

**Zeitschrift:** Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

**Herausgeber:** Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

**Band:** 26 (1970)

**Artikel:** Suchtgefahren

**Autor:** Kielholz, P.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-307841>

#### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

#### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

#### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 30.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Aus der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel  
Direktor: Prof. P. Kielholz

## **Suchtgefahren**

**P. KIELHOLZ**

Seit dem 2. Weltkrieg hat der Alkoholismus und der Drogenmissbrauch in der westlichen Welt laufend zugenommen. Seit 1967 wurden die europäischen Grossstädte von Norden her überraschend schnell, oft explosionsartig von einer Haschischwelle überflutet. Dieselbe Entwicklung konnte vorgängig in den USA beobachtet werden, wo der Missbrauch von Marihuana und LSD von Kalifornien aus alle Grossstädte und Universitätscamps des ganzen Landes überschwemmte. Seit einem Jahr hat besonders in New York, Chicago und Washington der Heroinismus unter Jugendlichen zugenommen. Die Suchtrends in den USA sind für Europa wichtig, da die selben Entwicklungen, wenn auch um Jahre verspätet, in Europa beobachtet werden können.

### *Newe Trends*

Die neuesten Untersuchungen, die im Auftrage des Europarates durchgeführt worden sind, bestätigen die Ergebnisse vieler auf nationaler Ebene beruhender Publikationen, dass der Alkoholismus und der Drogenmissbrauch in Europa ständig zunimmt und sich folgende Haupttrends feststellen lassen:

1. Übergreifen der Drogenabhängigkeit auf immer jüngere Jahrgänge.
2. Neue Verwendungsarten und Motive bei der Gruppe der Jugendlichen (Gruppenphänomen, Inhalieren, intravenöse Applikation, Schnüffeln).
3. Zunahme des Missbrauchs von Hypnotika, Analgetika, zentralen Stimulanten und Tranquillizern in der Altersgruppe zwischen 30 und 45 Jahren.
4. Häufigerwerden der Polytoxikomanie.
5. Zunahme des Alkoholismus und Anstieg des Prozentsatzes der Alkoholikerinnen.

Der Alkoholismus ist keineswegs, wie oft behauptet wird, durch die Haschischwelle zurückgedrängt worden. Er hat im Gegenteil zugenommen und ist nach wie vor das grösste sozialmedizinische Problem. Die Zahl der schweren Alkoholiker wird in der Schweiz auf 2% der Bevölkerung geschätzt. Der Alkoholismus führt nicht nur zu körperlichen und psychischen Schädigungen bei den Alkoholkranken, sondern er stellt eine Familienkrankheit dar, da die Kinder oft durch das alkoholische Milieu psychisch geschädigt werden.

Eine erhöhte Disposition zur Drogenabhängigkeit besteht 1. bei Menschen, die in ihrer Jugend durch Alkoholismus oder Toxikomanie eines Elternteils oder durch Broken-home-Situationen frustriert worden sind; 2. bei Menschen, die in ihrer Jugend durch zu beschützende und ängstlich-verwöhnende Haltung der Eltern nicht genügend für den Lebenskampf vorbereitet worden sind; 3. bei Menschen mit leptosomer Konstitution und hypersensiblem, verschlossenem, ängstlichen Grundcharakter mit Neigung zu Insuffizienzgefühlen.

Die Drogenabhängigkeit entwickelt sich bei diesen Dispositionen in biologischen Krisenzeiten, in Zeiten vermehrter emotioneller Belastung oder bei besonders starker Milieugefährdung. Die Drogenabhängigen lassen sich in zwei Hauptgruppen unterteilen: 1. Jugendliche und Heranwachsende im Alter von 14–22 Jahren (Gruppenphänomen, Inhalation von Haschisch, intravenöse Applikation, Schnüffeln). 2. Erwachsene im Alter von 30–45 Jahren (Frauen vorwiegend Hypnotika, Analgetika, Tranquillizers; Männer vorwiegend Alkohol).

1. Die Jugendlichen selbst begründen ihre Trips mit Neugier, Lust am Experiment, Wunsch nach Selbsterkenntnis, Zugehörigkeit zu einer Gruppe. Häufig liegen die Motive tiefer. Die heutige Jugend wird durch die Akzeleration mit entsprechender sexueller Frühreife vorzeitig in Spannungs- und Drangzustände versetzt. Besteht kein Vertrauen und keine Möglichkeit zu echten Auseinandersetzungen innerhalb der Familie, flüchten sie zu Gleichaltrigen in gleicher Situation. Sie schliessen sich zu Gruppen zusammen und lehnen sich gegen jede Form von Autorität und gegen die bestehende Gesellschaftsordnung auf. Sexuelle Frühreife, Trotz und Aggression gegen die Umwelt versetzen sie in Spannungs- und Konfliktsituationen mit der Tendenz, aus der quälenden Realität zu flüchten. Es werden Drogen bevorzugt, die wohlige Gleichgültigkeit, Distanzierung von den Alltagsproblemen, Vergessen und Korrigieren der Wirklichkeit durch Flucht in eine Phantasiewelt ermöglichen.

Oft kann man zunächst eine Experimentierphase beobachten, in der verschiedene Drogen ausprobiert werden, wie Haschisch, Romilar, Peracon, Ipedrin, Analgetika, verschiedene Aufbereitungen von Asthmazigaretten, zentrale Stimulantien, LSD oder andere Halluzinogene sowie Hypnotika in Kombination mit Alkohol. Sie beginnen zunächst gelegentlich an Haschisch-parties teilzunehmen. Ca. 80–90%, besonders diejenigen die aus Neugier und Lust am Experimentieren die Haschischwirkung erleben wollten, hören mit dem Rauchen von Cannabis nach einigen Versuchen wieder auf. Ca. 10–20% beginnen allmählich allein zu rauchen und werden nach längerer Gewöhnung psychisch vom Cannabis abhängig. Da Haschisch viele unangenehme Nebeneffekte hat, geht ein Grossteil der regelmässigen Haschischraucher bald auf stärker wirkende Drogen mit weniger Nebeneffekten wie Amphetamine, Analgetika kombiniert mit Alkohol, Opium, LSD und dort, wo ein Schwarzmarkt besteht, zum Teil auf Heroin über. Cannabis ist somit ein Schrittmacher für andere Drogenabhängigkeit. Regelmässiger Haschischmiss-

brauch führt zu Interesseverlust, Versinken in Gleichgültigkeit und Willensschwäche mit starken Verwahrlosungstendenzen. Viele Probleme der Auswirkungen der chronischen Haschischintoxikation sind noch ungeklärt; der im Schleichhandel verkauft Cannabis ist gelegentlich mit Opium versetzt.

2. Bei der Gruppe der erwachsenen Drogenabhängigen überwiegt das weibliche Geschlecht mit ca. 70%. Als auslösende Ursache stehen psychosomatische Schmerzsyndrome neben Schlafstörungen, schneller Ermüdbarkeit und Angstzuständen im Vordergrund, die vorwiegend auf Liebes-, Sexual- und Ehekonflikten, Untreue des Ehepartners, Zwang zur Werktätigkeit gegen inneres Widerstreben, Vereinsamung und Isolierung mit Mangel an echtem mitmenschlichem Kontakt beruhen. Sie greifen zu den Mitteln, um ihre Schmerzen, Schlafstörungen oder ihre Angst und schnelle Ermüdbarkeit zu bekämpfen. Sie wollen sich primär nicht berauschen oder betäuben, sondern sie versuchen durch entsprechende Medikation ihre psychosomatischen Beschwerden oder ihre psychischen Störungen zu bekämpfen. Nach und nach gewöhnen sie sich jedoch an ihr Pharmakon, und es bildet sich eine zunehmende Toleranz mit entsprechender Dosissteigerung. Sie können infolge psychischer und zum Teil körperlicher Abhängigkeit nicht mehr auf ihr Medikament verzichten.

### *Prophylaxe und Therapie*

#### *1. Epidemiologische Untersuchung*

Die Voraussetzung für rechtzeitig zielgerichtete prophylaktische Massnahmen sind fortgesetzte, prospektive Untersuchungen zur Erfassung der Entwicklung, Verbreitung und Häufigkeit der verschiedenen Arten der Drogenabhängigkeit auf nationaler und internationaler Ebene. Durch Zentren sollten die prophylaktischen Massnahmen koordiniert, Forschungsergebnisse und Behandlungsresultate ausgetauscht und interdisziplinäre Verbundforschung angeregt werden.

#### *2. Aufklärung*

Die Bevölkerung, Erzieher und Eltern sollten mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln (Presse, Radio, Fernsehen) immer wieder über die Gefahren des Drogenmissbrauchs und des Alkohols aufgeklärt werden. Aber auch die Jugendlichen selbst sind in Gruppendiskussionen sachlich, ohne Schwarzmalerei über die Probleme des Haschischmissbrauchs und der Drogenabhängigkeit zu informieren.

#### *3. Verhütung erhöhter Disposition zur Süchtigkeit*

Ein Grossteil der Drogenabhängigen und der Alkoholiker stammen aus unvollständigen Familien, aus Broken-home-Situationen, aus Familien, in denen Vater oder Mutter an Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit litten. Die beste Prophylaxe für die Drogenabhängigkeit ist deshalb Vertrauen und Geborgenheit in der Familie und ein zielstrebiges Leitbild, mit dem sich die

Heranwachsenden identifizieren können. Sicherheit und Widerstandskraft, die aus dem harmonischen Familienleben wachsen, vermag die Heranwachsenden vor der Tendenz in der vorzeitigen, verlängerten Pubertät in Scheinwelten zu flüchten, zu schützen.

#### **4. Therapie**

Den gelegentlich Drogenmissbrauchenden sollten medizinische Beratungsstellen zur Verfügung stehen, in denen sie sich ohne Angst vor Strafverfolgung unentgeltlich beraten lassen können. Für Eltern und Jugendliche sind aber auch telefonische Beratungsstellen zu schaffen, damit sie sich anonym beraten lassen und erfahren können, an wen oder an welche Stelle sie sich weiter wenden sollen. Für die Drogenabhängigen sind spezielle klinische Behandlungs- und Rehabilitationszentren zu schaffen, in denen Entziehungs-kuren durchgeführt werden können. Während der Entziehungsbehandlung sollten die Suchtmotive, die sozialen Hintergründe und die Persönlichkeitsstruktur geklärt werden. Durch Einzel- und Gruppenpsychotherapie sind die psychischen Spannungen zu verarbeiten. Neue mitmenschliche Beziehungen und Bindungen sind die Grundlage für eine stufenweise Rehabilitation.

Die *Prognose* der jugendlichen Drogenabhängigen ist ungünstig. Es ist deshalb unverantwortlich, auch wenn nur ein relativ kleiner Prozentsatz psychisch abhängig wird, die Gefahren des Haschischmissbrauchs zu bagatellisieren.

#### **Zusammenfassung**

Seit dem 2. Weltkrieg hat der Drogenmissbrauch und der Alkoholismus in den meisten europäischen Ländern laufend zugenommen. Seit 1967 werden die Grossstädte Europas von einer Haschischwelle überflutet. Die selbe Entwicklung konnte vorgängig in den USA festgestellt werden. Untersuchungen und Erhebungen des Europarates ergaben folgende Haupttrends: 1. Ein Übergreifen des Drogenmissbrauchs auf immer jüngere Jahrgänge. 2. Neue Formen und Arten des Drogenmissbrauchs («patterns») unter Jugendlichen (Gruppenphänomene, Inhalation, Schnüffeln, intravenöse Applikation). 3. Deutliche Zunahme der Drogenabhängigkeit in den bisherigen Altersgruppen. 4. Häufigerwerden der Polytoxikomanie. 5. Zunahme des Alkoholismus und Anstieg des Prozentsatzes der Alkoholikerinnen.

Eine erhöhte Disposition zu Drogenabhängigkeit besteht bei Menschen, die in ihrer Kindheit durch Broken-home-Situationen, durch Alkoholismus oder Toxikomanie in der Familie frustriert wurden. Die Drogenabhängigen lassen sich in zwei Hauptgruppen unterteilen: eine Gruppe von Jugendlichen im Alter von 14–22 Jahren und eine Gruppe von Erwachsenen im Alter von 30–45 Jahren.

Die Jugendlichen selbst begründen ihre Trips mit Neugier, Lust am Experiment, Wunsch nach Selbsterkenntnis, Zugehörigkeit zu einer Gruppe Gleicher. Die eigentlichen Motive liegen häufig tiefer. Frühkindliche Frustra-

tionen, Mangel an familiärer Bindung und vorzeitige Pubertät führen zu Opposition, Aggression und emotionalen Spannungen und der Tendenz, aus der quälenden Realität zu flüchten. Nach einer Experimentierphase, in der verschiedene Drogen ausprobiert werden, beginnen ca. 10–20% allmählich regelmässig Cannabis zu rauchen und werden psychisch abhängig. Von den psychisch Abhängigen geht ein Teil auf andere Drogen, insbesondere auf Amphetamine, Hypnotika, Analgetika in Kombination mit Alkohol, LSD, Opium und wo ein Schwarzmarkt besteht, zum Teil auf Heroin über. Die Gruppe der Erwachsenen versucht psychosomatische Schmerzzustände, Schlafstörungen, Müdigkeit und Angst mit Analgetika, Hypnotika, zentralen Stimulantien oder Tranquillizern zu bekämpfen. Nach und nach gewöhnen sie sich an ihr Medikament und nach Toleranzsteigerung mit entsprechender Dosiserhöhung werden sie psychisch, zum Teil auch körperlich abhängig. Voraussetzung für zielgerichtete Prophylaxe sind laufende epidemiologische Untersuchungen, um die neuen Suchttrends rechtzeitig zu erfassen.

Die beste Prophylaxe ist Aufklärung, Förderung eines harmonischen Familienlebens, echte mitmenschliche Bindungen, aktiver Sport und sinnvolle, ausgleichende Freizeitgestaltung.

Für die gelegentlich Haschisch missbrauchenden Jugendlichen sollten medizinische Beratungsstellen zur Verfügung stehen, in denen sie sich ohne Angst vor Strafverfolgung beraten lassen können. Für die Drogenabhängigen sind Behandlungszentren mit entsprechenden Rehabilitationsmöglichkeiten zu schaffen. Die Prognose der Drogenabhängigen ist ungünstig. Es ist deshalb unverantwortlich, die Gefahren des Drogenmissbrauchs zu bagatellisieren.

### Résumé

L'usage abusif des drogues et l'alcoolisme ont constamment pris plus d'importance dans la plupart des pays européens depuis la seconde guerre mondiale. Depuis 1967 les grandes villes d'Europe sont submergées par une vague de consommation de haschich. Ce même phénomène avait été observé dans les USA auparavant. Les recherches et les constatations du Conseil de l'Europe ont mis en évidence les tendances principales suivantes: 1. L'abus des drogues s'étend sur des générations de plus en plus jeunes. 2. De nouvelles formes et genres de drogues (patterns) parmi la jeunesse (phénomène de groupe, inhalation, reniflage, applications intraveineuses). 3. Augmentation nette de la dépendance de la drogue dans les groupes d'âge habituels. 4. Fréquence augmentée de polytoxicomanie. 5. Augmentation de l'alcoolisme et pourcentage plus élevé de femmes alcooliques.

C'est chez des hommes qui dans leur jeunesse ont été frustrés, soit par une broken-home ambiance, soit dans un milieu alcoolique ou toxicomaniacal, que l'on constate une prédisposition plus forte pour la dépendance à la drogue. Cet esclavage à la drogue se laisse partager en deux groupes principaux: un groupe de jeunes entre 14 et 22 ans et un groupe d'adultes entre 30 et 45 ans.

Les jeunes expliquent leurs «trips» par la curiosité, l'envie d'expérimenter, le désir de se faire valoir et de faire partie d'un groupe de jeunes du même âge. Mais les véritables motifs sont en général plus profonds. Des frustrations dans la petite enfance, le manque de liaison affective familiale et une puberté précoce mènent à faire de l'opposition, à une agressivité et à des tensions émotives avec tendance à fuir la réalité. Après une phase expérimentale dans laquelle plusieurs drogues sont essayées, 10-20% environ se mettent à fumer régulièrement du cannabis et deviennent psychiquement dépendants. De ces psychiquement dépendants une partie passe à d'autres drogues, surtout les amphétamines, les hypnotiques, les analgésiques combinés à l'alcool, au LSD, à l'opium, et là où le marché noir le permet à l'héroïne. Le groupe des adultes essaie de combattre des douleurs psychosomatiques, des troubles du sommeil, la fatigue et la peur avec des analgésiques, des hypnotiques, des stimulants centraux ou des tranquillizers. Peu à peu ils s'accoutument à leurs médicaments et par augmentation de la dose parallèlement à l'élévation de la tolérance, ils deviennent dépendants psychiquement et en partie physiquement. Pour réaliser une prophylaxie efficace il faut faire des recherches épidémiologiques continues, afin de reconnaître à temps les nouvelles tendances toxicomaniaques.

La prophylaxie la meilleure est la divulgation étendue, l'encouragement à une vie de famille harmonieuse, de vraies sympathies humaines, le sport actif et une occupation intelligente et équilibrée des loisirs.

Pour les jeunes qui occasionnellement fument le haschich, il faut des conseillers médicaux où ces jeunes peuvent demander conseil sans avoir à craindre une action en justice. Pour ceux qui sont esclaves de la drogue, il faudrait avoir des centres de traitement avec les possibilités adéquates de réhabilitation. Le pronostic de ces esclaves de la drogue est défavorable. C'est pourquoi bagatelliser les dangers de la drogue est irresponsable.

### Riassunto

Dopo la seconda guerra mondiale, l'abuso della droga e l'alcoolismo sono aumentati costantemente in quasi tutti i paesi dell'Europa. Dal 1967 le grandi città europee sono sommerse da un'ondata di Haschisch. Lo stesso sviluppo si osservò in precedenza negli Stati Uniti. Dalle ricerche e constatazioni del consiglio d'Europa risultò quanto segue: 1. L'abuso della droga viene praticato da persone sempre più giovani. 2. Nuove forme e maniere d'abuso (patterns) fra i giovani (fenomeni di gruppo, inalazioni, fumare, applicazioni endovenose). 3. Aumento notevole della dipendenza dalla droga nei gruppi d'età finora abituali. 4. Aumento della politossicomania. 5. Aumento dell'alcoolismo e del numero delle donne che lo praticano.

Per quanto riguarda la dipendenza dalla droga, si trova una disposizione più spiccata negli uomini che nella loro infanzia furono frustrati in seguito a situazioni di tipo broken-home, ad alcoolismo o tossicomania. I pazienti diventati dipendenti dalla droga possono essere divisi in due gruppi princi-

pali: un gruppo che comprende i giovani fra i 14 e i 22 anni ed un gruppo degli adulti fra i 30 e 45 anni.

I giovani giustificano il loro comportamento con degli argomenti quali: curiosità, voglia di esperimentare, desiderio di conoscere meglio se stessi, appartenenza ad un gruppo di coetanei. I motivi veri e propri sono spesso di natura più complessa. Frustrazioni durante la prima infanzia, mancanza di attaccamento alla famiglia e pubertà precoce inducono all'opposizione, aggressione e tensioni emotive, come pure alla tendenza di sfuggire all'atroce realtà. Dopo una fase sperimentale, durante la quale vengono provate le diverse droghe, circa il 10-20% comincia a fumare regolarmente la Cannabis, diventandone psichicamente dipendente. Di questi ultimi pazienti, una parte passa ad altre droghe, specialmente anfetamina, ipnotici, analgetici in combinazione con alcool, LSD, opio, oppure, dove esiste il mercato nero, in parte anche all'eroina. Il gruppo degli adulti cerca di combattere dolori psicosomatici, insomnie, stanchezza e paura con analgetici, ipnotici, stimolanti centrali e tranquillanti. Poco a poco si abituano al loro medicamento e dopo aumento della tolleranza con rispettivo aumento della dose, diventano psichicamente, in parte persino somaticamente dipendenti dalla droga. Continue ricerche epidemiologiche, al fine di accorgersi a tempo delle nuove tendenze della tossicomania, sono la miglior premessa per una profilassi efficace.

La miglior profilassi si ottiene mediante l'istruzione, promuovendo una vita familiare armonica, i veri contatti con il prossimo, lo sport attivo e cercando di occupare il tempo libero in maniera ragionevole ed equilibrata.

Per i giovani che occasionalmente abusano di Haschisch, bisognerebbe mettere a disposizione dei consultori medici, nell'ambito dei quali essi abbiano la possibilità di farsi consigliare senza paura di essere puniti. Per i pazienti diventati dipendenti dalla droga, bisogna creare dei centri terapeutici con adeguate possibilità di riabilitazione. La prognosi di questi pazienti è infausta. Per questa ragione non è ammissibile di bagatellizzare i pericoli della tossicomania.

### Summary

Since the second World War, drug abuse and alcoholism have steadily increased in the majority of European countries. Since 1967 the larger cities of Europe have been flooded by a wave of haschisch. The same thing is at present happening in the USA. Investigations of the European Council have shown the following trends: 1. A spreading of drug abuse to younger and younger age groups. 2. New forms and sorts of drug abuse patterns amongst the young (group behaviour, inhalation, sniffing, intravenous administration). 3. Significant increase of drug addiction in the former age groups. 4. Greater frequency of polytoxicomania. 5. Increase in alcoholism and a rise in the percentage of female alcohol addicts.

A greater disposition for drug dependence is found in individuals who have suffered in their childhood from broken home situations, or have been

frustrated in the family by alcoholism or toxicomania. The drug dependents can be divided into two groups: one group of young people from 14 to 22 years, and the other group of adults from 30 to 45 years.

The younger group justify their trips with curiosity, desire to experiment, wish for self-fulfilment, or collegiality with a group of contemporaries. The true motives lie deeper. Early childhood frustration, lack of family attachment and precocious puberty can all lead to opposition, aggression and emotional tension, and to the tendency to escape from the painful reality. After an experimental phase, in which different drugs are tried, about 10 to 20% of these youngsters begin to smoke cannabis regularly and become psychically dependent. Of these psychically dependents, some go on to other drugs, especially amphetamine, hypnotics, analgetica combined with alcohol, LSD, opium and, where a black market is available, some go on to heroin. The adult group try to combat psychosomatic pains, insomnia, fatigue and anxiety with analgetica, hypnotica, central stimulants or tranquilizers. Gradually they become accustomed to their drug and require higher doses which lead to psychic and partly bodily dependence. It is essential for a successful prophylaxis to have continual epidemiological investigations to deal with this new trend of drug abuse in time.

The best prophylaxis is enlightenment on the subject, furthering of harmonious family life, true contacts between people, active sport and sensible, balanced forms of leisure occupation.

For the youngsters who occasionally use haschisch, medical advice should be available, where they could get advice without fear of police persecution. For the drug addicts, centres of treatment must be made with the appropriate possibilities of rehabilitation. The prognosis of drug abuse is unfavourable, and it is therefore irresponsible to make light of the dangers of drug usage.

Adresse des Autors: Prof. Dr. P. Kielholz, Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik, Wilhelm Klein-Strasse 27, 4000 Basel.