

Aus dieser Not eine Tugend machend brüstet er sich selbst damit, nicht ganz bei Trost zu sein (2. Korinther 12, 11).

Anscheinend erinnert der Neubekehrte – aber alte Fanatiker, der wie gewohnt alle mit dem furchtbaren Fluch des alttestamentlichen Rituals belegt, die seinen Glauben nicht teilen (1. Korinther 16, 22) – das wesentlichste Ereignis seines Lebens selber nicht mehr genau, hat Erinnerungs-Lücken und muß konfabulieren. Entgegen Kluxen sitzt ihm der Pfahl ja nicht in den Augen, sondern im Fleisch (2. Korinther 12,7), sprich im Hirn.

Schließlich: Ein sehgestörter Missionar hätte bei Juden und Heiden nie die Erwartung eines Wundertäters erfüllt, sondern höchstens die höhnische Reaktion „Arzt hilf dir selbst!“ (Lukas 4, 23) provoziert. Anders der Morbus sacer: Ein – aus heutiger Sicht allerdings fragwürdiges – Charisma, welches den Ruch der Heiligkeit verlieh. Summa summarum: Die ophthalmologische Mohrenwäsche am Völker-Apostel ist zwar typisch für den religiösen Personenkult, beweist aber deshalb nur die Dringlichkeit objektiver Pathographie.

Dr. med. Günter Hesse
Hans-Thoma-Straße 15 a
76133 Karlsruhe

Schlußwort

Allen Diskussionsteilnehmern sei herzlich gedankt. Darin stimme ich heute mit Kollegen Dr. Masuhr überein: Logisch verständlich ist die Erblindung des Paulus nicht.

Medizinisch wurde das Damaskuserlebnis meistens als epileptischer Anfall gedeutet. Ich habe es als Augenneffektion angesehen. Neben den Einwänden von Professor Vogel und Dr. phil. Eileen Kunze, die ich als durchaus berechtigt (aber auch Teile von anderen) so stehen lassen möchte, erhielt ich auch in anderen Briefen, die mir auf den Paulusartikel hin zugeschickt wurden, ähnliche Hinweise: ‚getünchte Wand‘ bedeute ein jüdisches Schimpfwort; ‚ich schreibe so groß, da muß es doch selbst der

Dümmste begreifen‘ hätte der Grund sein können, warum Paulus vergrößert schrieb. Es erscheint mir jedoch auch möglich, daß die großen Buchstaben die Presbyopie zu kompensieren halfen, die man damals noch nicht mit einer Brille auskorrigieren konnte.

Wie dem auch sei, so erstaunlich ist für mich, welch scharfsinnige Kritik sich mit dem Paulusartikel hervorgerufen ließ, die manchmal sogar so weit geht, mir das Recht abzuspochen, eine solche Theorie auszudenken.

Das ist die eine Methode, seinen Unmut über den Paulusartikel auszudrücken, indem man mir Unwissenschaftlichkeit oder Unkenntnis vorwirft. Das Wunder des Damaskuserlebnisses war natürlich die Vision. Mutmaßungen darüber, was äußerlich dazu geführt haben könnte, sind

selbstverständlich spekulativ, jedoch nicht zwangsläufig unwissenschaftlich.

Die andere Methode ist in anderen Zuschriften enthalten, in denen man mich verunglimpft oder in welchen Bekehrungsversuche enthalten sind. In ihren Briefen und Karten drücken die Schreiber dabei ihre Überzeugung aus, daß die Möglichkeit einer naturwissenschaftlichen Deutung die Möglichkeit ausschließt, daß diese Welt eine metaphysische, jenseits ihrer faßbaren Grenzen gelegene Ursachen haben könnte. Sie meinen, daß man die Wahl zwischen zwei Alternativen zu treffen habe, die einander unerbittlich ausschließen.

Prof. Dr. med. Guido Kluxen
Brückenweg 1
42929 Wermelskirchen

Grenzwertig erhöhten systolischen Blutdruck ernst nehmen

Patienten mit isolierter arterieller Hypertonie haben ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Erkrankungen. Untersucher aus der Framingham-Studie wollten überprüfen, ob bei nur grenzwertig erhöhtem systolischen Blutdruck (140–159 mmHg) auch ein erhöhtes Risiko für das Auftreten einer stabilen arteriellen Hypertonie und kardiovaskulärer Erkrankungen besteht. Hierzu wurden 2 767 Teilnehmer der Framinghamstudie zweimal jährlich über einen Zeitraum von bis zu 34 Jahren hinsichtlich der Manifestation einer stabilen arteriellen Hypertonie (systolischer RR > 160 mmHg, diastolischer RR > 90 mmHg) sowie dem Auftreten schwerer kardiovaskulärer Ereignisse untersucht.

Die isolierte systolisch-arterielle Grenzwerthypertonie war die häufigste Form der unbehandelten Hypertonien bei den über 60jährigen. Nach

durchschnittlich 20 Jahren hatten 80 Prozent der Patienten mit isolierter systolisch-arterieller Grenzwerthypertonie eine arterielle Hypertonie entwickelt, dagegen nur 45 Prozent der initial normotensiven Patienten. Nach Ausschluß anderer Risikofaktoren zeigte sich bei Teilnehmern mit isolierter systolisch-arterieller Grenzwerthypertonie ein erhöhtes Risiko (1,47fach) für das Auftreten kardiovaskulärer Erkrankungen sowie Tod an kardiovaskulären Erkrankungen.

Das Risiko, eine stabile arterielle Hypertonie zu entwickeln, war auf das 3,8fache erhöht.

Die Autoren folgern, daß die isolierte systolische arterielle Grenzwerthypertonie ein erhöhtes Risiko für das Entstehen von Bluthochdruck und kardiovaskulären Erkrankungen darstellt. acc

Sagie, A., M. G. Larson, D. Levy: The natural history of borderline isolated systolic hypertension. N. E. J. Med. 329 (1993), 1912–7.

Dr. Levy, Framingham Heart Study, 5 Thurber St., Framingham, MA 01701, USA.