mineralwasser wurden als *materia valida* für die Taufe erklärt; sehr verdünntes Bier, Kaffee und Tee, Rosenwasser wenigstens als *materia dubia*; bei der Taufe in *utero matris* wurde im Interesse der Hygiene die Beimischung von $\frac{1}{1000}$ Quecksilberchlorid (Sublimat) gestattet;¹⁾ die auf die Eihäute des Kindes erteilte Taufe ist als ungültig anzusehen. Die Kraniotomie (Perforation, Kephalotripsie, Trepanation, Embryotomie, Dekapitation, Exenteration) wurde als unzulässig erklärt,²⁾ ebenso jede andere chirurgische Operation, welche direkte Tötung des foetus oder der schwangeren Mutter herbeiführt;³⁾ dahin gehört natürlich auch der Eihautstich. Erlaubt dagegen ist an und für sich der Kaiserschnitt (Cesareohysterotomie) sowie die neuere geburtshilfliche Operation der Symphysiotomie (Gebosteotomie).⁴⁾ Auch mit der Taufe der verschiedenen Mißbildungen hat sich die Pastoral bekanntlich schon längst beschäftigt. Für den gültigen Empfang der heiligen Kommunion verlangen die Moralthologen im Gegensatz zu manchen Pastoralmediziner,⁵⁾ daß die heilige Hostie nicht nur dem bereits im Munde beginnenden physiologischen Assimilationsprozeß ausgesetzt, sondern tatsächlich verschluckt werde und in den Magen gelange; dagegen hat sich das heilige Offizium⁶⁾ gegen eine künstliche Einführung der heiligen Hostie in den Magen ausgesprochen, wie dies bei der künstlichen Ernährung geschieht.⁷⁾ Daß ferner die modernen Fälschungsmethoden von Mehl und Wein diesem heiligen Sakrament besonders bedeutungsvoll wurden, ist bekannt. Alkoholfreier (nicht bloß alkohol- armer) Wein ist *materia invalida*, da natürlicher Wein mindestens 5% Alkohol enthält. Auf eine Anfrage, ob es erlaubt sei, Meßwein erst auf die Hälfte vor seiner Gährung einzukochen, damit der spätere Alkoholgehalt des Weines auf 14%—16% gesteigert werde, gab die S. C. Inquisit. 1902 die Antwort,⁸⁾ es sei erlaubt, wenn das Einkochen die alkoholische Gährung nicht ausschließe und die Weingährung selbst auf natürliche Weise erfolgen könne und tatsächlich erfolge. Dabei beruft sich die Kongregation auf ein Dekret vom 5. August 1896, demzufolge den im spanischen Tarragona wachsenden Süßweinen behufs Erhaltung ein solches Quantum Alkohol beigemischt werden darf, daß dasselbe mit dem natürlichen Alkoholgehalt des Weines 17%—18% erreiche; es müssen aber jene Kautelen eingehalten werden, welche im Dekrete der S. C. Inq. vom 30. Juli 1890 enthalten sind: dem Meßwein, welcher von der Rebe stammt, dürfen, wenn er noch ein neuer ist, 12% beigemischt werden.) Auf die An-

1) S. Officium 21. Aug. 1901. — 2) S. Offic. 28. Mai 1884. — 3) S. Offic. 19. Aug. 1889. — 4) Vgl. diese Zschr. 1909, S. 602. — 5) Pastoralmedizin v. Dr. Olfers², S. 6 u. 44; dagegen Dr. Stöhr-Dr. Rannamüller, Handbuch der Pastoralmedizin⁵, S. 525. — 6) 27. Jänner 1886. — 7) Vgl. Lehmfuhl, theol. mor. II^o, n. 143. — 8) Vgl. diese Zschr. 1902, S. 426, und 1895, S. 141. — 9) Schlich-Polz, Pastoraltheologie¹⁵, S. 401 (Anm.).

frage, ob im äußersten Notfall telephonische Absolution gegeben werden könne, erklärte die S. Poenitentiaria: ¹⁾ nihil est respondendum.

Doch genug hierüber. Wer weiß, was für physiologische und technische Probleme die Moral und Pastoral noch beschäftigen werden! Gegenwärtig ist ein Problem in den Vordergrund getreten, das jedenfalls von größerer Bedeutung als manches der genannten ist: das Problem des sog. latenten Lebens und die damit zusammenhängende Pflicht der Sakramentenpendung und des priesterlichen Beistandes.

Vollkommen neu kann das Problem wohl nicht genannt werden; schon im 17. Jahrhundert beschäftigte sich mit ihm anlässlich eines schwierigen Falles der bekannte Jesuitentheolog P. La Croix und im 18. Jahrhundert der spanische Schriftsteller P. Fejo. Aber erst die Fortschritte und genaueren Beobachtungen der modernen medizinischen Wissenschaft haben die Frage wieder aufgerollt und gegenwärtig haben bereits namhafte Vertreter der katholischen Moral und Pastoral dazu Stellung genommen, die einen pro, die anderen contra. In eingehender Weise hat zuerst im Jahre 1904 der spanische Jesuit P. Johann Bapt. Ferreres, Professor der Moralthologie und des kanonischen Rechtes am Jesuitenkolleg zu Tortosa in Spanien, die Frage erörtert in seinem spanisch geschriebenen Werke: *La muerte real y la muerte aparente con relación á los santos sacramentos*. Das Werk wurde bald ins Englische, Italienische und Französische übersetzt; zahlreiche theologische Fachblätter, namentlich in den romanischen Ländern, äußerten sich im allgemeinen sehr anerkennend und in zustimmendem Sinne, darunter die *acta s. sedis*²⁾ und der von dem gelehrten Kardinal Gennari redigierte *Monitore ecclesiastico*.³⁾

1908 erschien endlich in Coblenz⁴⁾ auch eine erweiterte deutsche Ausgabe unter dem Titel: „Der wirkliche Tod und der Scheintod in Beziehung auf die heiligen Sakramente.“ Der Uebersetzer und Herausgeber, Dr. J. B. Genieffe, ein in Rom wohnhafter Priester aus Belgien, ist „Vizepräsident der Londoner Gesellschaft zur Verhütung voreiliger Begräbnisse“. Die deutsche Bearbeitung zählt nahezu 400 Seiten und gliedert sich in zwei Teile: Die ersten 84 Seiten bringen die wörtliche Uebersetzung des eigentlichen Werkes von P. Ferreres mit einigen Anmerkungen des Uebersetzers; der zweite Teil (mehr als 300 Seiten) enthält einen ergänzenden und ausführlichen Anhang des Uebersetzers, in welchem derselbe zur einschlägigen Frage sowie zu verwandten Problemen Stellung nimmt.

P. Ferreres vertritt der Hauptsache nach folgende Anschauung: „Solange man einen vernünftigen, wenn auch nur geringen Zweifel

¹⁾ 1. Juli 1884. — ²⁾ „Hunc vero librum, quem nulli sacrorum Pastorum ignorare fas est, festinent tamen semel et iterum legere ecclesiastici nationis italae viri“ (15. Mai 1905). — ³⁾ *Monit. eccl.* XV. S. 474.

— ⁴⁾ *Wlg. d. Zentr.-Auskunftsstelle d. kath. Presse* (XX u. 423 S.).

hegen kann, ob ein Mensch lebend oder tot ist, kann und muß man ihm die heiligen Sakramente spenden. Wahrscheinlicherweise besteht nun aber zwischen dem gewöhnlich „Sterben“ genannten Augenblick und demjenigen, in welchem der wirkliche Tod eintritt, immer eine mehr oder weniger lange Periode latenten Lebens, in welcher man die heiligen Sakramente spenden kann. Außer der Verwesung und vielleicht noch der Leichenstarre gibt es kein Zeichen, das uns mit voller Gewißheit diesen faktisch eingetretenen Tod eines Menschen erkennen läßt. Bei plötzlichen Todesfällen dauert diese wahrscheinliche Periode latenten Lebens solange, bis sich die Verwesung zeigt; bei denjenigen, welche an gewöhnlichen Krankheiten sterben, beträgt die wahrscheinliche Dauer des latenten Lebens wenigstens eine halbe Stunde, in einzelnen Fällen sogar zwei bis drei Stunden. Während dieser Periode latenten Lebens kann und muß man nun den Erwachsenen nicht nur das Sakrament der Buße, sondern auch, ja vorzugsweise, die letzte Oelung (sub conditione) spenden.“¹⁾ Aufgebaut sind diese Grundanschauungen des P. Ferreres auf einem Gutachten der katholischen medizinisch-pharmazeutischen Gesellschaft von St. Rosmas und Damian in Barcelona, die im Jänner 1903 das vorliegende Thema über latentes Leben in vier Sitzungen diskutierten und das Schlussergebnis in den Worten formulierte: „Niemand stirbt in dem Augenblick, den man gewöhnlich für den letzten seines Lebens erklärt, sondern vielmehr erst einige Zeit nachher.“²⁾

Der Uebersetzer Dr. Geniesse macht sich selbstverständlich diese Grundanschauung des P. Ferreres zu eigen und kommt dann eingehender zu sprechen auf den Scheintod,³⁾ dessen Häufigkeit ihm zufolge eine sehr erhebliche genannt werden müßte und dessen Wirklichkeit er insbesondere an 27 näher angeführten Fällen⁴⁾ darzutun versucht. Er spricht dann von der Pflege, die man dem Leibe der eben Verstorbenen (?) angedeihen lassen soll, von den Mitteln der Wiederbelebung (insbesondere dem rhythmischen Zungenziehen), von den Todeszeichen (daß insbesondere vollständiger Stillstand der Blutzirkulation und der Herztätigkeit noch immer die Möglichkeit latenten Lebens zulassen); er kritisiert weiter auch die bisher übliche Art und Weise der ärztlichen Feststellung der Todesfälle, die ihm absolut keine Garantie bietet gegen häufige, voreilige Begräbnisse.⁵⁾ Sehr warm befürwortet er die Schaffung großer, allgemeiner Leichenhallen und bespricht bei dieser Gelegenheit die Brauchbarkeit des von dem polnischen Edelmann Karnicki in Lucca erfundenen Apparates, um die „grauenvollen Folgen“ zu verhindern, denen die Scheintoten ausgesetzt sind.⁶⁾ Der Apparat, dessen Abbildungen sich im Werke finden, wird in solcher Weise über dem Grabe angebracht und hat eine solche Verbindung mit dem Begrabenen, daß, wenn dieser die ge-

¹⁾ l. c. S. 27—78. — ²⁾ l. c. S. 3. — ³⁾ l. c. S. 88 ff. — ⁴⁾ l. c. S. 156—186. — ⁵⁾ l. c. S. 186—326. — ⁶⁾ l. c. S. 326—347.

ringste Bewegung macht, ein Mechanismus in Tätigkeit tritt, der dann durch gewaltige Schellen Alarm macht, ein auf eine gewisse Entfernung hin sichtbares Signal über dem Grabe aufsteigen und frische Luft in den Sarg einströmen läßt sowie dem Scheintoten ermöglicht, durch eine Art Sprachrohr mit den Lebenden zu sprechen. Zum Schluß spricht Dr. Genieffe noch von einigen anderen Mitteln, die anzuwenden sind, um voreiligen Begräbnissen vorzubeugen, und von der Spendung der letzten Delung und dem geistlichen Beistand des Priesters.¹⁾

Sowohl P. Ferreres als Dr. Genieffe bringen zur Erhärtung ihrer Behauptungen eine große Anzahl von Fällen, aus denen immer und immer wieder der eine Grundgedanke hervorgeht: Der Tod besteht nicht in einer plötzlichen Trennung von Leib und Seele, sondern in einer allmählichen, verhältnismäßig langsamen Auflösung des Organismus, dessen verschiedene Lebensstadien nach und nach verfallen. Ist nun eine länger währende, sehr erschöpfende Krankheit vorausgegangen, so wird natürlich die nach dem „letzten Atemzug“ noch folgende Periode latenten Lebens eine verhältnismäßig kürzere sein, in allen Fällen 5 bis 6 Minuten betragen, wahrscheinlich aber eine halbe Stunde dauern. Bei plötzlichen Todesfällen (Blitzschlag, Ertrinken, Erhängen, Tod in der Markose, bei Neugeborenen) beansprucht das völlige Erlöschen des Lebens längere Zeit und kann letzteres selbst noch zwei bis drei Stunden dauern, obwohl nach außen keinerlei Lebenszeichen mehr hervortritt. Das Sterben ist mehr ein Absterben, nicht ein Auslöschen, sondern ein Erlöschen, nicht eine Trennung der Seele, sondern eine Lösung von dem vitalen Verband mit dem Leibe.

Es war nun von vorneherein zu erwarten, daß die Moral- und Pastoraltheologie zu diesen physiologischen „Tatsachen“, ihre Richtigkeit vorausgesetzt, Stellung nehmen werde. Es kommt dabei nicht so sehr das Begräbnis in Frage, denn letzteres zu bestimmen ist Sache der öffentlichen Sanitätspolizei, und im übrigen hat ja das *Rituale Romanum*²⁾ diesbezüglich schon längst vorgesehen durch die allgemeine Vorschrift: „Nullum corpus sepeliatur, praesertim si mors repentina fuerit, nisi post debitum temporis intervallum, ut nullus omnino de morte relinquatur dubitandi locus.“ Viel wichtiger ist die Frage: Kann und soll man in allen Fällen eines normal verlaufenen Todes, dem vielleicht längeres Siechtum und schwere Agonie vorangegangen, nach dem letzten Atemzug, wo nach gewöhnlicher Ansicht der Sterbende „ausgehaucht“ und „ausgerungen“ hat, noch die Sakramente spenden? Darf man, wie dies P. Ferreres behauptet, in der Regel noch eine halbe Stunde hernach dies tun? Ja, darf man, dem gleichen Autor zufolge, bei plötzlichen Todesfällen selbst noch zwei bis drei Stunden hernach

¹⁾ l. c. S. 347—398. — ²⁾ tit. VI. c. 1, n. 3.

die Sakramentenpendung vornehmen? Von den heiligen Sakramenten kommen natürlich hier nur in Betracht die Absolution und letzte Delung (eventuell die Taufe), nie und nimmer aber das Viaticum. Ein solcher scheinbar Toter, in dem aber nach P. Ferreres das latente Leben noch andauert, wäre demnach zu behandeln wie ein *sensibus destitutus*, dem, die allgemein erforderlichen Bedingungen der Gültigkeit und Erlaubtheit vorausgesetzt, die Absolution *sub conditione* gespendet werden kann und noch viel wirksamer die letzte Delung, da seit der Entscheidung des heiligen Oeffiziums vom 26. April 1906 eine *unica unctio* in fronte als hinreichend zur Gültigkeit angesehen werden muß; abgesehen von der noch schwebenden theologischen Streitfrage, ob diese *unica unctio* als sicher oder nur als wahrscheinlich gültig anzusehen und daher nur *sub conditione* zu erteilen ist, müßte im vorliegenden Falle die Erteilung auf jeden Fall *sub conditione* stattfinden, da die Fähigkeit des Empfängers immerhin als zweifelhaft erscheint.

Daß natürlich P. Ferreres nicht nur die Möglichkeit, sondern auch die Notwendigkeit einer solchen Sakramentenpendung im Zustande des latenten Lebens vertritt, ist bereits klar; mit derselben Entschiedenheit tritt dafür auch Dr. Genieffe ein. Der nämlichen Meinung ist der gegenwärtig viel zitierte spanische Kasuist und Moraltheolog P. Willada S. J.,¹⁾ der allerdings das latente Leben auf ungefähr 6 Minuten einschränkt. Letzterem schließt sich ausdrücklich an der gelehrte Kardinal Gennari im *Monitore ecclesiastico* (1907), worin er auch die Werke von P. Ferreres und Dr. Genieffe empfiehlt.²⁾ Der belgische Moraltheolog P. Génicot S. J. teilt dieselbe Ansicht mit der Einschränkung: *ubi non est contemptus sacramentorum in adstantibus und potissimum, si nullus medicus mortuum esse testatus fuerit.*³⁾ Der italienische Pastoralmediziner Antonelli⁴⁾ und der Pastoraltheologe Alberti⁵⁾ schließen sich ganz der Ferreres'schen Auffassung an, ebenso P. Moldin S. J.⁶⁾

Die neue Theorie hat aber auch namhafte Gegner gefunden. P. Lehmkuhl hat schon 1908 in dieser Zeitschrift⁷⁾ eine ziemlich reservierte Haltung gegen die von der Schule Ferreres=Genieffe aufgestellten Forderungen eingenommen. Inzwischen ist ein anderer Moral- und Pastoraltheolog von beachtenswerter Autorität ganz entschieden gegen Ferreres=Genieffe aufgetreten, Prälat Aemilius

¹⁾ Casus, III. 244. — ²⁾ Mon. eccl. 30. April 1907, S. 87. Vgl. Genieffe, S. 386 f. — ³⁾ Theol. mor. inst. II, 422; casus, II. tr. 16, c. 3, cas. 4. — ⁴⁾ Medicina past.², vol. II. 303. — ⁵⁾ Theol. past. I, n. 18, VI. — ⁶⁾ de sacram.⁷, n. 294: „Colligitur, homini, qui ex communi aestimatione iam censetur defunctus, si ex diuturna infirmitate obiit, intra semihoram, si vero ex repentino morbo vel repentino accidenti obiit, intra duas (imo plures) horas sacramenta necessaria sub conditione administrari debere, sacramenta vero non necessaria sub conditione administrari posse, quia probabiliter saltem adhuc vivit.“ (Moldin zitiert dann als Gewährsmänner Willada, Ferreres und Antonelli.) — ⁷⁾ 1908, S. 713 ff.

Berardi in Faenza, der sich durch seine größeren Werke und Monographien pastoralth theologischen Inhaltes einen hervorragenden Platz in der theologischen Fachliteratur gesichert hat. Wie Geniesse selbst erwähnt,¹⁾ hatte dieser Autor „früher die Lehre des P. Ferreres angenommen und war lebhaft für sie eingetreten“. Er änderte aber dann seine Meinung und veröffentlichte eine Gegenschrift unter dem Titel: *De doctrina nova circa mortem realem et apparentem relate ad sacramenta.*²⁾ Er sagt von dieser neuen Anschauung, daß sie mit der bisherigen kirchlichen Praxis und mit den vom Rituale aufgestellten Regeln in vielfachen Gegensatz trete. Allerdings habe man von jeher sehr gut gewußt, daß es einen Scheintod gebe, und zwar in jenen Ausnahmssäen, in welchen die medizinische Wissenschaft die Anwendung von „Wiederbelebungsversuchen“ vorschreibt. Die wichtigsten Fälle, in denen Scheintod leicht und häufig vorliegt, sind: Ohnmacht, Asphyxie (Atemlosigkeit infolge von Lähmung des Atmungszentrums; manchmal auch bei Neugeborenen auftretend), Ertrinken, Ersticken, Katalepsie (Starrsucht; immer auf Grundlage irgend einer geistigen Störung, so bei Melancholie, Paralyse, besonders aber bei Hysterie; hier kann sie durch starke Sinnesreize plötzlich hervorgerufen werden oder als selbständiger Anfall von „Starrkrampf“ auftreten. Bei der Hypnose stellt sie ein ziemlich regelmäßiges Durchgangsstadium dar), Blitzschlag (überhaupt elektrische Entladung); zuweilen auch Lethargie (schlafähnlicher Zustand, in den der Kranke, wenn er auch aufgerüttelt wird, sofort wieder zurückfällt; nach Gehirnerschütterungen, Vergiftungen und bei Infektionskrankheiten; auch der die Hypnose einleitende, der Katalepsie vorangehende Zustand von Halbschlaf heißt so), Vergiftung, Erfrieren, Hitzschlag, Asthma, bedeutende Verletzung des Gehirns durch Steinwurf, Faustschlag, Sturz von einer Höhe, Apoplexie oder Schlagfluß usw., Trunkenheit, Epilepsie, Tetanus (Starrkrampf), Cholera, große Schwäche (z. B. nach Blutsturz, Hunger, Ueberermüdung); endlich auch während der Schwangerschaft und bei Schweregeburt. Die Mittel der Wiederbelebung sind in den verschiedenen Fällen verschieden; allgemein bekannt sind Reibungen, Effigianwendung, Schröpfen (besonders bei Lungen-, Rippenfellentzündungen), subkutane Injektionen (Aether, Koffein, Kampferöl, Cognak), besonders aber künstliche Atmung durch sog. rhythmisches Zungenziehen. Puls und Atmung sind in diesen Scheintodsfällen entweder so schwach, daß sie nicht wahrgenommen werden können, oder sie sind überhaupt suspendiert. In all diesen Ausnahmssäen kann trotz äußerer Todesignatur im Inneren „latentes Leben“ vorhanden sein; die Spendung der Sakramente (sub conditione) und der priesterliche Beistand müssen in diesen Fällen nach allge-

¹⁾ l. c. S. 387, Anm. 2. Die von Geniesse daselbst gefällte Kritik über die Monographie von Berardi ist entschieden ungerecht und übertrieben —

²⁾ Ravennae, typis officinae Salesianae 1909 (11. S.).

meiner kirchlicher Praxis als erlaubt, ja als pflichtgemäß angesehen werden.

Nicht bezüglich dieser exzeptionellen Fälle unterscheidet sich daher, sagt Berardi, die neue Doktrin von der bisherigen, sondern durch ihre Ausdehnung auch auf jene gewöhnlichen, normal verlaufenden Todesfälle, in denen nicht bloß Puls und Atmung aufgehört haben, sondern die ärztliche Wissenschaft in Anbetracht aller Umstände überhaupt an eine Verlängerung des Lebens nicht mehr zu denken wagt. Diese neue Doktrin und Praxis läßt sich aber — so argumentiert Berardi weiter — aus folgenden Gründen nicht aufrecht erhalten:

Das Fundament der ganzen Doktrin bilden eine Anzahl Tatsachen von Personen, die für tot gehalten wurden, in Wirklichkeit aber lebten. Diese Tatsachen beweisen indes nicht die in Frage stehende Theorie, da sie sich nicht auf gewöhnliche Todesfälle beziehen, sondern auf jene exzeptionellen Fälle, in denen ein Scheintod leicht möglich und erklärlich ist; insolge Unkenntnis auf Seite der gewöhnlichen Laien, zuweilen auch insolge geringer Bildung oder „Halluzination“ der Ärzte mochten immerhin eine Anzahl von Leuten für „sicher tot“ erklärt worden sein, an deren wirklichem Tod ein Zweifel berechtigt gewesen wäre. Die angeführten Tatsachen sind kurz folgende:

1. Eine hochschwangere Frau wurde für tot gehalten und begraben, während sie in Wirklichkeit lebte und im Grabe gebär (Ferrerres l. c. n. 39 d).

2. Eine andere schwangere Frau wurde gleichfalls für tot gehalten und als man an ihr den Kaiserschnitt vornahm, lebend befunden; sie starb während der Operation (ibid.).

Diese beiden Fälle betreffen indes, wie Ferreres selbst gesteht, schwangere Frauen, bei denen ja nach dem Urteil der ärztlichen Wissenschaft sehr leicht Scheintod eintreten kann.

3. Ein von Apoplexie (Schlagfluß) Betroffener begann, als er im Sarge zum Grabe getragen wurde, lautes Geschrei von sich zu geben (Antonelli l. c. n. 694).

4. Ein ganz neues Faktum aus dem Jahre 1896 erzählt Antonelli (l. c. n. 626): Ein griechischer Metropolit galt bereits seit fünf Tagen als tot insolge von Katalapsie, man veranstaltete in der Kirche seine Leichenfeier, als er plötzlich wieder zum Leben erwachte und noch ein volles Jahr lebte.

Aber — fragt Berardi — gehören denn nicht Apoplexie und Katalapsie zu jenen exzeptionellen Krankheiten, in denen anerkanntermaßen Scheintod leicht möglich ist?

5. Ferreres (l. c. n. 45 u. 46) und Antonelli (l. c. 624) bringen noch andere Beispiele von Personen, die insolge von Synkope (Ohnmacht) für tot galten und in Wirklichkeit lebten.

Synkope, ein exzeptioneller Fall, hat aber mit der neuen Hypothese (die für alle, auch die gewöhnlichen Fälle gelten soll) nichts zu tun.

6. Ferreres (l. c. n. 121, 122, 123, 128) berichtet vier weitere Fälle, in denen Scheintote durch Anwendung des rhythmischen Zungenziehens mit Erfolg wieder zum Leben gebracht wurden.

Auch diese Fälle beweisen nichts, da nach dem Urteil der Ärzte Scheintod vermutet und dieses Mittel in Anwendung gebracht wurde; aber welcher Arzt hat auch bei den ganz gewöhnlichen Todesfällen Zungenziehen verordnet? Das nämliche gilt von einem anderen Falle, in welchem an einer Frau ebenfalls nach ärztlichem Urteil Wiederbelebungsversuche mit glücklichem Erfolg vorgenommen wurden. Also wieder nur exzeptionelle, nicht (die in Frage stehenden) gewöhnlichen Fälle!

7. Als einer lebend begraben worden war, wurde in seiner Familie beschloffen, niemanden mehr vor angewandtem Herztisch zu begraben. Als nun an einem Mädchen (aus jener Familie), das infolge von Lethargie für tot galt, der Herztisch vorgenommen wurde, schrie dasselbe laut auf und starb sofort in Wirklichkeit (l. c. append. C. 28). Aber hat denn nicht Lethargie eine überaus große Ähnlichkeit mit dem Tode? Scheintod ist daher sehr leicht erklärlich.

Daraus folgt, daß sich unter den angeführten Tatsachen keine einzige beweiskräftige findet; Zeichen von latentem Leben finden sich bei einer Anzahl von exzeptionellen Fällen, wurden aber bei normalen Todesfällen noch nie konstatiert.

Auf das weitere Argument: „Wenn trotz Stillstand des Pulses, der Respiration u. ä. das latente Leben in den genannten exzeptionellen Fällen andauern kann, warum sollte dies nicht auch (wenngleich für kürzere Zeit) in den gewöhnlichen, normal verlaufenden Todesfällen vorkommen können?“ antwortet Berardi:

Für die exzeptionellen Fälle ist die *vita latens* durch eine Reihe von Tatsachen garantiert, für die normalen Fälle nicht. Unter all den Millionen und Millionen, die seit Anfang des Menschengeschlechtes an normal verlaufenden tödlichen Krankheiten gestorben sind, ist noch keiner (vom Wunder natürlich abgesehen) wieder „zum Leben erweckt worden“ oder hat auch nur ein Zeichen von Leben gegeben. Ferner hat die ärztliche Wissenschaft allerdings Mittel zur vollständigen Wiederherstellung der Gesundheit, ja selbst zur Verlängerung des Lebens (wenn auch nur für wenige Minuten); aber sie bringt diese Mittel nur zur Anwendung bei Sterbenden, die noch sicher (oder wahrscheinlich) am Leben sind, nie bei den gewöhnlichen Todesfällen und „nach dem letzten Atemzuge“. Woher anders dieser Unterschied, als daher, daß „nach dem letzten Atemzug“ der Tod ein definitiver und wirklicher ist, ohne Möglichkeit einer *vita latens*? Allerdings behaupten heutzutage einzelne, auch in den gewöhnlichen Fällen könne eine *vita latens* andauern, man müsse daher

auch nach dem letzten Atemzug noch das „Zungenziehen“, und zwar andauernd vornehmen, aber in praxi tut das niemand, man sieht dies allgemein als Torheit an.

Aber selbst angenommen, daß in einzelnen Fällen nach dem letzten Atemzug noch eine *vita latens* vorläge, dürfte man darum noch nicht die neue Praxis einer Sakramentspendung einführen. Während nämlich die Vertreter dieser Meinung dem Heile der Seelen dadurch zu dienen glauben, schädigen sie vielmehr dasselbe in ganz erheblicher Weise; denn diese Praxis gäbe — namentlich in der Gegenwart — dazu Anlaß, den Priester erst nach erfolgtem Tode zu rufen und so die Sakramente nicht den Lebenden, sondern den Toten zu spenden.

Freilich sage Génicot (l. c.), diese Praxis sei nur dann zu befolgen, wenn die Anwesenden gute Katholiken sind, nicht aber, wenn sie religiös indifferent oder unbekannt sind; denn in diesem letzteren Falle würden Priester und Religion dem Gelächter und der Verachtung preisgegeben, als ob die Priester den Toten Sakramente spenden könnten. Aber wie läßt sich dies durchführen?

Zwar können die Sakramente auch in zweifelhaften Fällen (*sub conditione*) gespendet werden; aber nicht jeder nichts sagende Zweifel genügt dazu, besonders wenn die Spendung eher von schlechtem als gutem Erfolg begleitet wäre. Oder darf denn etwa wegen bloßer Möglichkeit oder wegen eines bloßen Skrupels, es möchte jemand nicht gültig getauft oder ordiniert sein (eine Möglichkeit, die eine allgemeine genannt werden kann) die Taufe oder Priesterweihe (*sub conditione*) wiederholt werden? (Lugo, de poenit. XVI. 608).

Berardi schließt dann seine Gegenargumentation mit den kurzen, präzisen Worten: „*Quum praxis administrandi sacramenta post ultimum anhelitum sit contra reverentiam sacramenti (non obstante conditione apposita) et attento etiam bono animarum atque religionis potius in malum quam in bonum redundet et quum sit insuper contra disciplinam Ecclesiae et praescriptionem Ritualis, ideo praxis ipsa probari non potest et tamquam illicita haberi debet.*“ Er fügt dann noch eine letzte praktische Bemerkung hinzu: „*A fortiori autem haec nova doctrina probari nequit, quia nedum licitam, sed obligatoriam esse dicit assistentiam et renovationem absolutionis in casu; nonne enim propter obligationem huiusmodi officium parochi, vicarii etc. quam maxime odiosum redderetur et proinde ex hoc etiam capite magnum damnum animabus et religioni obveniret?*“ Wir wollten diese Grundgedanken Berardis absichtlich in etwas ausführlicher Weise wiedergeben, weil sie uns sowohl vom medizinisch-physiologischen als auch insbesondere vom pastoraltheologischen Standpunkte aus beachtenswert erschienen. In der Tat scheint es verfehlt, von exceptionellen Tatsachen aus einen Rückschluß auf die ge-

wöhnliche Ordnung der Dinge zu ziehen, eher denkt man doch an das gegenteilige Axiom: *Exceptio firmat regulam*. Wurde in einer Reihe von Fällen latentes Leben konstatiert, so hing dies eben mit dem exzeptionellen Charakter der Krankheit zusammen; liegt ein normal verlaufender Sterbefall vor, so wird man nach den Regeln der gewöhnlichen Logik nicht auf ähnliche, sondern eher auf gegenteilige Eigenschaften schließen, d. h. latentes Leben nicht vermuten. Allerdings wird es nicht selten schwer sein, den exzeptionellen oder normalen Charakter des Todesfalles festzustellen; dies ist und bleibt Sache der Beobachtung, der vergleichenden Erfahrung und vor allem der gewissenhaften und besonnenen ärztlichen Wissenschaft (Leichenbeschau). Aber nie wird der Unterschied zwischen exzeptionellen und normalen Fällen ganz zu verwischen sein, noch viel weniger aber die seelsorgliche Praxis nach beiden Richtungen die gleiche sein können.

Dazu kommen noch zwei andere von Berardi berührte Gesichtspunkte von unmittelbar praktischem Werte. Würde diese neuere Doktrin allgemeine Praxis in der Kirche, so würde dadurch dem Seelsorger ein neues, fast unerträgliches onus aufgebürdet. Wie Geniesse¹⁾ tatsächlich verlangt, müßten die Seelsorger in zahllosen Fällen auch noch nach dem „letzten Atemzug“ ihren priesterlichen Beistand und ihre seelsorgliche Hilfe fortsetzen; abgesehen von dem allgemeinen Befremden, das dieses Verhalten nicht nur in den Augen der religiös Gleichgültigen (wie Génicot meint), sondern auch bei guten Katholiken hervorrufen müßte, würde dadurch die seelsorgliche Tätigkeit in einem solchen Umfange in Anspruch genommen werden, daß, wie Berardi mit Recht hervorhebt, weite Kreise vom Eintritt in den Priesterstand oder wenigstens von der Uebernahme seelsorglicher Posten abgeschreckt würden. Sodann ist die Gefahr eines nicht fernliegenden Laxismus zu beachten, dem diese Theorie zustatten kommen könnte. Viele, besonders laie oder priesterfeindliche Kreise, würden den Priester erst rufen lassen, wenn entweder der Tod schon unmittelbar bevorsteht oder vielleicht gar schon der Sterbende „ausgerungen“ und den letzten Atemzug getan hat: das noch „latent vorhandene“ Leben bietet ja noch immer Aussicht und Gewähr für Rettung der Seele.²⁾ Anstatt daß also, wie Geniesse meint, durch diese Theorie zahllose Seelen dem ewigen Verderben entrissen würden, ist vielmehr zu befürchten, daß eine fast ebenso große Anzahl mindestens in Gefahr kommt, ewig verloren zu gehen; schon aus pastoraltheologischen Gründen liegt es also nahe, die bisherige Praxis der Kirche festzuhalten, welche von einem priesterlichen Beistand *post ultimum*

¹⁾ l. c. S. 385 ff. — ²⁾ Auch Lehmkuhl macht darauf aufmerksam (Theol.-prakt. Quartalschrift 1908, S. 716: „Das wirklich längere Vorhandensein eines sogenannten Zwischenzustandes ist höchst unsicher. Das muß nochmals betont werden, damit keiner durch etwaige, in diesem Zustand noch mögliche Sakramentenpendung sich täuschen und in falscher Sicherheit sich einwiegen lasse.“

anhelitum (bei gewöhnlichen Sterbefällen) nichts weiß und einen solchen tatsächlich für erfolglos ansah.

Doch kommen wir noch einmal auf das zugrunde liegende Werk von Genieffe¹⁾ zurück. Der Eindruck, den die Lektüre und namentlich das Studium des Werkes macht, ist kein besonders günstiger. Die wissenschaftliche Ruhe und Objektivität läßt vielfach zu wünschen übrig; Ton und Darstellung gewinnen oft den Anschein einer markt-schreierischen, aufdringlichen Reklame. Am allernüchternsten aber ist der Eindruck bei den von Genieffe vorgebrachten Tatsachen. Sie stammen nicht selten aus Zeitungsnachrichten und Privatberichten, deren Kontrolle von vorneherein eine sehr beschränkte und deren Glaubwürdigkeit erfahrungsgemäß eine sehr geringe ist.

Die Widerlegung der von den Gegnern erhobenen zahlreichen und ernststen Schwierigkeiten und Einwände läuft häufig hinaus auf den Vorwurf krasser Ignoranz und bornierter Beschränktheit. Wenn man am Schluß des Werkes steht, gewinnt man den Eindruck, es mehr mit einem medizinisch-theologischen Sensationswerk zu tun zu haben als mit einem ernst zu nehmenden wissenschaftlichen Produkt. Es überrascht daher nicht, wenn Fachmänner ein ziemlich ablehnendes Urteil über das Werk fällen. So schreibt Kannamüller (*Theologische Revue*, 7. Jahrgang, 1908, S. 156 ff.) in seiner Rezension des Werkes Ferreres-Genieffe:

„Bei einer Rezension des vorliegenden Werkes müssen wir vor allem in Betracht ziehen, daß es sich nicht um eine primär deutsche Publikation handelt, sondern daß hier der feurige Südländer spricht, und zwar manches, was dem kühler veranlagten Norden unverständlich bleibt. Schon die Form der Uebersetzung sagt es uns, daß keine deutsch geborene Zunge diese Schrift auf deutschen literarischen Markt geworfen hat und daß die romanischen, oftmals außerordentlich sanguinischen Anschauungen auch im jetzigen germanischen Gewande in einer Grellheit zutage treten, der wir in unserer angestammten Beurteilungsnüchternheit wahrlich nicht volle Anerkennung abzurufen vermögen. . . . Beide (Ferreres und Genieffe) sträuben sich mit Gewalt dagegen, daß einer schon als tot angesehen wird, wenn er nicht schon in Verwesung übergeht. Nach ihrer Ansicht — und sie scheint im Süden die herrschende zu sein — gibt es nur ein sicheres Todesmerkmal, die Verwesung. Fälle schauderhaftester Art werden uns da vor Augen geführt, wie leichtsinnig oft schon Begräbnisse vorgenommen wurden — zu früh. Zum Glück sieht man aus dem ganzen, daß es durchwegs an der nötigen kritischen Sichtung des beigebrachten Materials fehlt. Der Scheintod kommt ja vor, wie es das drastische Beispiel des Ertrunkenen, der nachher doch wieder ins Leben gerufen werden kann, für die All-

¹⁾ Wir haben vor allem den zweiten, von Genieffe selbst verfaßten Teil des Werkes vor Augen.

gemeinheit erweist. Fälle von Katalepsie, von Hysterie usw., welche den wirklichen Tod naturgetreu vortäuschen, haben auch faktisch schon, freilich in ganz vereinzelter Fällen, zu voreiligen Begräbnissen dann geführt, wenn die Leichenschau ungeübten Faktoren anvertraut war und das scheint in südlichen Ländern überhaupt der Fall zu sein. Aber man trifft beim Erwachsenen und Heranwachsenden noch eine andere Art Scheintod an; es ist das Stadium von jenem Moment an, in welchem das Leben äußerlich nicht mehr erkennbar ist, bis zu dem, wo das Leben endgültig entschwindet, nachdem sämtliche organische Reserven aufgebracht sind, das latente Leben. Das kann nun je nach Konstitution und besonders nach Gattung der vorausgegangenen Krankheit sich verschieden lang gestalten. Hier tritt die wichtige Frage auf, ob der Priester noch die Generalabsolution und letzte Oelung spenden darf. Das muß entschieden bejaht werden und hierin kann auch keine Profanation der Sakramente erblickt werden. Es ist besser, einen toten Menschen als lebenden zu behandeln wie umgekehrt. Hierin stimmt der Referent mit dem Werke überein, wenn er auch noch so viel Mythisches darin gefunden hat.

Entschieden häufiger wie beim Erwachsenen ist der Scheintod bei neugeborenen Kindern, besonders bei künstlich entbundenen (Fußlage), die asphyktisch (ohne Atmung) zur Welt kommen. Und doch leben sie. Ihre Zahl ist eine sehr große. Bei solchen Kindern, vorausgesetzt, daß sie nicht schon im Zustand der Verwesung das Licht erblickten, kann das scheinbar entflohenen Leben ungemein häufig wieder geweckt werden, wenn die verschiedensten Prozeduren der Wiederbelebung in Angriff genommen werden. Die Formen derselben sind mannigfach und hat jede derselben sozusagen einen bestimmten Vorteil, so daß man sich nicht auf eine einzige festlegen kann, wie das Ferreres bezüglich des „rhythmischen Zungenziehens“ tut. Die Hauptsache liegt hier in der Ausdauer; kurze Bemühungen ohne Erfolg können vor dem Gewissen der Hebamme oder des anwesenden Arztes absolut nicht bestehen. Die Erfahrung außerordentlich kritisch gesichteter Fälle (wir verweisen hier auf Stöhrs *Pastoralmedizin*, S. 371) lehrt es unabweislich, daß stundenlange Arbeit doch noch zum Ziele geführt hat. Aus Mangel dieser Energie geht eine Unmasse von Kindern zugrunde. Jedenfalls aber steht fest, daß jedes Neugeborene, das des Lebens zu entbehren scheint, sub conditione notgetauft werden muß, wenn es nicht schon mit den sichtbaren Zeichen der Mazeration (Fäulnis) behaftet ist. Ein gewissenhafter Arzt wird das besorgen, sobald ein Kindesteil (meist Fuß) zur Stelle ist. Auf den vorbesprochenen Punkt sind übrigens die Hebammen von den einschlägigen Pfarrämtern energisch hinzuweisen.

Ueber das „latente Leben“ ungeborener Kinder, die im Schoß einer Verstorbenen (nach Vornahme der *sectio caesarea*) fortleben, äußert sich derselbe Autor wie folgt: „Die äußerst übertriebenen Erzählungen — wir wollen parlamentarisch bleiben — von Ferreres,

Geniesse und dazu noch von dem Palermitaner Domherrn Cangiamila über nahezu ausschließlich günstige Resultate des post mortem-Kaiserschnittes müssen hier ganz energisch zurückgewiesen werden. Was soll es denn heißen, wenn uns da (S. 20, Anm.) zugemutet wird, zu glauben, daß eine Ertrunkene, die vier Tage unter Wasser lag, noch ein lebendes Kind barg? Ich gebe absichtlich diese eine drastische Probe, anderer gleichfalibriger Fälle nicht zu gedenken. Da geht einem Germanen die Geduld aus — um wiederum parlamentarisch zu bleiben. Diesen Darstellungen kann nicht nachdrücklich genug entgegengehalten werden, daß bei den deutschen gerichtlichen Sektionen, über die doch genauestens Protokoll geführt wird und unter denen sich schon viele schwangere Fragen befunden haben, noch kein Fall bekannt geworden ist, daß ein lebendes Kind zutage gefördert worden wäre . . . Das ist die wissenschaftliche Anschauung der kühlen Nordländer gegenüber den phantastischen und bizarren Meldungen des Südens.“ Kannamüller schließt dann seine Besprechung des Werkes mit den beruhigenden Worten: „Wenn ich diesen Anschauungen mehr programmatisch wie rezensierend Ausdruck verliehen habe, so geschah dies hauptsächlich deshalb, um den deutschen Standpunkt hierin festzulegen und unnötiger Beunruhigung a priori die Spitze abzubreaken.“

Ein anderes fachmännisches Gutachten, um das wir persönlich einen maßgebenden Herrn in einer österreichischen Großstadt ersuchten, besagt kurz folgendes: „Was die Frage über die Existenz einer vita latens betrifft, so bin ich persönlich der festen Ueberzeugung von dem Vorhandensein einer solchen. Die experimentelle Forschung gerade der letzten Zeit stützt eine derartige Annahme. So gelingt es heute durch Injektion von Adrenalin, einem Extrakte der Nebenniere, das stillstehende Herz von Tieren wieder zur Funktion zu bringen und seit ich vor wenigen Wochen von einem Falle Kenntnis erhielt, in welchem es gelang, eine nach allgemeinen Begriffen verstorbene Frau durch Einspritzung dieser Substanz direkt in das Herz derselben nicht nur dieses wieder zum Schlagen zu bringen, sondern die „Verstorbene“ tatsächlich wieder ins Leben zurückzurufen, so daß sie eine weitere Stunde lebte, ja sogar sprach, kann ich an der Gewißheit einer vita latens nicht zweifeln. Dagegen muß ich die Frage, wie lange nach dem sichtlichen Eintritt des Todes eine solche persistiert, als derzeit unbeantwortlich bezeichnen, und halte ich die Angaben des zitierten Autors (Ferreres-Geniesse) für willkürliche. Weitere exakte Forschung wird wohl auch über diesen Punkt sicherere Schlüsse ermöglichen.“

Einige Bemerkungen zu diesem zweiten fachmännischen Urteil sind wohl am Platz. Wie schon P. Lehmkuhl in dem angezogenen Artikel dieser Zeitschrift (1908, S. 716) mit Recht bemerkte, deckt sich oftmals die Auffassung der Aerzte vom „Leben“ nicht mit jener der Philosophen und folgerichtig auch der Theologen. Für die Aerzte scheinen vielfach schon bloß äußere, rein physiologisch-mechanische

Reizbewegungen (sog. Reflexbewegungen) ein ausreichendes Kriterium für „Leben“ zu sein, während jedenfalls die aristotelisch-thomistische Philosophie sich hiemit nicht begnügen kann; sie fordert hierfür immanente Tätigkeit, welche einem dem betreffenden Wesen innewohnenden Lebensprinzip (Seele) entspringt, während die sog. *actio transiens* das Resultat rein äußerer Kraftbedingungen ist, die noch kein wahres Lebewesen voraussetzt. Dieser Anschauung gibt der heilige Thomas Ausdruck mit den Worten: „*Primo autem dicimus animal vivere, quando incipit ex se motum habere, et tamdiu judicatur animal vivere, quandiu talis motus in eo apparet; quando vero jam ex se non habet aliquem motum, sed movetur tantum ab alio, tunc dicitur animal mortuum per defectum vitae. Ex quo patet, quod illa proprie sunt viventia, quae seipsa secundum aliquam speciem motus movent; sive accipiatur motus proprie, sicut motus dicitur actus imperfecti i. e. existentis in potentia; sive motus accipiatur communiter, prout motus dicitur actus perfecti, prout intelligere et sentire dicitur moveri, ut sic viventia dicantur, quaecumque se agunt ad motum vel operationem aliquam.*“¹⁾

Unter Zugrundelegung dieses Lebensbegriffes könnten wir in dem bloßen „Wiederfunktionieren des stillstehenden Herzens von Tieren“ noch kein ausreichendes Lebenskriterium erblicken, ebenso wenig als das bloße „Wiederschlagen des Herzens“ infolge von Adrenalineinspritzung direkt in das Herz zunächst noch keine immanente Lebenstätigkeit zu sein braucht; erst das „Sprechen der nach allgemeinen Begriffen verstorbenen Frau“ ist uns ein vollgiltiger Beweis für noch vorhandenes latentes Leben. Immerhin wären auch in dem erwähnten Beispiel die Natur der vorausgegangenen Krankheit oder Todesursache noch in Erwägung zu ziehen; nach der von Berardi festgehaltenen Unterscheidung zwischen normalen und exceptionellen Todesursachen darf das Wiederfunktionieren des Herzens infolge von Adrenalineinspritzung nicht unter allen Umständen befremden. Der Verfasser des gegenwärtigen Artikels erinnert sich hier an einen Fall, den ihm ein Arzt aus einer medizinisch-wissenschaftlichen Zeitschrift als einen Beweis von *vita latens* vorlegte. Es handelte sich um einen sonst gesunden Knaben, der behufs Operation eines Fingers narkotisiert wurde, während der Narkose plötzlich zu sterben schien, aber nach Anwendung geeigneter Mittel wieder „Bewegung“ zeigte, bis er bald darauf „wirklich“ starb. Abgesehen von der künstlich hervorgerufenen „Bewegung“, die immerhin ein Lebenskriterium sein konnte, haben wir es auch hier mit einem „exceptionellen Falle“ zu tun, da ja keine anderweitige Todeskrankheit voranging; hier ist *vita latens* leicht möglich und durch geeignete Vornahme von Wiederbelebungsversuchen unschwer konstatierbar.

¹⁾ S. th. I. qu. 18. a. 1. Vgl. Dr. Matthias Schneid, Naturphilosophie im Geiste des heiligen Thomas v. Aquin³, S. 240 ff.

Gegenüber den unglaublichen Aufstellungen, die Geniesse über die Häufigkeit der Scheintodfälle, resp. der lebendig Begrabenen macht (auf 200 Begräbnisse mindestens ein lebendig Begrabener!), lohnt es sich, im Interesse der seelsorglichen Praxis das viel nüchterner klingende Urteil deutscher Fachmänner über den Scheintod zu vernehmen.

So schreibt Stöhr-Kannamüller im „Handbuch der Pastoralmedizin“ (5. Aufl. S. 381): „Die Furcht der alten Ärzte, Tod und Scheintod zu verwechseln, war allerdings gegen heute, wo uns die physikalische Diagnostik, die Prüfung durch den Faradayschen Strom, der Augenspiegel und die Kontrolle der Pupillenreaktion sehr sicher und rasch zur Erkenntnis verhelfende Merkmale des Todes an die Hand gegeben haben, nicht so ganz ungerechtfertigt. Trotzdem glaube ich, daß selbst damals die Furcht vor dem Scheintode größer war als die Gefahr, die durch das Nichterkanntwerden dieses eigentümlichen Phänomens den Beteiligten erwuchs. Es ist eine psychologische Erfahrung, die sich immer bestätigt findet, wenn man sich auf das Gebiet des Myste­riösen, Ungewöhnlichen, Grauerregenden verliert, daß die Phantasie des Menschen und seine Vorliebe für starke Nerven­erregungen sich nicht an dem Tatsächlichen genügen läßt, sondern durch Ausschmückung und Erweiterung ein sehr vereinzelt dastehendes Vorkommnis allmählich zu einem ganzen Apparat der Furchterzeugung mit selbstquälerischer Kunst umwandelt. Ganz ähnlich verhält es sich mit der tief und verbreitet im Volke festgewurzelten Angst vor dem Scheintod. Während Ärzte in ausgedehnter, langjähriger Praxis selten oder nie Gelegenheit hatten, einen Fall von Scheintod zu beobachten, wird in der Menge von Mund zu Mund eine so reichhaltige Sammlung haarsträubender Anekdoten von Scheintoten überliefert, daß man versucht werden könnte, diese zu den größten Seltenheiten gehörende krankhafte Erscheinung für eine ungemein häufige, fast alltägliche zu halten. Seit in vielen Ländern Europas die Einrichtung der Leichenhäuser getroffen wurde und fast überall durch Anordnung einer wiederholten, durchschnittlich ärztlichen Leichenschau dafür gesorgt ist, daß jeder einzelne Fall von Scheintod zur amtlichen Kenntnis gelangt, hat es sich erst gezeigt, wie außerordentlich selten dieses Ereignis und wie wenig berechtigt die allgemein verbreitete, selbst von vielen Gebildeten geteilte Furcht vor demselben ist. Es kann wohl einmal da und dort geschehen, daß eine wenig intelligente Umgebung eine tiefe Ohnmacht, eine Starrsucht (Katalepsie) mit dem wirklich eingetretenen Tode verwechselt; allein eine solche Verwechslung kann ganz unmöglich längere Zeit hindurch täuschen und kann einem vorsichtig untersuchenden Arzte überhaupt nicht begegnen. Immerhin wiederhole ich, und zwar nicht bloß mit Rücksicht auf die Vornahme des post mortem-Kaiserschnittes, sondern für alle Fälle, in denen dem Seelsorger daran liegt, den eingetretenen Tod konstatiert zu sehen, sich nicht auf sein eigenes Laienurteil, sei

dasselbe durch häufige Beobachtung auch noch so geübt, zu verlassen, sondern die endgiltige Entscheidung und damit auch die Verantwortlichkeit dem Sachverständigen zu überlassen.

Während nun vorhergegangenes Krankenlager und Agonie nahezu jede Wahrscheinlichkeit des Scheintodes ausschließen, während dieses Vorkommnis auch nach schweren Verletzungen nicht gerade häufig ist, so gibt es doch Fälle einer anderen Kategorie, in der diese Beobachtung durchaus nicht zu den Seltenheiten gehört, und wofelbst sogar für den Arzt sich die differentielle Diagnose zwischen Leben und Nichtleben äußerst schwierig gestaltet. Es ist dies bei den Neugeborenen.“ Der Autor spricht dann des weiteren über die in diesem Falle ja nicht zu verschiebende Taufe (sub conditione) und scharft den Seelsorgern ein, die Hebammen an die diesbezügliche Pflicht zu erinnern.

Nach diesen nüchternen Darstellungen sind die im Werke von Ferreres-Genieffe erwähnten „überaus zahlreichen Scheintodfälle“ entschieden bedeutend zu reduzieren und gehören vielfach in das Gebiet des Mythischen, wie Kannamüller in der erwähnten Rezension des genannten Werkes sagt.

Fast zu demselben praktischen Ergebnis wie Berardi kam in der Frage nach der *vita latens* und der Häufigkeit des Scheintodes das noch immer beachtenswerte pastoral-medizinische Handbuch von Dr. Olfers, das sich also äußert:¹⁾

„Eine haarscharfe Grenze zwischen Tod und Leben existiert nicht, wenigstens nicht in dem Sinne, daß man sagen kann: In der vorigen Sekunde war das Leben noch vorhanden, und jetzt ist der Tod eingetreten. Wir können z. B. von einem Enthaupteten unmittelbar nach der Exekution nur sagen: Der Mensch ist in diesem Zustande unfähig, sein Leben fortzusetzen, aber tot ist er im Augenblick nach der Trennung des Kopfes vom Rumpfe noch nicht, der Körper reagiert noch auf die verschiedensten Reize, und es ist sogar eine Streitfrage, ob nicht das Bewußtsein für einige Momente noch erhalten bleiben kann. Beim natürlichen Tode erlischt die Lebenstätigkeit in den einzelnen Organen allmählich und in dem einen Organenkomplex später als in dem andern. Es gibt daher ein Stadium, in welchem man im Zweifel sein kann, ob man es mit einem Lebenden oder mit einer Leiche zu tun hat. Dieses Stadium, welches wir als Scheintod bezeichnen, ist aber selten, viel seltener, als man gewöhnlich glaubt, von auch nur einigermaßen erheblicher Dauer. In den weitaus meisten Fällen ist, wenn das Leben entwindet, der Organismus in der Weise zerstört, die Lebensfähigkeit so an ihren Wurzeln untergraben, daß ein Wiederaufleben eine physiologische Unmöglichkeit ist. . . . Bei allen denen, die unter den Erscheinungen der Agonie sterben, kann man ruhig annehmen, daß mit dem letzten Atemzuge das Leben

¹⁾ S. 16. f.

auf immer erloschen ist. Sehr viel länger dauert der Scheintod bei denjenigen gewaltamen Todesarten, die auf der raschen Entziehung von notwendigen Lebensreizen (Luft und Wärme) beruhen, wie Erhängen, Ertrinken, Ersticken, Gefrieren, Scheintod neugeborener Kinder. Dasselbe ist der Fall bei der Einwirkung narkotischer Gifte, wie Alkohol, Chloroform, Opium. Unter Umständen kann auch ein Fall, Schlag auf den Kopf, Blitzstrahl ähnlich wirken. Hier handelt es sich nicht um die Zerstörung eines notwendigen Lebensorganes, sondern nur um die Entziehung eines zur Anregung der Lebensstätigkeit notwendigen Reizes, während der Mechanismus selbst intakt geblieben ist Der Scheintod kann sich in diesen Fällen auf einige Stunden ausdehnen. Das Vorkommen von tagelang dauerndem Scheintod beschränkt sich auf seltene Fälle von Krankheiten des Nervensystems Es sind meistens Geistesranke oder Hysterische, letztere besonders im Wochenbett, und dies geschieht dann unter so auffälligen Umständen, daß bei einiger Aufmerksamkeit eine Verwechslung mit dem wahren Tode von vorneherein ausgeschlossen sein muß.

In der Mehrzahl der Todesfälle hat eine Agonie stattgefunden. Dann kann man mit für unsere Zwecke völlig ausreichender Sicherheit annehmen, daß das Leben erloschen ist, wenn etwa 5 Minuten hindurch ein dicht vor Nase und Mund gehaltener Spiegel durch keinen Hauch getrübt wird und die prüfende Hand keine Spur des Puls- und Herzschlages mehr entdecken kann. Bei den oben erwähnten gewaltamen Todesarten kann man für gewöhnlich annehmen, daß noch stundenlang nach dem Aufhören des Atems das Leben nicht wirklich erloschen ist. Es ist gelungen, derartige Scheintote, z. B. Ertrunkene, noch nach Stunden ins Leben zurückzurufen. Sechs Stunden nach dem Aufhören des Atems kann man auch bei diesen den Tod als sicher voraussagen. Positive Gewißheit wird hier nur durch einen Sachverständigen zu erlangen sein, der namentlich die elektrische Reizbarkeit der Muskulatur zu prüfen hätte. Dem Geistlichen dürfte gewöhnlich weder der dazu nötige Apparat zur Hand noch dessen Handhabung geläufig sein. Untrügliche Zeichen des Todes, die auch in den oben erwähnten Fällen von nervösen Krankheiten, wo der Scheintod möglicherweise tagelang dauern kann, jeden Zweifel ausschließen, sind die Totenstarre und die Fäulnis."

Wir glaubten diese ausführlichen Zitate aus pastoralmedizinischen Werken, die nicht jedem praktischen Seelsorger zur Verfügung stehen, hieher setzen zu sollen, damit der Unterschied in der Beurteilung der vorwürfigen Frage umso deutlicher zutage trete. Auf der einen Seite haben wir die nahezu 2000 jährige kirchliche Praxis, die bei normal verlaufendem Todesfall (infolge vorausgegangener längerer oder auch kürzerer, aber schwerer Krankheit und unter den gewöhnlichen Erscheinungen der Agonie) die Spendung der Sakramente (Abolution, letzte Delung, respektive auch Taufe) einstellte, wenn mit dem letzten Atemzug und dem Aufhören des Puls- und Herzschlages

das Leben nach allgemein menschlichem Daseinhalten endgültig erloschen schien; nicht im Widerspruch damit, sondern eher als Bestätigung der Regel, ging nebenher der allgemein bekannte und geübte Brauch bei plötzlichen, gewaltsamen (exzeptionellen) Todesfällen, trotz noch so täuschender äußerer Todesanzeichen, dem „Scheintoten“ die notwendigen Sakramente *sub conditione* zu spenden, falls nicht ein allzu langer Zwischenraum zwischen dem vermutlich oder sicher eingetretenen Scheintod und dem Erscheinen des Priesters dazwischen lag. Daß hierbei nicht selten vorschnell der wirkliche Tod angenommen und daher der seelsorgliche Beistand eingestellt wurde, soll nicht bestritten werden. Diese bisherige Praxis wird trotz der obschwebenden Kontroverse auch gegenwärtig noch von namhaften Vertretern der Pastoraltheologie und Pastoralmedizin als richtig und zu befolgend aufrechterhalten.

Auf der anderen Seite sucht sich eine neuere Praxis durchzurängen, die nicht nur bei den genannten „gewaltsamen, exzeptionellen“ Todesfällen, sondern überhaupt nach jedem, noch so normal verlaufenden Todesfall den priesterlichen Beistand (Spendung der Sakramente) fortgesetzt wissen will nach dem Prinzip: „Die wahrscheinliche Dauer der Periode latenten Lebens in denjenigen, welche an gewöhnlichen Krankheiten sterben, beträgt wenigstens eine halbe Stunde“ (Ferrerres, S. 60). Diese neuere Meinung wird auf Grund konstatiert (?) Tatsachen aufgestellt und gleichzeitig von nicht minder hervorragenden Pastoraltheologen und Pastoralmedizinern vertreten; das grundlegende Werk ist das genannte von Ferrerres-Geniesse, über dessen Zuverlässigkeit die wissenschaftliche Kritik nach dem oben Mitgeteilten jedenfalls noch nicht einig ist.

Wir überlassen es vollständig der wissenschaftlichen Unbefangenheit und objektiven Kritik des Einzelnen, zur erörterten Kontroverse Stellung zu nehmen, geben aber immerhin folgendes zu bedenken: Es kann nicht Sache des einzelnen Seelsorgers sein, eine in der kirchlichen Vergangenheit völlig unbekannte Praxis einzubürgern; hierüber steht nur der kirchlichen Behörde eine autoritative Stellungnahme zu. Eine diesbezügliche offizielle Äußerung ist bislang von keiner hierzu berechtigten Stelle erfolgt. Damit soll keineswegs gesagt sein, daß nicht schon vor Erlass eines normierenden kirchlichen Entscheides die wissenschaftliche Theologie berechtigt sei, die einschlägige Frage zu erörtern, nach allen Seiten hin zu beleuchten, gleichsam das materielle Substrat für eine formelle kirchliche Entscheidung vorzubereiten. Es würde eine wesentliche Verkennung nicht nur der päpstlichen lehramtlichen Unfehlbarkeit, sondern überhaupt jeder vernünftigen obrigkeitlichen Entscheidung bedeuten, wollte man die vernünftige, wissenschaftliche Vorerörterung vollständig ausschalten und es der kirchlichen Obrigkeit einfachhin überlassen, *pro lubitu* zu den verschiedenen Problemen Stellung zu nehmen und eine beliebige Entscheidung zu treffen. Rom hat daher zu wiederholten Malen auf Anfragen, die

noch nicht spruchreif schienen, einfach geantwortet: *consulantur probati auctores*; in manchen Fällen wurde die Antwort einfach abgelehnt: *nihil est respondendum*, wie in dem eingangs erwähnten Falle der *absolutio per telephorum*.

Was Rom in unserer Frage nach dem gegenwärtigen Stande der wissenschaftlichen Erörterung antworten würde, ist allerdings schwer zu erraten; aber auf jeden Fall würde das Urteil der berufenen Kreise hierbei mitbestimmend wirken. Vorderhand muß dieses wissenschaftliche Urteil noch ein sehr ungeklärtes genannt werden. Solange Mediziner und Theologen untereinander noch in so starker Meinungsverschiedenheit begriffen sind, kann sowohl die eine wie die andere der beiden Meinungen nur einen mehr oder minder probablen Wert beanspruchen; für eine praktische Verwertung ist die neuere Theorie nach den obigen Darlegungen durchaus noch nicht solid genug fundiert und der Seelsorger tut jedenfalls gut daran, nicht auf gut Glück einen *salto mortale* zu wagen, sondern an der bisherigen Praxis der Kirche festzuhalten, d. h. die Sakramentspendung bei den gewöhnlichen Sterbefällen nicht *ultra ultimum anhelitum* auszudehnen. Eines allerdings scheint aus den Tatsachen bei näherer Beobachtung hervorzugehen, daß keine haarstarke Grenze zwischen Leben und Tod besteht. Wir würden es darum nicht unstatthaft finden, einem „Toten“, der unmittelbar vor dem Eintritt des Priesters in das Krankenzimmer „verschieden“ ist, noch *sub conditione* die Losprechung zu erteilen, zumal wenn er vielleicht jahrelang nicht gebeichtet hat oder sonst derselben sehr bedürftig erscheint; der Priester kann dies auch in ganz unauffälliger Weise tun (heimlich), in Verbindung mit den Gebeten des *Rituale Romanum* „in *expiratione*“ (tit. V. c. 8, n. 3.), sodaß jede *admiratio circumstantium* hinwegfällt. Unter Umständen könnte er sogar im nämlichen Falle noch eine unauffällige *unctio unica* in fronte vornehmen. Daß in den „exzeptionellen“ Fällen mit der Spendung der Sakramente soweit als nur immer möglich gegangen werden soll, entspricht nicht nur der bisherigen Praxis der Kirche, sondern wird auch durch die unzweifelhaftesten Tatsachen der erfolgreichen Wiederbelebungsversuche dem Seelsorger geradezu zur Pflicht gemacht; solange in solchen Fällen der Tod nicht unzweifelhaft feststeht, soll der Priester noch seines Amtes walten.

Mit dieser Restriktion, respektive Konzeßion entgeht der Seelsorger einerseits der Gefahr, einer noch höchst unsicheren Theorie zu Liebe eine völlig neue Praxis einzubürgern, anderseits dem Vorwurfe, die wissenschaftliche Beobachtung völlig zu verkennen.

