

Psychiatrie und Neurologie am Kreuzwege*

Von J. LÓPEZ IBOR (Madrid)

In der Situation, in der Neurologie und Psychiatrie sich befinden, und in ihren gegenseitigen Beziehungen spiegelt sich die innere Dynamik, die die gegenwärtige Lage des wissenschaftlichen Fortschritts bestimmt. Vom historischen Gesichtspunkt aus bietet die Entwicklung der beiden Fächer einige Besonderheiten, verschieden von denen, die das Entstehen anderer medizinischer Spezialfächer herbeigeführt haben. Die psychiatrische Anstaltsorganisation ergab sich zuerst aus der Notwendigkeit, die Gesellschaft vor den möglichen Gefahren, die die Geisteskranken darstellen, zu schützen. Schon z. B. die Muselmanen hatten Institutionen zu diesem Zweck. Es bedeutete eine Änderung, als Anstalten gegründet wurden, um Kranke vor den Ausschreitungen anderer Menschen zu schützen, wie das bei der Gründung des Irrenhauses von Valencia (1409) der Fall war. Es war das erste in der Welt mit dieser Bestimmung. In allen diesen Formen hatte die Psychiatrie also grundlegend *Asyl*-charakter. Erst am Ende des vergangenen Jahrhunderts erreichte sie allmählich den Anschluß und die Gleichstellung mit den übrigen medizinischen Spezialfächern. In diesem Sinne trug das Eindringen der Psychiatrie in die Universität und die Schaffung von Kliniken, die gleichzeitig neurologisch und psychiatrisch waren, wesentlich zum Fortschritt der Psychiatrie bei. Die Psychiatrie war eher aus soziologischen als aus medizinischen Determinanten entstanden. Ihre Annäherung an die übrigen medizinischen Disziplinen und ihr Kontakt mit ihnen im Schoße der Universität verlieh ihr ihr wissenschaftliches Statut. Heutzutage ist sie von neuem dabei, in eine Etappe einzutreten, in der ihre soziologischen Aspekte hervortreten, deren mögliche Folgen wir später prüfen werden.

Auf Grund notwendiger Spezialisierung riß sich die Neurologie von der inneren Medizin los. Es ist klar, daß auch soziologische Faktoren in ihre Entwicklung eine Rolle spielten, da während langer Zeit ja auch ihre Kranken nur asylär behandelt werden konnten. Zeitbedingte individuelle Umstände haben in verschiedenen Ländern die jeweils besondere Schattierung der Beziehungen zwischen Neurologie und Psychiatrie bestimmt. Der Einfluß, den in Deutschland auf die Entwicklung beider Spezialfächer Persönlichkeiten wie ERB und KRAEPELIN gehabt haben, ist Ihnen wohl bekannt. Mit diesem Problem, soweit es für die Gegenwart Bedeutung hat, hat sich eingehend ZUTT beschäftigt. In Frankreich wollte es der Zufall, daß der Pavillon der Hl. Laura, als CHARCOT seinen Dienst in der Salpêtrière antrat, vom Zusammenbruch bedroht war. In diesem Pavillon waren die Geisteskranken mit den Epileptikern und den Hysterikern zusammen untergebracht. Als der Pavillon evakuiert wurde, entschied die Verwaltung, die Geisteskranken sollten in einen getrennten Pa-

villon kommen, während die Epileptiker und Hysteriker, also die Kranken mit Anfällen, in einen anderen Pavillon kamen. Dieser Pavillon nun wurde CHARCOT anvertraut, und dieser administrativ-soziologische Umstand hat einen großen Einfluß auf die spätere Entwicklung nicht nur der Hysterielehre, sondern der Symptomatologie der Anfallskrankheit überhaupt gehabt.

Solche zufälligen geschichtlichen Faktoren haben bewirkt, daß Psychiatrie und Neurologie nicht nur in den verschiedenen Ländern in verschiedener Art vertreten sind, sondern auch an verschiedenen Orten im selben Lande. In Paris zum Beispiel gibt es für die Neurologie und die Psychiatrie unabhängige Lehrstühle, so wie in Straßburg. Aber es ist interessant, daß die Psychiatrische Universitätsklinik sich „Clinique des Maladies de l'Encéphale“ nennt, und noch interessanter ist es, daß der Unterricht in dieser Klinik für die Studenten nicht obligatorisch ist. In Bordeaux, Marseille, Toulouse usw. sind Neurologie und Psychiatrie in einem Lehrstuhl vereint. An den spanischen Universitäten ist die Neurologie der inneren Medizin einverleibt, wie auch in Belgien. In den Vereinigten Staaten finden sich die verschiedensten Lösungen. Immer zeigt sich, daß in dem Maße, in dem die Psychiatrie von der Psychoanalyse und der psychodynamischen Strömung beeinflusst ist, die separatistische Tendenz der Neurologie sich verstärkt hat. Und das ist nur natürlich. Allerdings ist die Verwirrung groß. Das zeigt m. E. ein Beispiel, in dem ein Lehrstuhl für Psychiatrie in einer amerikanischen Universität einem Neurologie-Professor anvertraut worden ist, weil er sich einer Lehranalyse unterzogen hatte.

Es ist sicher, daß sich die Neurologie an verschiedenen Orten beengt fühlt. In Deutschland zum Beispiel haben viele Neurologen den Eindruck, daß die Existenz der Universitätskliniken für Neurologie und Psychiatrie die Entwicklung der Neurologie behindern und daß man eine von der Psychiatrie unabhängige Vertretung benötigt; aber die Neurologie wird ja nicht nur durch die Psychiatrie beengt, sondern auch durch die anderen Spezialfächer, die als Folge des Fortschritts der medizinischen Kenntnisse entstanden sind. Die Neurochirurgie vor allem hat an vielen Universitäten eine vorherrschende Stellung gewonnen. In vielen Ländern will die innere Medizin nicht auf die Neurologie verzichten. In anderen nimmt die Neurologie eine vorherrschende Stellung ein, und sie ist es, die in Wirklichkeit die Psychiatrie verdrängt. Die italienischen Universitätskliniken z. B. sind neuropsychiatrisch, und die Ausbildung ihrer Direktoren ist im allgemeinen ganz überwiegend neurologisch. Erst kürzlich hat auf Universitätsebene die Unabhängigkeit der Psychiatrie begonnen. Dasselbe geschieht auch in den französischen neuropsychiatrischen Kliniken, weil die Universitätsprofessoren aus den Reihen der Ärzte

* Vortrag auf dem Kongreß des Gesamtverbandes Deutscher Nervenärzte in Wiesbaden, September 1963.

(„Médecin des Hospitaux“) der Krankenhäuser hervorgehen, die einen anderen Verwaltungsorganismus darstellen, als ihn die „Asylärzte“ (Médecin d'Asile) haben. In einer berühmten amerikanischen psychiatrischen Klinik wurde ein Neuro-Physiologe zum Psychiatrie-Professor ernannt. Zur Begründung berief man sich auf die Bedeutung, die diese Forschung in Zukunft für die Psychiatrie habe.

Wie man sieht, ist die Situation in der Welt in Wirklichkeit chaotischer, als man auf den ersten Blick annimmt. In diesem Chaos sind wirksam auf einer Seite die aufgezeigten besonderen geschichtlichen Umstände, auf der anderen gegenwärtige wissenschaftliche Tendenzen. Bei den Reformvorschlägen für deutsche Universitäten geht man aus von dem Prinzip der Einheit von Lehre und Forschung in der Struktur der Universität. Das übermäßige und manchmal teratologische Anwachsen der Forschung bringt das mit sich was in den Vereinigten Staaten *medizinischer Feudalismus* genannt wird. Es ist interessant, daß dort diese Bezeichnung nicht auf die Existenz eines „Herrn Professor“ angewandt wird, der die ganze Universitätsabteilung beherrscht, sondern auf anderes. Die Spezialisierung selbst greift die Fundamente der Wissenschaft an. HUBERT warnt in einem Artikel: Sind wir in der Wissenschaft im Rückgang begriffen? Die moderne Wissenschaft hat es immer abgelehnt, das Kriterium der Autorität als ein Kriterium der wissenschaftlichen Wahrheit gelten zu lassen. Die Spezialisierung dagegen drängt gerade dahin, immer mehr das Kriterium der Autorität gelten zu lassen. Viele Bücher wiederholen in anderen Büchern enthaltene Daten, auch wenn es Irrtümer sind. Kritiklose Bezugnahme auf das Kriterium der Autorität kommt heutzutage in der Medizin und in der Physik reichlich vor. Jeder Wissenschaftler befaßt sich nur mit einem kleinen Bereich, auf dem er einige Veröffentlichungen macht und auf dem es ihm gelingt, als eine Autorität zu gelten. Für die angrenzenden Bereiche erkennt er seinerseits die Autorität der Kollegen an. Die Wissenschaft wird so in ein Nebeneinanderarbeiten aufgelöst. Im übertragenen Sinne können wir sagen, daß sich allmählich ein Feudalsystem durchsetzt, nach dem jeder als Herr in seinem Spezialgebiet befiehlt und nur eine rein nominelle Beziehung zu einem übergeordneten Herrscher unterhält, den er im Grunde ignoriert. „Der Herrscher übt keine wirkliche Macht aus. Jeder Vasall bebaut sein eigenes wissenschaftliches Gebiet, indem er einmal seine eigenen Untertanen mißbraucht, ihnen ein anderes Mal das Statut ‚freier Männer‘ gewährt (insofern er ihre Namen in seinen Veröffentlichungen zitiert). Der politische Feudalismus war eine deszentralisierende Institution, aber die Deszentralisation und die Einteilung in Fachgebiete hat gewisse Nachteile, die bewirken, daß das Feudalsystem, in einer schwierigen Situation, plötzlich versagen kann.“ „Es sind“, so sagt HUBERT, „zentralisierende Prinzipien notwendig, die die Isolierung vermeiden.“

Wirkliche Wissenschaft schreitet nicht vom Einfachen zum Zusammengesetzten fort, sondern vom Zusammengesetzten zum Einfachen. Das durch die empirischen Daten verursachte Chaos muß durchleuchtet und geordnet werden; die Entdeckung des Sauerstoffs und die Verbrennungstheorien zum Beispiel schafften die Theorie des Phlogiston ab und erlaubten die

Vereinigung vieler Bereiche der Chemie und der Physiologie.

In der Team-Arbeit will man das Heilmittel für die wachsende Spezialisierung finden. Tatsächlich ist diese notwendig und produktiv auf bestimmten technischen Niveaus; aber es ist auch notwendig, wie HUBERT sagt, daß die Arbeit jedes Einzelnen auf dem basiert, was vorher andere vollbracht haben. „Das Denken ist ein privates Unternehmen, und die größten wissenschaftlichen Fortschritte sind — von Galilei bis Einstein — ohne Ausnahme das Werk von Individuen.“

Es ist gut, diese Schattenseiten, die in der wissenschaftlichen Entwicklung gerade Amerikas sichtbar werden, zu beachten, gerade jetzt, wo Europa ständig nach Amerika als Vorbild blickt, wegen der wissenschaftlichen und technischen Fortschritte, die dort erreicht sind. Die amerikanischen Universitäten unterwerfen aber z. Z. ihre sämtlichen gegenwärtig gültigen Studentenausbildungsprogramme einer Revision. Kritik wird immer häufiger laut, von den Studenten, den Ärzten und vom Publikum im allgemeinen.

Es gibt eben nichts, was der ideale Archetyp medizinischer Ausbildung sein könnte. Es gibt keinen idealen Archetyp der Universität. Die Typen variieren nicht nur nach den Ländern, sondern auch nach den Regionen. Nur das Ziel ist das gleiche: Wissenschaft, Forschung, Berufsausbildung. Die Wege aber sind verschieden.

Wenn wir also auf unser konkretes Thema zurückkommen, so können wir sagen: Es gibt keine einheitliche Formel in bezug auf die Beziehungen zwischen Neurologie und Psychiatrie. In jeder Universität oder in jedem Land finden sich verschiedene und an die herrschenden Notwendigkeiten angepaßte Lösungen. Es ist aber klar, daß als Grundprinzip festgehalten werden muß, daß die Beziehungen zwischen beiden eng gestaltet werden müssen. In der Welt der Wissenschaft überwiegt gegenwärtig das Prinzip der Vereinzelung. Es will jeder in seinem eigenen Lehen leben. 1956 wurde in Brüssel ein Weltkongreß für Neurologische Wissenschaften organisiert. Der Ehrgeiz derjenigen, die ihn einberiefen, bestand darin, zwischen all ihren Fachgebieten engen Kontakt aufrechtzuerhalten. Es ist nicht möglich gewesen, dieses Experiment zu wiederholen. Die Kongresse für Neurochirurgie haben sich unabhängig gemacht, mehr oder weniger ausgesprochen auch die Kongresse für Neuropathologie, Elektroencephalographie, Neuroradiologie, Epilepsie usw. usw. Die durch das Anwachsen der Wissenschaft und der Technik erzwungene Spezialisierung ändert auch das Wesen derjenigen, die ihre verschiedenen Bereiche pflegen. Diese Bewegung ist in der geschichtlichen Struktur der gegenwärtigen Zeit verankert, aber in ihrer Dialektik steckt auch die Notwendigkeit, neben Spezialisierung und Vereinzelung die Einheit und den Zusammenhalt zu fördern und zu pflegen.

In ihrer geschichtlichen Entwicklung ist die Psychiatrie verschiedenen Tendenzen ausgesetzt, von denen einige sie aus ihrer Zugehörigkeit zur Medizin herauszureißen drohen. Sicher ist, daß die Psychiatrie nicht mehr asylär ist; aber in mancher Beziehung und an manchen Orten ist sie heute in Gefahr, sich in eine Art praktischer Soziologie zu verwandeln, in eine Wissenschaft der menschlichen Beziehungen. „Es muß offer-

anerkannt werden“, sagt SZASZ, „daß die Psychiatrie der Religion oder der Politik ähnlicher ist als der Wissenschaft“. Der Glaube, daß die psychotischen Kranken an Geisteskrankheiten leiden, die Manifestationen einer Gehirnkrankheit sind — was auch immer der wissenschaftliche Wert dieser Hypothese sei — ist typisch für Psychiater, die die persönlichen und sozialen Probleme ihres Patienten leugnen wollen. Die kleineren Krisen im Leben als Probleme der menschlichen Beziehungen und Entwicklungen anzusehen und die größeren Psychogen auf cerebrale Krankheiten zurückzuführen, scheint eher ein Beispiel des „wishful thinking“. Die Bewegung der psychischen Hygiene ist auch von einem Wunschdenken erfüllt. Dort kommt man dazu, vom Mythos der Geisteskrankheiten zu sprechen. Die Übertreibungen einer psychodynamischen Interpretation der Geistesstörungen führen zu diesen Extremen. Die Psychiatrie darf ihre Verankerung in der Medizin nicht aufgeben. In der gegenwärtigen Phase ihrer Entwicklung hilft die Verbindung mit der Neurologie, diesen so wichtigen Mittelweg zu finden, um ihre Zukunft zu sichern. Es steht fest, daß die sozialen Aspekte der Geisteskrankheiten eine besondere Betrachtung erfordern, aber es ist ebenso unumstößlich, daß die Aufgabe des Psychiaters im Studium und in der Behandlung der Kranken, nicht der Gesunden, liegt. Nach einer Eröffnungsrede auf einem Kongreß für Geisteshygiene sagte mir eine prominente Persönlichkeit: „Aber diese Kollegen haben ja vergessen, daß es Geisteskranke gibt.“

Die ganze gegenwärtige Medizin zeigt seit einigen Jahrzehnten neue, bisher unbekannte soziologische Aspekte. Was in den Vereinigten Staaten „Problem-Patient“ genannt wird, macht 80% derer aus, die in die Sprechstunde kommen. Die Medizin muß mit einem besseren psychologischen Geist erfüllt werden. Zur Soziologisierung der Medizin und ihrer Technisierung muß als notwendige Kompensation ihre Psychologisierung treten.

Aus demselben Grunde darf die Psychiatrie nicht ihr eigenes Gebiet aufgeben und *vergessen, daß, auch wenn menschliche Beziehungen existieren, der menschliche Körper mit im Spiele ist*. Das Verhalten ist nicht nur geistig determiniert. Das Nervensystem ist mehr als nur ein Instrument des menschlichen Verhaltens. *Die Psychiatrie braucht den Kontakt zur Neurologie*. Es ist interessant, den großen Einfluß zu bedenken, den das neurologische Denken in der Psychiatrie gehabt hat. Ich beziehe mich nicht auf den berühmten Satz von GRIESINGER, sondern auf JACKSON und auf FREUD selbst. Viele Ausdrücke des psychoanalytischen Vokabulars haben eine offensichtliche neurologische Aszendenz.

Aber auch in der klinischen Neurologie gibt es Krisensymptome. Auf einer Seite steht ihre Unfähigkeit, ihren Vorrang gegenüber den angrenzenden Sektoren aufrechtzuerhalten. In vielen Teilen haben ihre Gebietsverluste eine besondere Stützung erforderlich gemacht. In den Vereinigten Staaten wird eine große Anstrengung unternommen, den Rückgang der Neurologie als Spezialfach aufzuhalten. Das Nationale Institut für Neurologische Krankheiten und Blindheit beschäftigt sich intensiv mit der Förderung der neurologischen Ausbildung. MASLAND berichtet in einer neueren Arbeit, welche Anstrengungen von dem zitierten Institut in den letzten Jahren unter-

nommen wurden, um die Neurologie zu erhalten! Die Neurologie ist, so sagt dieser Autor, in den Vereinigten Staaten ein Feld mit wenigen Bebauern, „an undermanned field“. Und: „Gegenwärtig ist die Neurologie im wesentlichen eine akademische Disziplin.“ Im Jahre 1961 hat das Institut 2788000 Dollar zur Subvention der Ausbildung von Neurologen ausgegeben. Die Zahlen der in den verschiedenen Spezialfächern in Ausbildung Begriffenen sind die folgenden: Neurologie 1159, Neurochirurgie 1489. Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten 5118, Augenheilkunde 7041, Psychiatrie 13149, innere Medizin 28834.

Es ist auch interessant, die neuen Tendenzen in den Brain-Research-Instituten, in Bethesda oder im kalifornischen, aufzuzeigen. Alle diese Institute haben auch eine psychologische Abteilung. In vielen fehlt aber eine Abteilung für Psychopathologie oder Psychiatrie. Es besteht aber gar kein Zweifel darüber, daß verschiedene neurologische Forschungszweige wie gerade diejenigen, die sich auf die Gehirnfunktionen beziehen, aus den Fortschritten der Psychopathologie großen Nutzen ziehen könnten.

Die Neurologie, die ihre eigene Vertretung sucht, stößt also dabei unweigerlich auf verschiedene Schwierigkeiten. Die neuen Techniken zwingen auf gewissen Sektoren zur Unabhängigkeit, wie es bei gewissen Untersuchungen und therapeutischen Methoden der Fall ist. Die neurologische Klinik selbst ist ihrer Aufgabe nicht sicher. Die neurologische Klinik war ja eine ordnende und klassifizierende Klinik. Die pathologische Anatomie gab ihr ihre sicherste und fruchtbarste Basis. Später wollte man diese Basis auf die Physiologie übertragen. WALSHE sagt in einer neueren Arbeit über Gegenwart und Zukunft der Neurologie: „Das Studium der Anatomie, der pathologischen und physiologischen Anatomie, wird für den klinischen Neurologen immer von größtem Interesse sein; aber ich frage allen Ernstes: Müssen wir ihnen die Nummer 1 in bezug auf die Priorität in der Forschung einräumen?“ WALSHE besteht darauf, daß es in erster Linie Aufgabe des Neurologen sei, Kranke zu behandeln. „Stellen wir uns vor, und vielleicht ist das ein müßiger Gedanke, daß die Hälfte der menschlichen Energie, an Zeit, an Geld, die man in den letzten 20 Jahren für Elektroencephalographie ausgegeben hat, dem Studium der multiplen Sklerose, den Myopathien oder den metabolischen Störungen des Nervensystems oder auch nur einem einzigen dieser Probleme zugewendet hätte und malen wir uns aus, welche Ergebnisse wir in der Heilung menschlichen Leidens hätten erreichen können.“ WALSHE sieht die Zukunft der Neurologie in der Biochemie, nicht in der Neurochemie. Der Neurochemiker wird der Klinik wieder den Rücken kehren. Der Neurologe mit biochemischer Ausbildung ist es, der in der Forschung fruchtbare Wege finden wird. Es ist sicher, daß es eine Chemie des Nervensystems gibt, aber in der Neuropathologie sind die Probleme mehr als rein nervlicher Art, wie es zum Beispiel die Wilsonsche Krankheit zeigt. Im Falle der Isolierung wird die Neurologie herabsteigen auf das Niveau einer diagnostischen Disziplin mit einer Therapie, die von Chemikern und Allgemeinärzten verschrieben wird, wenn sie nicht chirurgisch ist. Die auseinanderführenden Tendenzen, die die Vielfalt technischer Methoden mehr als in irgendsonst einer medizinischen Disziplin in der Neurologie mit sich

bringen, schädigen und schwächen diese Disziplin. Sie enthüllen, so sagt der zitierte Neurologe, ein Niveau der emotionalen und intellektuellen Unreife, das überwunden werden muß. Unter diesem Gesichtspunkt muß sich die Neurologie immer mehr der inneren Medizin annähern.

Andererseits ist die Psychiatrie in gewissem Sinne denselben Forderungen unterworfen wie die Neurologie. Der biochemischen Basis der psychischen Störungen wird mit erneuter Begeisterung und mit besseren Techniken als früher nachgegangen. Die Psychopharmakologie und die Neurophysiologie haben neue Erfahrungsbereiche eröffnet. Die pharmakologische Behandlung der Psychosen und der Neurosen zwingt zu einer Wiederbetrachtung vieler klinischer und theoretischer Gesichtspunkte, die sich nur langsam und behutsam eine Bresche schlagen.

Wenn diese Suche nach biochemischen Grundlagen der Krankheit die Neurologie und die Psychiatrie zum gemeinsamen Stamm der inneren Medizin wieder hinführen, ist es auch sicher, daß die Wiedereinführung der Probleme der Persönlichkeit in die Medizin einen der grundlegendsten Umschwünge darstellt, die in der zeitgenössischen Medizin sich vollziehen. Im Verlaufe der Krankheiten, so organisch sie auch sein mögen, gewinnt die Persönlichkeit Einfluß, und manchmal erscheint die Krankheit wie die Manifestation des Zusammenfalls oder der Provokation einer Krise der Persönlichkeit. Es existieren große neurologische Themen (Aphasien, Körperschema, Agnosie usw. usw.), die nur Gewinn haben können aus einem Kontakt mit einer phänomenologischen Psychopathologie und noch besser mit einer verstehenden Anthropologie. Die neurologischen

Probleme der Empfindung und der Bewegung können zweifellos in neuem Licht erscheinen, wenn gleichzeitig die Kenntnis der klinischen Neurologie, der Neurose und der psychosomatischen Pathologie ins Spiel kommen, wie es v. WEIZSÄCKER verlangt hat.

Es ist wahr, daß der gegenwärtige Umfang der Kenntnisse es unmöglich macht, daß eine Person ein so weites Feld beherrscht. So ist es in der Neurologie und der Psychiatrie, aber auch in der inneren Medizin. Die Zahl der Spezialisten wird sicher noch anwachsen. Aber vergessen wir nicht, daß die Tiefe ebenso bedeutungsvoll ist wie die Weite. Neben der Vereinzelung und Spezialisierung muß die Möglichkeit zum Kontakt, zur Einheit und zum Zusammenhalt erhalten werden. Was sich psychosomatische Medizin nennt, ist nicht einfach eine Spezialität mehr, sondern ein Zeichen der Notwendigkeit, die beiden grundlegenden Aspekte, in denen sich eine Krankheit zeigt, zu berücksichtigen. Ihr Entstehen geht zurück auf eine Forderung der Zeit, nämlich auf die, daß die notwendige Zerstreuung, die das Anwachsen der wissenschaftlichen Techniken auferlegt, uns nicht den Impuls zur Integration und zur Einheit vergessen macht, wie er im Grunde von der Wissenschaft selbst und vom Wesen des Menschen gefordert wird.

Literatur. Editorial: J. Amer. med. Ass. 183, 1039 (1963). HUBERT, KING: Science 139, 884—890 (1963). — MASLAND, R. L.: Neurology (Minneap.) 13, 315—320 (1963). — MOHR: Empfehlungen des Wissenschaftsrates zum Ausbau der wissenschaftlichen Einrichtungen. Tübingen 1960. — WALSHE, F. M. R.: Arch. Neurol. (Chic.) 2, 83—88 (1960); — World Neurol. 1, No 3 (1960). — ZUTT: Nervenarzt 33, 1 (1962).

Anschrift: Prof. J. LÓPEZ IBOR, Madrid/Spanien,
General Goded 19