ISSN 2013-1186

OCTOBRE 2013
NÚM. 21
www.scn.cat

Neurologia Catalana

Butlletí de la Societat Catalana de Neurologia

SUMARI

1 Editorial
2 Premis SCN
3 Neurologia catalana al món
4 L'espai dels Grups d'estudi de la SCN:
4.1 Canvi normativa
4.2 Grup estudi EM
4.3 Grup estudi Vascular
4.4 Grup estudi Cefalea
4.5 Creació Nous grups
5 Migranya: Una visió històrica i actual
6 Bústia
7 Entrevista Dr. Eduard Tolosa
8 Racó literari
9 Mirador

MEMBRES D'HONOR
Lluís Barraquer i Bordas , Carlos Oliveras de la Riva, Vladimir Hachinski, Josep Mª Aragonés Olle, Joan Obach Tuca, Emilio Fernández Álvarez
Lluís Montserrat Obiols, Ciril Rozman
Jun Kimura, Adolf Pou Serradell, Jaume Peres Serra, Feliu Titus Albareda, Josep Maria Grau Veciana, Romà Massot i Punyet, Antoni Codina Puiggros, Eduard Tolosa Sarró

JUNTA
President Dr. Oriol de Fàbregues
Vicepresident Dr. Jerzy Krupinski
Secretària Dra. Elvira Munteis
Tresorer Dr. Albert Lladó
Vocals Dr. Joan Prat
Dr. Jordi Jiménez

Grup de malalties vasculars cerebrals
Coordinador Dr. Jerzy Krupinski
Secretari Dr. Francesc Purroy

Grup de cefalea
Coordinador Dr. Carles Roig
Secretari Dr. Joan Prat

Grup d'esclerosi múltiple
Coordinador Dr. Antonio Escartin
Secretària Dra. Elvira Munteis

Grup d'Estudi Trastorns Moviment
Coordinador Dr. Àlex Gironell
Secretari Dr. Oriol de Fàbregues

Grup d'Estudi de la Cognició i la Conducta
Coordinador Dr. Alberto Lleó
Secretari Dr. Albert Lladó

EDITORS BUTLLETÍ Dr. Albert Lladó
Dra. Elvira Munteis

SECRETARIA
Rosa Roda i Fàbregas / SuportServeis

Societat Catalana de Neurologia
FUNDACIÓ SOCIETAT CATALANA DE NEUROLOGIA
L'Acadèmia FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS

SOCI PROTECTOR
NOVARTIS

1. EDITORIAL

Benvolgudes Sòcies,
Benvolguts Socis,

Us saludo novament després del recés estival. Em complau informar-vos que el tronc de la SCN segueix donant noves branques: el Grup de d'Estudi dels Trastorns del Moviment de la Societat Catalana de Neurologia i el Grup d'Estudi de la Cognició i la Conducta de la Societat Catalana de Neurologia. Els seus objectius són els de mantenir les Guies Oficials de Diagnòstic i Tractament de la SCN actualitzades, col·laborar en l'organització dels Cursos Anuals de Formació Continuada de la SCN, cooperar en les tasques docents i de recerca de l'especialitat que li encarregui la SCN i assessorar científicament a la SCN en aquelles qüestions que li siguin consultades, així com organitzar una reunió administrativa anual del grup, amb Coordinadors i Secretaris nomenats cada dos anys. De ben segur enrobustiran la soca de la Societat i el seu brancatge farà més refrescant la seva ombra, així com ajudaran a convertir la Societat en arena de controvèrsia i fòrum de noves comunicacions per a major estímul i progrés científic en la Neurologia Catalana.
El Grup de Cefalea va celebrar la Tercera Jornada de la Migranya a Catalunya, el passat 4 d'octubre, a l'Hospital Universitari de Bellvitge. El Grup de Cognició i Conducta, organitzarà una reunió conjunta amb la Societat de Psiquiatria Forense el 22 de novembre a la ciutat de la justícia de Barcelona. El Grup de Patologia Vascular, a més de les seves reunions multicèntriques, està ultimant la primera edició de Guies Mèdiques de Diagnòstic i Tractament de les Malalties Vasculars Cerebrals de la Societat Catalana de Neurologia (2013), per a i-phone i i-pad. El Grup de Malalties Desmielinitzants està treballant en la recerca d'un consens en el model organitzatiu d'atenció a l'esclerosi múltiple. El Grup de Trastorns del Moviment organitzarà una sessió de casos / vídeos amb premi a la presentació més didàctica i innovadora.
Ja sabeu que tenim cita per trobar-nos en la Reunió Anual de la SCN el 20 i 21 de març de 2014 a Sitges. En l'assemblea, a més de la renovació parcial dels càrrecs de la Junta, enguany renovaran els Coordinadors i Secretaris del Grup de Vascular, Cefalea i Desmielinitzants. En breu us farem arribar les conferències, cursos, taules rodones i premis de la que serà la nostra 42ena Trobada Anual, esperem que siguin del vostre interès i comptem amb la vostra participació.
Alhora em complau informar-vos que hem iniciat amb èxit el ja ben consolidat Curs de Formació en Neurologia Clínica, a la seu de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. També en breu remodelarem la nostra pàgina web www.scn.cat, fent-la més atractiva amb el desig que es converteixi en una via de comunicació fàcil i útil per la Societat.
Seguim esforçant-nos i bregant en la defensa de la Neurologia Catalana, i ara més que mai amb les actuals circumstàncies, com a interlocutors en el si de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears, amb l'Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat de Salut i amb el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. També hem aportat el nostre compromís social, en tant que Societat membre de l'Acadèmia, i havent conegut prèviament la vostra opinió a través de l'enquesta (publicada en Butlletí N. 19) aprovant en la junta de govern de l'Acadèmia del passat 1 d'octubre, l'adhesió de l'Acadèmia i les seves Societats Científiques al Pacte Nacional pel Dret de Decidir.
Una salutació ben cordials a tots i totes.

Dr. Oriol de Fàbregues-Boixar Nebot
President de la Societat Catalana de Neurologia

2. PREMIS SCN

En reunió de Junta celebrada el 17 d'abril de 2013, i amb la voluntat de consolidar l'estima com a societat històrica i per tal d'honorar la memòria del nom dels primers grans mestres de l'escola neurològica catalana, es proposa i s'aprova el manteniment i la creació dels premis següents:

- **Premi Artur Galceran i Granés.** 100 anys de Societat Catalana de Neurologia- Premi social de la SCN, a la difusió social de la neurologia a Catalunya
- **Premi Lluis Barraquer i Roviralta.** Premi a tots els distingits com a Membres d'honor de la SCN
- **Premi Eduard Bertran i Rubió.** Premi a tots els distingits a la Millor trajectòria professional i acadèmica
- **Premi Antoni Subirana Oller.** Reconeixement de la SCN als expresidents de la SCN per la seva tasca desinteressada al servei de la SCN
- **Premi a la Millor comunicació i Millor alumne.**

3.NEUROLOGIA CATALANA AL MÓN

Iniciem una nova secció en el butlletí, es tracta d'una secció en la que els socis de la SCN que els interessi poden enviar-nos aquelles publicacions en revistes internacionals que hagin realitzat en el present any. Així mateix poden incloure un petit resum amb el que considerin més interessant de l'article. Agrair-vos a tots la vostra col·laboració.

- **Brainstem auditory evoked potentials and somatosensory evoked potentials in Chiari malformation**

  Moncho D, Poca MA, Minoves T, Ferré A, Rahnama K, Sahuquillo J. Rev Neurol. 2013 Jun 16;56(12):623-34.

- **Neurodegenerative disease status and post-mortem pathology in idiopathic rapid-eye-movement sleep behaviour disorder: an observational cohort study.**

  Iranzo A, Tolosa E, Gelpi E, Molinuevo JL, Valldeoriola F, Serradell M, Sanchez-Valle R, Vilaseca I, Lomeña F, Vilas D, Lladó A, Gaig C, Santamaria J. Lancet Neurol. 2013 May;12(5):443-53.

- **Clinicopathologic correlations in 172 cases of rapid eye movement sleep behavior disorder with or without a coexisting neurologic disorder.**

  Boeve BF, Silber MH, Ferman TJ, Lin SC, Benarroch EE, Schmeichel AM, Ahlskog JE, Caselli RJ, Jacobson S, Sabbagh M, Adler C, Woodruff B, Beach TG, Iranzo A, Gelpi E, Santamaria J, Tolosa E, Singer C, Mash DC, Luca C, Arnulf I, Duyckaerts C, Schenck CH, Mahowald MW, Dauvilliers Y, Graff-Radford NR, Wszolek ZK, Parisi JE, Dugger B, Murray ME, Dickson DW. Sleep Med. 2013 Mar 6. doi:pii: S1389-9457(12)00387-5. 10.1016/j.sleep.2012.10.015.

- **Mutations in SLC20A2 are a major cause of familial idiopathic basal ganglia calcification.**

  Hsu SC, Sears RL, Lemos RR, Quintáns B, Huang A, Spiteri E, Nevarez L, Mamah C, Zatz M, Pierce KD, Fullerton JM, Adair JC, Berner JE, Bower M, Brodaty H, Carmona O, Dobricic V, Fogel BL, García-Estevez D, Goldman J, Goudreau JL, Hopfer S, Jankovic M, Jaumà S, Jen JC, Kirdlarp S, Klepper J, Kostic V, Lang AE, Linglart A, Maisenbacher MK, Manyam BV, Mazzoni P, Miedzybrodzka Z, Mitarnun W, Mitchell PB, Mueller J, Novakovic I, Paucar M, Paulson H, Simpson SA, Svenningsson P, Tuite P, Vitek J, Wetchaphanphesat S, Williams C, Yang M, Schofield PR, de Oliveira JR, Sobrido MJ, Geschwind DH, Coppola G.Neurogenetics. 2013 Feb;14(1):11-22. doi: 10.1007/s10048-012-0349-2. Epub 2Abstract

- **New Subtype of Spinocerebellar Ataxia With Altered Vertical Eye Movements Mapping to Chromosome 1p32.**

  Carmen Serrano-Munuera, MD et al. JAMA Neurol. 2013;70 (6):764-771.

- **Fused in Sarcoma (FUS) gene mutations are not a frequent cause of essential tremor in Europeans**

  Ortega-Cubero S, Lorenzo-Betancor O, Lorenzo E, Alonso E, Coria F, Pastor MA, Fernández-Santiago R, Martí MJ, Ezquerra M, Valldeoriola F, Compta Y, Tolosa E, Agundez JA, Jiménez-Jiménez FJ, Gironell A, Clarimon J, de Castro P, García-Martín E, Alonso-Navarro H, Pastor P.. Neurobiol Aging. 2013 May

31. doi:pii: S0197-4580(13)00192-9.10.1016/j.neurobiolaging.2013.04.024.

- **Cortical thinning is associated with disease stages and dementia in Parkinson's disease.**

  Zarei M, Ibarretxe-Bilbao N, Compta Y, Hough M, Junque C, Bargallo N, Tolosa E, Martí MJ.. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2013 Mar 5.

- **The more cortical amyloid-ß, the more postural instability in Parkinson's disease: more grist to the mill for a link between walking, falling, and remembering?**

  Compta Y, Revesz T, Lees AJ. Mov Disord. 2013 Mar;28(3):263-4.

- **Globular glial-like inclusions in a patient with advanced Alzheimer's disease.**

  Gelpi E, Cullel F, Navarro-Otano J, Lladó A. Acta Neuropathol. 2013 May 23.

  En aquest treball es descriu des del punt de vista neuropatològic la presència als oligodendròcits de la substància blanca d'unes inclusions citoplasmàtiques de característiques globulars, compostes per la proteïna tau, concretament d'isoformes tau de 4 repeticions. Aquestes inclusions son característiques d'un subtipus de degeneracions lobars fronto-temporals descrit recentment amb important afectació de la substància blanca. En el nostre treball descrivim la seva associació amb una malaltia d'Alzheimer avançada observada en un donant del Banc de Teixits Neurològics de l'Hospital Clínic-IDIBAPS, troballa molt infreqüent.

- **TARDBP mutation p.Ile383Val associated with semantic dementia and complex proteinopathy.**

  Gelpi E, van der Zee J, Estrada AT, van Broeckhoven C, Sanchez-Valle R. Neuropathol Appl Neurobiol. 2013 May 22. doi: 10.1111/nan.12063.

  En aquest treball es descriu la presència d'una mutació al gen de la proteïna TDP-43 (transactive-response binding protein 43 kD) en un donant Banc de Teixits Neurològics de l'Hospital Clínic-IDIBAPS, que es va presentarr clínicament com una demència semàntica i no com una esclerosi lateral amiotròfica on s'han descrit més freqüentment les mutacions d'aquest gen. Es descriuen en detall les troballes neuropatològiques, on a part d'acumular proteïna TDP43, també acumula proteïna tau i alfa-sinucleïna.

- **Combined dementia-risk biomarkers in Parkinson's disease: A prospective longitudinal study",Parkinsonism and Related Disorders 2013; 19: 717-724**

  Yaroslau Compta, Joana B. Pereira, Jose Ríos, Naroa Ibarretxe-Bilbao, Carme Junqué, Núria Bargalló, Ana Cámara, Mariateresa Buongiorno, Manel Fernández, Claustre Pont-Sunyer, Maria J. Martí Unitat Parkinson i Trastorns del Moviment, Hospital Clínic de Barcelona

  Els dèficits neuropsicològics corticals posteriors, certs patrons d'atròfia de ressonància magnètica (RM) quantitativa, i nivells baixos de beta-amiloide en líquid cefaloraquidi (LCR) s'han associat independentment amb el deteriorament cognitiu de la malaltia de Parkinson (MP), però no s'han estudiat en combinació com a predictors de demència. En aquest estudi, es va fer un examen basal neuropsicològic, de RM i de LCR a 27 pacients amb MP sense demència, i al cap de 18 mesos es van valorar la progressió a demència (variable principal) i els canvis longitudinals neuropsicològics i de RM (variables secundàries). Als 18 mesos, 11 pacients (41%) havien progressat a demència. Els nivells baixos de beta-amiloide en LCR, dèficits en aprenentatge verbal, fluència semàntica i visuoperceptius, i un gruix cortical reduït frontal i singular anterior, van resultar predictors de demència. Tots els participants amb tots 3 tipus de biomarcador (neuropsicologia, RM i LCR) normals romangueren no-dements als 18 mesos, mentre que tots aquells amb alteracions a tots 3 biomarcadors van progressar a demència, amb un risc intermedi per a combinacions d'un o dos biomarcadors. Tant la progressió a demència com els nivells baixos basals de beta-amiloide en LCR s'han associat longitudinalment a empitjorament neuropsicològic i aprimament cortical difús. Per tant, la combinació d'aquests biomarcadors podria constituir una eina per a estratificar el risc de demència a la MP i monitoritzar-ne la progressió.

4. L'ESPAI DELS GRUPS D'ESTUDI DE LA SCN

4.1 Canvi normativa en els Grups d'estudi

Per poder harmonitzar, agilitzar i facilitar les renovacions dels càrrecs del Grups d'Estudi, s'aprova fer els canvis de coordinador i secretari cada dos anys coincidint amb l'assemblea ordinària de la SCN, en el marc de les Reunions Anuals.
També es proposa fer un canvi en la normativa pel que fa a la denominació dels càrrecs dels grups. El President passaria a ser el Coordinador i el Coordinador passaria a ser el Secretari. El Secretari del Grup seria el que es convocaria, quan fos necessari, a les reunions de la Junta i si no fos membre de la Junta tindria veu però no vot, tal com es va aprovar en passada assemblea.

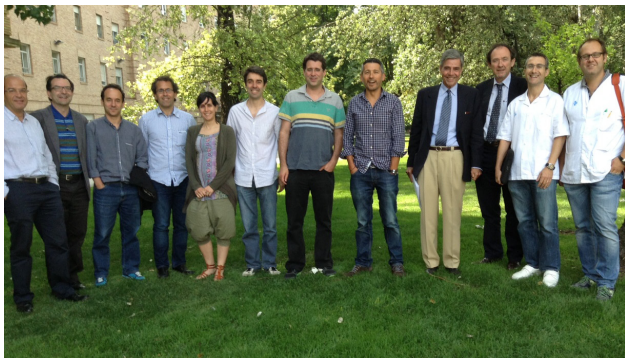
4.2 Grup estudi EM

El grup d'esclerosi múltiple de la SCN va començar la seva activitat el mes de Juny del present any.
En aquest moment està constituït per representants de gairebé tots els centres hospitalaris catalans que tracten pacients amb esclerosi múltiple.
S'han portat a terme tres reunions en les que s'han tractat entre altres temes el pla de reordenació de l'atenció de la EM a Catalunya sobre el que es segueix treballant
A part en l'ultima reunió del mes de setembre es va proposar actualitzar la Guía de diagnòstic i tractament de l'EM de la SCN (coordinadors Dr Ramió i Dr Brieva)
Les properes reunions estan previstes pel mes d'Octubre i Gener.
Recordar que tots aquells neuròlegs que estiguin interessats en formar part del grup han de posar-se en contacte amb el coordinador del grup Dr. A. Escartin o la secretària del grup Dra. E. Munteis

4.3 Grup estudi Vascular

Amb molta satisfacció presentem aquesta tercera edició de les Guies Mèdiques de Diagnòstic i Tractament de les Malalties Vasculars Cerebrals de la Societat Catalana de Neurologia.
Ens ha calgut fer una actualització recent d'aquestes Guies per dos motius primordials. En primer lloc, perquè encara que només hagin passat dos anys de la seva segona edició -on s'hi reflectia el treball metòdic dels seus quatre coordinadors i la feina de 26 assessors experts en aquesta temàtica- han entrat de ple, durant aquest temps, nous fàrmacs anticoagulants, novedosos aspectes en el tractament de la fase aguda, i han sortit publicats els resultats d'assajos clínics multicèntrics de prestigi molt esperats, que ens obliguen a actualitzar amb cura i eficiència les recomanacions i les noves suggerències de diagnòstic i de tractament.
En segon lloc, perquè per primera vegada hem volgut presentar aquesta tercera edició de les Guies en format electrònic amb l'objectiu que puguin adaptar-se als smartphones i a les noves tecnologies, i així poder aconseguir-ne una major difusió i una expansió molt més àmplia i extensa.
Per tant, actualització i modernitat són els valors que ens orienten en aquests nous temps tan estimulants i plens de reptes cívics i científics. Però, també és un bon moment per reflexionar i donar les gràcies als nostres Mestres -a vegades oblidats-, ja que són els nostres referents, i gràcies a ells estem on som, i potser no seria desencaminat de tornar a recuperar en la nostra tecnificada i cada vegada menys humanista professió, la figura de l'educador i el guia i el benefici del mestratge, com a referents en la transmisió no tant de coneixements però sí de valors, doncs com deia el filòsof Pitàgoras "cal honorar els vells: alló que és previ en el temps és més digne d'honor" i tot referent-se al seu mestre Ferecides de Siros sentenciava amb saviesa "Cal donar la més alta importància a tenir cura del mestre".
Endavant doncs amb aquesta nova entrega d'aquesta tercera edició de les Guies de Malaties Vasculars Cerebrals de la Societat Catalana de Neurologia. Esperem que puguin ser útils, fructíferes i adequades.

Adrià Arboix, Francesc Purroy, Jerzy Krupinski
Editors de la tercera Guies Mèdiques de Diagnòstic i Tractament de les Malalties Vasculars Cerebrals de la Societat Catalana de Neurologia (2013).



La primera reunió d'experts en patologia neurovascular feta a Lleida el dia 28 de juny 2013.

4.4 Grup estudi Cefalea

El Grup de Cefalees de la Societat Catalana de Neurologia, manifesta la seva opinió sobre el tema "migranya i dèficit de diaminoxidasa (DAO)
"Davant les notícies aparegudes en el medis de comunicació que donaven a entendre que la migranya és deguda a un defecte enzimàtic del metabolisme de la histamina, i que la seva reposició per via oral aconsegueix prevenir les crisi de migranya en les persones afectes d'aquest dèficit, vol fer constar:

1) Per poder anunciar aquest fet calen estudis controlats que ho demostrin. En el nostre coneixement això no s'ha produït. No hi ha cap estudi científicament controlat publicat que ho demostri.

2) Sols coneixem un estudi presentat a la Reunió Anual de la Societat Catalana de Neurologia de 2013 a Sitges, on s'expressa la millora estadísticament significativa del nombre d'hores de dolor i de la presa de fàrmacs antimigranyosos en els pacients tractats amb DAO en front del tractament amb placebo. Però en aquesta comunicació no s'explicita adequadament ni el mètode ni els detalls numèrics dels resultats. Caldrà esperar a la seva publicació per valorar-ho.

3) El fet que els suplements dietètics de DAO ja estiguin comercialitzats (com para- farmàcia) no és una evidència de la seva eficàcia, ja que al no ser considerat un fàrmac no ha precisat passar estudis que demostressin la seva utilitat per arribar al mercat, generant tota mena de dubtes sobre la seva eficàcia.

4) En últim lloc manifestar la sorpresa i crítica al fet que les notícies publicades sobre el tema, venudes com a primícies mundials i panacea del tractament de la migranya, no hagin estat contrastades amb les societats científiques corresponents.

En conclusió, volem fer públiques aquestes opinions per informació del gran nombre de pacients amb migranya als que, de forma incorrecta, se'ls ha plantejat una opció de tractament, l'eficàcia del qual a hores d'ara no està demostrada ni consta en les Guies Mèdiques de recomanacions terapèutiques de la Societat Catalana de Neurologia (SCN) www.scn.cat, ni de la "Sociedad Española de Neurología (SEN)" ni de la "International Headache Society (IHS)".

4.5 Creació nous grups:

La Societat Catalana de Neurologia, en junta celebrada el 15 de maig de 2013, dóna el vist i plau a la formació del Grup d'Estudi dels Trastorns del Moviment de la Societat Catalana de Neurologia. El coordinador del Grup serà el Dr. Alexandre Gironell i el secretari el Dr.Oriol de Fàbregues-Boixar.

La Societat Catalana de Neurologia, en junta celebrada el 17 de juliol de 2013, dóna el vist i plau a la formació del Grup d'Estudi de la Cognició i la Conducta de la Societat Catalana de Neurologia a. El coordinador del Grup serà el Dr. Alberto Lleó i el secretari el Dr. Albert Lladó.

Seguint les recomanacions i la normativa de funcionament dels grups d'estudi, els seus objectius són:

- Mantenir les Guies Oficials de Diagnòstic i Tractament de l'SCN actualitzades anualment.
- Col·laborar en la organització dels Cursos Anuals de Formació Continuada de l'SCN
- Cooperar en les tasques docents i de recerca de l'especialitat que li encarregui la SCN
- Assessorar científicament a la SCN en aquelles qüestions que li siguin consultades.
- Organitzar una reunió administrativa anual del grup.

Des de la SCN en felicitem els components i el seu esforç en la realització d'activitats que donin ressò a la nostra Societat

5. CONFERÈNCIA LLUÍS BARRAQUER I ROVIRALTA 2011. MIGRANYA: UNA VISIÓ HISTÒRICA I ACTUAL. DR. FELIU TITUS

La presència del mal de cap, com expressió simptomàtica, per a la informació que es disposa, la podem considerar tan antiga com la humanitat. Es registre amb una alta prevalença en totes las cultures investigades i en tota la nostra espècie.

També ha estat considerada com a pròpia i exclusiva dels essers humans, "com la síndrome més comuna de la gent civilitzada," encara que l'observació d'un mono fent pressió en un costat del cap, al temps que defuig la llum i vomita, posa en dubte aquest criteri.
Per fer una valoració de la presència de mal de cap, del seu coneixement i de l'intent ja molt a l'inici de diferenciar les diverses formes de presentació, amb una especial atenció al que afecta a la migranya, senyalaré els fets que es poden considerar de major importància per el seu coneixement, tant diagnòstic com terapèutic, a través de la història general de les civilitzacions. Amb un preàmbul sobre la prehistòria.

Cultures prehistòriques

Davant de la malaltia sempre han existit actituds i diferents maneres per combatre-la.

- De tipus espontani, com la mare que protegeix al seu fill a la falda en intuir qualsevol alteració.
- De tipus empíric, com repetir alguna cosa que en situacions prèvies semblants es va considerar beneficiosa.
- De tipus màgic, entenent la màgia com una activitat dirigida a treure uns beneficis concrets, tals com aconseguir bens o evitar mals.

Mitjançant els amulets es pot aconseguir una acció de prevenció en el manteniment de la salut (hem d'entendre aquesta acció com la primera expressió de l'efecte placebo?).
D'aquest període han estat trobats, en localitzacions tan diverses com el Perú, Kenya, illes Polinèsies, illes Balears... uns cranis trepanats, no pas per ferides sinó per una evident tècnica, que en podem dir quirúrgica. Fet que fa pensar amb una finalitat terapèutica, i també es ben cert que en més de la meitat d'aquets cranis trepanats es poden observar evidents signes de reossificació, fet que confirma una supervivència a la intervenció.
Encara que no es pot descartar del tot una finalitat màgica, de caire ritual de les trepanacions, el fet que era desconeguda la funció dels òrgans, i a més per la localització lateral del trepano, resulta més creïble que fos el dolor hemicrània el determinant de la intervenció en aquesta topografia.

Cultures Arcaiques.- Assiriobabilònica

Vincula la presència de la malaltia al comportament, entenent aquesta com un càstig al mal comportament i pecats comesos.
El sacerdot, que fa el paper de curador, pregunta:

- Has excitat el pare contra el fill?
- Has excitat el fill contra el pare?
- Has excitat l'amic contra l'amic?
- Has dit si per no?
- Has usat falses balances?…

Això era més un examen de consciència que altra cosa.
Malgrat aquesta situacióés precisament en aquestes cultures Mesopotàmiques, en un poema anònim Sumeri (Dilmun 3.000 a.C), on apareix la primera referència escrita sobre el mal de cap. Descriu "un paradís on no hi haurà calamitats ni malalties, ni envelliment, ni ningú tindrà mal de cap".
El tractament era bàsicament penitencial i el feien els sacerdots amb conjures i amulets.

Cultures Arcaiques.- Egipte

En papirs mèdics faraònics (1900-1300 aC.) amb un criteri entre religiós i naturalista, donen remeis pel mal de cap i parlen d'un costat del cap. Es recull també una cita en la que el déu Thoth exclamava "el meu costat del cap!".
De fet els Egipcis ja coneixien el creuament de las vies del sistema nerviós, arran de la observació dels trastorns neurològics que havien observat en ferits de guerra amb una localització contralateral al costat lesionat.

Medicina Tècnica.- Grècia

És a Grècia on neix el concepte que en direm medicina tècnica, la qual parteix del tekneiatriké (art de curar).
Les mesures curatives es prenen sabent racionalment, el que es fa i el perquè es fa. El seu inici es produeix durant el segle VI aC. i el seu màxim exponent va ser Alcmeón de Crotona, qui realment va establir las bases de la medicina Hipocràtica.
Entre altres aspectes ja es contemplava la bona alimentació com una mesura preventiva de la salut: " una dieta adequada fa a l'home més resistent a la malaltia" (en tot cas seria la primera al·lusió a la dieta mediterrània).
Las singularitats de la cultura grega que van generar un espectacular avenç de totes las ciències es poden xifrar en:

- una curiositat especial davant l'espectacle del món
- gust per l'expressió verbal de l'observat
- la concepció naturalista de la divinitat
- una actitud congruent i lliure (desenfadada) vers els Déus.

En l'àmbit concret de l'actuació mèdica es distribueix en:

- Medicina preventiva: inclou totes aquelles mesures dirigides a evadir o evitar qualsevol malaltia.
- Medicina curativa:
  - Diagnòstica: aproximació a la causa de la dolença i si és coneguda actuar en aquest sentit
  - Terapèutica: inclou tots els camins del tractament (fàrmacs, agents físics, quirúrgics, psique que es recull amb el nom de heterocraniateràpia...)

Escola de Cos. Hipòcrates (segles V i IV a.C)

Segueix la línia de treball iniciada per Alcmeón de Crotona i esdevé en el màxim exponent de la medicina Hel·lènica.
Hipòcrates rebutja la interpretació religiosa del mal i defensa l'actuació sobre la malaltia en la base de la medicina tècnica.
En l'àmbit concret del mal de cap, descriu perfectament la seqüència simptomàtica de la migranya amb aura (la inicial sensació d'enlluernament que és seguida de mal de cap (hemicrània) i de vòmit.
Aporta tan mateix observacions clíniques i epidemiològiques de diferents tipus de mal de cap i recomana per primera vegada tractament amb sangries.

Medicina Hel·lenística i Romana

En la Grècia ja integrada en l'Imperi de Roma Areteo de Capadòcia, un dels seguidors de la medicina hipocràtica ja en el segle II dC, amplia les aportacions del seu mestre sobre la migranya que recull amb la denominació d'heterocrània, per diferenciar-la de la cefalea i la cefalàlgia. Reconeix dins del context simptomàtic de l'atac la

presència de fotofòbia i fonofòbia, així com també dels trastorns afectius, en un magnífic recull de les característiques clíniques de la crisi de migranya, fet que el fa reconèixer com el que va descriure aquesta dolència.
En quant al tractament tan sols recomana vida sana i tranquil·litat.

Medicina a l'Edat Mitjana

Es produeix un gran estancament – i en algun aspecte retrocés - en l'evolució de les ciències en general i de la medicina en concret.
Cal la integració dels pobles germànics en una necessària homologació de cultures (coneixement, creences i costums) molt diferents (realment en petita escala resulta un fenomen d'homologació cultural, demogràfic i de nivell de benestar, com està comportant la actual globalització).
La conservació de la cultura grega per part de Constantinopla es difondrà pels països germànics. Per altra banda aquesta difusió dels coneixements grecoromans es produeix per part de l'expansió de l'islam des del nord Africà i Espanya però adquirint aquest saber novament, l'impregnació de culte religiós.
Aquest fet encara pren més consistència a causa de les epidèmies de la pesta que es desfermen per tot Europa.
El gran impacte religiós de l'Islam, fa retornar conceptes que són recollits en publicacions on s'afirma:" Déu envia la malaltia i la curació".
En l'Europa germànica es pot documentar aquest fet amb la descripció que fa Hildegarda de Bingen, dona profundament religiosa i al temps visionària i de vida monàstica, quan interpreta els trastorns de visió propis de la seva aura de migranya. Ho fa com una visió de la caiguda dels àngels i ho descriu amb els termes: "vaig veure una gran estrella esplèndida i formosa i amb ella una immensa multitud d'estrelles que queien, totes cap al sud... de sobte totes quedaven anihilades i es convertien en negres carbons...i es submergien en els abismes...". Es evident la interpretació mística d'una manifestació patològica.

Medicina a l'Edat Moderna

Amb el renaixement, es produeix una gran expansió de la vida en totes les seves formes. Apareix un impuls vital per les coses de l'esperit que transforma tot el pensament d'Europa.
En l'edat moderna, es recupera doncs una inquietud per el coneixement i com conseqüència, es produeix novament un notable avenç en tots els àmbits científics.
També en medicina de la que destacaren el belga Andrés Vesalio (1514-1564) que amb la publicació del llibre de Humani Corporis Fabrica Libri Septem (Basilea 1543) es convertia en el creador de l'anatomia moderna.
En quan al mal de cap les figures contemporànies de Thomas Willis (1622-1675) i J.F. Wepfer (1620-1695). Representen el paper evolutiu més important per el coneixement de la cefalea i de la migranya en concret.
Aquets científics ignoren la idea galènica de la "retemirabili" i introdueixen un singular avenç conceptual en el camp angiològic, no tan sols des del punt de vista anatòmic (recordem el polígon de Willis) sinó també funcional. Amb Willis queda ben reconeguda la participació vascular en la migranya.
D'aquest autor considero també molt interessant ressaltar que referint el quadre d'una de les seves malaltes, descriu magistralment les manifestacions clíniques, del que molt més endavant es va conèixer i registrar com: la cefalea crònica continua per abús de consum analgèsic. Val la pena reproduir-la:
"... vaig visitar a una noble dama que portava patint un mal de cap gairebé continu, intermitent al principi (...) després de recuperarse d'un quadre febril abans de complir els 12 anys, es va tornar propensa al mal de cap, que solia produir-se a vegades per si sol i més sovint per causes menors. Aquesta dolença no es limitava a una part del cap, i l'afectava avegades en un costat i en ocasions a l'altre i sovint també en tota la circumferència del cap. Durant l'accés (que rarament durava menys d'un dia i una nit i que sovint s'allargava fins a dos o tres o quatre dies) l'hi molestava la llum, la conversació i qualsevol moviment i es quedava asseguda en el llit a les fosques sense parlar amb ningú, ni dormir ni menjar. Al final de l'accés dormia en un son pesat i inquiet. Al despertar es sentia millor. (...) Els accessos al principi havien estat ocasionals, rarament es produïen amb una freqüència inferior als vint dies però progressivament es varen fer més habituals i al final ja no la deixaven viure."
Wepfler al 1692 descriu en un jove de 15 anys, del que feia seguiment per migranya des de feia molt temps, la presentació d'un infart cerebral establint una relació causal i patogènica de les dues entitats.

Medicina a l'edat Contemporània

Segle XVIII

Samuel A.Tissot (1728-1797) va fer una gran aportació a la neurologia amb el seu tractat "Traité des nervs et de leursmaladies" en el que dedica un extens capítol a les cefalees.
Respecte a la migranya recull el fet: "les persones que pateixen de migranya i trastorns estomacals, expliquen que el mal de cap es redueix a mesura que l'estomac es recupera... i gairebé remeten quan descarrega el seu contingut amb el vòmit ".
També es reconeix la pràctica nul·litat de les mesures per la teràpia especialment en quan al tractament de l'atac i el seu control:
"Durant el paroxisme pràcticament no es pot fer res, ja que els molesta qualsevol maniobra… el millor és deixar-los tranquils".
En quant a les mesures Químiques per tractar la migranya ja es reconeixia l'ús del te i el cafè per el control de la crisis i també certes mesures per la prevenció dels atacs amb dietes i l'administració regular de purgants.

Segle XIX

El metge anglès Edward Liveing (1832-1919) va publicar a l'any 1883 el voluminós tractat sobre migranya amb el títol: "On Megrim. ShickHeadache" en el què defensa la hipòtesi de l'origen neural de la migranya per tant,des del punt de vista de la fisiopatologia, apropa aquesta dolença a l'epilèpsia.
Descriu la crisi com una "tempesta neural" i considera que el mal de cap i tots els fenòmens vasculars que es presenten en la migranya corresponen a un fenomen post crític.
La valoració clínica per contra està prou ben orientada, encara que reconeix tres formes de presentació de l'atac de migranya:

1ª Típica: quan es presenta primer l'escotoma centellejant o hemianòpsia, que és seguit de mal de cap amb freqüència unilateral i finalment vòmits.
2ª Subtípica: quan es presenta l'aura visual sense altres símptomes (actualment equivalent migranyós o aura sense cefalea) o el mal de cap sense fenòmens visuals (actual migranya sense aura).
3ª Super típica: quan es presenta l'aura visual, el mal de cap,i també l'adormiment d'un costat del cos (reconeixent fins i tot que si es tracta del costat dret poden aparèixer àdhuc, trastorns de llenguatge).

En aquest punt podem valorar un significatiu avenç en quant a l'aïllament de la migranya com una entitat taxonòmicament ben diferenciada i amb diferents formes d'expressió clínica, en canvi queda molt per conèixer de la seva fisiopatologia i també i probablement en conseqüència del tractament.
La hipòtesi fisiopatològica del mecanisme neuronal de la migranya fou seguida i argumentada també per William Gowers (1845-1915) que en la publicació de la seva obra en dos volums " Diseases of Nervous System"(1880) dedica un capítol a la migranya, en el que postula- en favor de la mateixa línia de Liveing i del seu mestre

Jackson per l'aproximació de la migranya a la epilèpsia.
En una proposta fisiopatològica ben diferent Emil du Bois-Reymond (1818-1896) d'origen prussià, que patia de migranya ben sovint, argumenta a favor d'un mecanisme vascular en la presentació i evolució de la crisi a través d'una hiperactivitat simpàtica.
Aquesta hipòtesi va ser molt criticada per altres autors com Brown-Sequard (1817-1894). També Mollendorf que es va interessar activament per la hipòtesi vascular, però que es va oposar activament a Bois-Reynaud, en quant a que la participació vascular en la migranya és a través d'un mecanisme angioparalític.
No obstant el gran defensor del mecanisme vascular de la migranya, va ser HaroldWolff (1898-1972) que malgrat haver nascut durant aquet període desenvoluparà la seva activitat científica en el segle XX.
En quant a mesures pel tractament durant aquet període, es recupera el coneixement que l'escola hipocràtica havia utilitzat per pal·liar el dolor: extractes de l'escorça dels Salix. Químics alemanys a l'any 1853 sintetitzen l'àcid salicílic pel laboratori de Bayer. Però no és fins a final del segle, concretament al 1899, en que Felix Hoffman (1868-1946) per acetilació d'aquest àcid obté un derivat menys tòxic, l'àcid acetilsalicílic (Aspirina) que tindrà un paper molt rellevant pel tractament del mal de cap durant moltes dècades.

Segle XX

Durant aquest període l'avenç en el coneixement de la migranya és molt notable. Tant en l'àmbit de la seva fisiopatologia, com en el maneig pràctic del diagnòstic, i àdhuc en els recursos pel tractament.
Ja des de l'inici de la investigació de la migranya s'orienta vers la teoria vascular amb un clar protagonisme representat per Wolff.
L'any 1932 Levine i Wolff publiquen la seva observació experimental, estimulant elèctricament les artèries cerebrals de gran calibre s'obté un ràpid i notable increment de la resposta galvànica cutània del trigemin.
Poc anys desprès Graham i Wolff (1938) demostren que l'amplitud de les pulsacions en rames de la caròtida externa, registren un augment de la seva amplitud durant la crisi de migranya i que aquesta amplitud s'anava reduint al parar el dolor. També varen demostrar que la distensió experimental de l'artèria temporal reproduïa un dolor semblant al de la migranya.
Amb aquets resultats es consolida la teoria vascular de la migranya i entra en joc l'ús terapèutic dels vasoconstrictors com una indicació més específica pel control del dolor de la migranya: els derivats de l'ergotamina.
Aquets productes es converteixen en els medicaments de primera elecció pel tractament de la migranya i de fet aquesta línia de teràpia es va mantenir pràcticament fins a l'última dècada del segle XX.
A conseqüència i en poc temps el seu us es va generalitzar no tan sols per la migranya sinó que també va ser utilitzada pel control de qualsevol tipus de mal de cap, fos de característiques vasculars o no.
I tot això malgrat que Horton (1945) ja havia activat l'alerta sobre un fet molt important. El seu us de consum freqüent pot canviar el perfil evolutiu de la migranya i transformar aquesta dolença, que té un perfil episòdic i recurrent, en una cefalea crònica, continua i severa que és resistent a altres tractaments.
Be ara faré un canvi de terç, o millor dit una segona part.
Tenim noves aportacions més recents sobre el tema que en aquest moment, per mi, ja no són història recollida sinó un present viscut amb força proximitat. El relat des d'aquest punt esdevindrà doncs més personal, perquè intentaré exposar amb la màxima objectivitat tot el què he observat, rebut i donat, en la meva implicació professional tan absoluta, al món del mal de cap.
A finals de la dècada dels setanta hi ha una nova aportació important gràcies al treball de Moscovitz (1979) sobre la fisiopatologia de la migranya. Partint de lademostració de Levine i Wolff de la relació funcional entre els vasos sanguinis cranials i el nervi trigemin, aquest científic descriu l'estructura anatòmica i funcional del sistema trigemin vascular i la seva participació en la crisi de migranya.
Poc més tard, va ser a principis dels anys vuitanta, es publiquen els resultats dels estudis de Olesen i el grup de Copenhage (1984) sobre l'aura de la migranya amb la PET que els permeten observar el què denominen oligohèmia progressiva. És a dires visualitzen canvis en el flux sanguini cortical,amb caiguda local de la perfusió, coincidint amb les manifestacions clíniques de l'aura.
Amb aquestes dues aportacions, els neuròlegs ja podíem afirmar amb rotunditat que la migranya no és una dolença de l'esperit, ni de la ment,(ni del budell com s'ha dit per algú, ben poc documentat, recentment) sinó del cervell amb implicació de les meninges i dels vasos sanguinis.
Aquests últims avenços ja els vaig viure en directe, perquè començava a interessar-me per aquesta patologia i vaig voler participar en actiu amb la presentació d'un pòster, l'any 1986 al II Congress de la Internacional Headache Society a la ciutat de Copenhague organitzat per Jes Olesen (científic de ben reconegut prestigi internacional que uns anys després va acceptar escriure el pròleg del meu primer llibre sobre migranya).
De tornada havia canviat molt en l'orientació del projecte de la meva dedicació professional en un futur. I arran d'això (i en l'àmbit més personal) vaig tenir que donar resposta a forces qüestions a fi de justificar aquest canvi en la meva projecció professional.
L'explicació requereix un petit repàs a la història d'aquell moment.
Malgrat a que com ja he exposat trobem referències sobre mal de cap des de les cultures més arcaiquesfins a tots els temps, i en diferents espais geogràfics, he de creure que es tractava d'observacions molt puntuals i que no ens devia arribar més que a l'anècdota.
Perquè faig aquest comentari?, doncs degut a que durant l'etapa de formació mèdica vaig poder copsar que en la docència Universitària aquesta patologia hi tenia poca cabuda,- i m'estic referint a un centre excel·lent (la Universitat de Barcelona) i en l'observació personal (jo no era un mal estudiant) i en dates prou recents (la dècada dels anys seixanta del segle XX) i doncs puc assegurar que en les classes es va parlar de mal de cap, tan sols com un símptoma vinculat a diverses patologies. I si alguna vegada hi havia algun comentari sobre cefalees primàries la procedència era d'un company, en la consideració de l'avorriment generat per una classe molt pesada.
A partir d'aquí, i ja acabada la carrera i la residència, vaig exercir de Neuròleg a l'hospital de la Vall d'Hebrón durant uns 15 anys com a neuròleg general molt a gust, però tinc que acceptar que la nostra feina tenia poc reconeixement sanitari i també social, per la relativa manca de capacitat terapèutica. En aquell moment corria un acudit sobre els Neuròlegs molt significatiu sobre aquest fet, que ara us explico:

"Resulta que dues persones viatgen en un globus i en un moment determinat conclouen que la força del vent els ha desplaçat de tal manera, que no saben on es troben.
Decideixen perdre altura, perquè veuen una persona a baix en un Camí.
S'acosten i li criden.....Eeeei, bon home!!!
Estem perduts! Ens pot dir on som?
L'home desprès d'una pausada reflexió…contesta: "en un globus"
Els dos navegants es miren i un diu a l'altre: aquest és un Neuròleg.
La informació que ens ha donat és molt encertada, però no ens serveix per res"

Coincidint en aquesta època, en el món de les especialitats tant mèdiques com quirúrgiques, molts professionals ens adonàrem que resultava difícil abastar amb un coneixement profund i actualitzat tots els àmbits de l'especialitat (en el cas de la Neurologia, no ens ha d'estranyar, perquè essent el cervell l'estructura orgànica més complexa de tot l'univers conegut el seu coneixement i maneig,

en la salut i en la malaltia, no és una tasca senzilla). Sota aquesta condició es va generar una creixent tendència en l'orientació professional a alguna entitat concreta de l'àmbit neurològic, fet que prenia el nom de "dedicació especial". Ens seguíem considerant neuròlegs, però amb una dedicació puntera en determinades patologies. Així es van crear els Grups d'Estudi de la patologia vascular, demències, epilèpsia, trastorns del moviment, cefalea, etc.
A mi per proposar i defensar aquesta sub-epecialització, en l'hospital de la Vall d'Hebron, em va tocar "ballar amb la més lletja", com es diu col·loquialment. Encara que vaig decidir que això no era cert del tot i ho vaig fer evident al batejar la cefalea com la "ventafocs" de la neurologia, amb el que volia expressar que era "la maltractada" i no "la lletja".
També vaig desoir l'advertència d'un bon amic psiquiatra que contínuament em repetia "si et dediques al mal de cap, no et deixaran fer res més").
Be, per mi i per alguns altres fou atractiu treballar en mal de cap probablement:

- Perquè es tracta d'una patologia altament prevalent
- Perquè a nivell sanitari la seva atenció era molt dispersa i els malalts (en aquell moment molt més que ara) vagaven errants d'un especialista a l'altra: de l'oftalmòleg, al traumatòleg, a l'otorinolaringòleg, al neuròleg, al psiquiatra, al psicòleg, o bé a les tècniques del remeier o al consell de l'amic.
- Malgrat aquesta dispersió dels pacients, el mal de cap als anys 80 era la causa més freqüent de consulta al neuròleg en els centres d'atenció primària, segons va publicar el Dr. Adrià Arboix.
- Perquè requereix una anamnesi molt minuciosa, fet que obliga a una fluida comunicació amb la persona que té el mal.
- I també, i crec que fonamentalment, perquè una bona atenció professional,sense comptar amb grans suports tècnics, pot ser definitiva per aconseguir una notable millora de la situació.

Situació del tema "mal de cap" a Catalunya

En aquest punt no puc pas ignorar que ja hi havia professionals que mostraven interès per aquesta patologia. Trobem com precursors aquí a Catalunya, el Dr. Espadaler i el Dr. Balcells de l'Hospital de la Creu Roja y el Dr. Barraquer a l'Hospital de Sant Pau (autèntics precursors en tot l'estat) que ja havien publicat articles i llibres sobre el tema i organitzat reunions de caire local i internacional per difondre els coneixements en Cefalea.
El Dr. Balcells en concret a l'inici de la dècada dels anys noranta, em va passar el testimoni al proposar-me com el primer coordinador del Grup d'Estudi de la Cefalea de la "Sociedad Española de Neurologia". Jo ja havia decidit fer una orientació professional dedicada de manera gairebé exclusiva al món del mal de cap.
El canvi espectacular en quant a l'interès pel coneixement i l'atenció d'aquesta patologia, es va produir en relació a una sèrie de fets que varen concorre, pràcticament entre finals de la dècada dels anys 70 i primers dels 90 del segle XX.
Les circumstàncies del canvi es poden relacionar amb diversos fets:

- El progrés en el coneixement de la fisiopatologia de la migranya amb l'aportació de Moskowitz i la demostració dels canvis funcionals en la circulació del còrtex cerebral, durant l'aura per Olesen, que ja he citat.
- Per la publicació i gran difusió de la que podem considerar base per les posteriors edicions de la: "Classificationand Diagnosti Criteria for Headache Disorders, Cranial Neuralgiasand Facial Pain" 1988. Per fi érem conscients que el maneig del mal de cap deixava de ser una nebulosa i que podíem acotar i quantificar cada situació amb la certesa de que tots, en el món occidental, gaudíem dels mateixos instruments de mesura i que l'argot era també unificat. Els treballs multicèntrics a partir d'aquí ja foren possibles.
- Gràcies a la creació de les primeres Unitats de Cefalea. Amb la finalitat d'efectuar assistència, docència i investigació en aquesta patologia. Comptant amb col·laboradors il·lusionats com el Dr. Antoni Dàvalos i amb l'acceptació del cap de Neurologia Dr. Agustí Codina, vàrem crear i activar la primera unitat de cefalea del'estat espanyol a l'Hospital de la Vall d'Hebron l'any 1986.
- També va influir la instauració d'una Reunió Biennal sota l'auspici de la "International Headache Society", com Congrés Mundial, és realitza sense interrupció des de 1986. Fet que facilita l'exposició de novetats i la comunicació directe dels professionals. (Congrés que vaig tenir l'honor d'organitzar i presidir al Palau de Congressos de Barcelona l'any 1999 en la seva 9ª edició).
- I finalment la indústria farmacèutica també hi va fer la seva aportació, molt important per cert, en quan al tractament de la migranya amb la síntesi i comercialització, per part de Laboratori Glaxo, del Sumatriptan el primer d'aquesta família de fàrmacs, els triptans, que han canviat notablement l'expectativa de resposta en el control dels atacs de migranya.

Tenint en compte aquesta situació ja a l'any 1992, la "European-Headache Federation", va emetre el següent comunicat conegut com "Declaració de Bremen":

"Considerant la importància de la cefalea, demanem un suport adient a les diverses activitats investigadores en l'àmbit del mal de cap en general i de la migranya en concret, als responsables de la sanitat i de la recerca en tot els països europeus i de la CEE a Brussel·les".

Descrita la situació esdevinguda al món de la cefalea que abasta tant l'aspecte estrictament mèdic com també el sanitari i social, per una consideració dels avenços esdevinguts , pot ser interessant fer una valoració de la resposta obtinguda en els tres àmbits de referència, encara que sigui des d'una òptica diferent: la dels professionals, la dels malalts i la de l'estructura sanitària.

Per part dels metges

Aquest mateix any J.W.Lance(1992) publica un article que encapçala amb aquesta senzilla afirmació: "El primer pas pel tractament de la migranya radica en que el pacient demani ajuda i el metge tingui capacitat per facilitar-li".
Respecte a la capacitació del metge per donar una resposta no hi ha cap dubte que el canvi a millor va ser evident. En aquesta època l'interès per la cefalea ja havia experimentat un gran increment. S'incorporaven noves generacions de Neuròlegs.
Aquí a Catalunya pràcticament en tots els grans hospitals disposàvem d'un o més neuròlegs amb dedicació especial al mal de cap. Ja a l'inici el Dr. Joan Prat de l'Hospital de Bellvitge (i també a Viladecans) havia fet escola. Tanmateix, el Dr. Carles Roig ho feia a l'Hospital de San Pau, el Dr. Escudero a l'Hospital de Can Ruti, la Dra. Targa al l'Hospital del Sagrat Cor, fins i tot el Dr. Oriol de Fàbregues s'hi havia iniciat en la nostra Unitat de la Vall d'Hebron que ja portava temps funcionant.
Poc més endavant s'ha sumat gent més jove com el Dr. Mariano Huerta, el Dr. Jordi González Menacho, la Dra. Patrícia Pozo, el Dr. Sánchez Ojanguren, el Dr. Robert Belvís i Dr. Pons, la Dra. Neus Fabregat entre altres de més noves fornades.
Es va produir un canvi en l'actitud professional. Havíem aconseguit eradicar en l'àmbit mèdic la denominació "jaqueca" que considerem un terme absolutament desprestigiat pel mal us que s'havia fet i per tant ple d'ambigüitats al llarg de la història.
A la vegada la denominació "migranya" oferia a més una major aproximació fonètica amb tots els idiomes d'arrel grecollatina.

Entre tant el diccionari de la "Real Academia Española de la Lengua" seguia i segueix definint "jaquecoso": com fastidioso,molesto, cargante. Per tant calia defugir aquesta denominació si volíem començar bé.
Un altre problema semàntic a corregir era el de denominar en singular," la migranya" i he de reconèixer que no ha estat fàcil i encara sovint trobem escrit "les migranyes", fet que resta entitat a la malaltia.

Hem aprovat les dues propostes
En l'aspecte de la pràctica diària tots vàrem treballar sota el paraigua de la nova classificació, per tant els resultats eren homologables.
Ens vàrem incorporar a la moguda internacional participant en estudis d'investigació clínica i amb nombroses publicacions. Amb assistència i participació en congressos i reunions nacionals i internacionals.
Hem assumit amb rotunditat i propagat que el primer pas per enfrontar un mal de cap no radica en alleujar-lo, sinó en establir un diagnòstic etiològic precís. I hem procurat que aquest criteri impregnés fins i tot la mecànica de les Unitats de Dolor, quan actuen sobre un mal de cap.
En aquest sector hem de reconèixer doncs que malgrat que tot es pot millorar s'han fet els deures.
Una afirmació digna de ser recordada en aquet punt per la seva vigència és la de Sir William Osler (1892) "... el millor examen per mesurar la competència d'un metge és l'habilitat per fer el diagnòstic davant d'un mal de cap".

Per part dels pacients
En aquest àmbit la tasca ha tingut una resposta més lenta però també evident.
La insistent tasca divulgativa dels professionals pels diferents mitjans de comunicació ha tingut tanmateix una excel·lent repercussió.
El canvi social que ha esdevingut a conseqüència de les noves tecnologies de la informació, ha estat molt útil en aquest sentit, el d'informar (encara que no és ben bé el mateix estar informat que tenir coneixement i errar en aquest punt és el risc que corren alguns malalts).
Sovint pares que han sofert amb poca consideració social i sanitària, durant una gran part de la seva vida crisis de migranya, assabentats de les noves possibilitats terapèutiques, defugen les mesures més tradicionals, cercant un millor resultat pels seus fills, i sàviament renuncien a preguntar a algun veí, o un conegut, i acudeixen a la consulta mèdica amb el fill, en ocasions ben petit, perquè no hagi de repetir la seva història.
La societat actual que podem dir del benestar (al menys fins ara), l'accés a la informació es ben fàcil, la comunicació és fluïda, el nivell cultural alt i la participació social elevada. Alhora la demanda de qualitat de vida ha esdevingut una exigència.
Algunes cefalees, com és el cas de la migranya, no sols comporten un patir individual, sinó que també tenen un gran impacte social, per la discapacitat que generen. Aquest s'ha convertit en el factor que més ha incrementat la demanda d'atenció mèdica. El perquè:

- Degut a la major incorporació de la dona al mercat laboral, que és la de major prevalença. I perquè el model social és poc tolerant amb la baixa laboral i amb la caiguda de rendiment en el treball degut a la migranya.
- També per la pitjor acceptació de la frustració, motivada per renúncies en la vida social, degut a crisis de presentació imprevisible.
- Tanmateix degut a la informació rebuda a través del mitjans, de les moltes possibilitats de control de la dolença, i per la més gran implicació mèdica en l'atenció del mal de cap.
  La creació de l'associació de pacients amb cefalea (AEPAC) ha sigut també un fet important per a la divulgació de les possibilitats mèdiques d'actuació. Tanmateix és interessant per la major capacitat de pressionar a l'administració sanitària, com un col·lectiu, a fi i afecte de establir mesures i normes, en pro de l'atenció d'aquesta patologia, tan poc considerada (sens dubte per la poca incidència sobre l'expectativa de vida).

Per tots aquets fets, la gran aportació obtinguda per part dels pacients (i encara no resolta completament) ha estat una major tendència a la consulta professional i en conseqüència s'ha pogut observar una notable reducció de l'enorme tendència a l'automedicació.
Això que sembla poc important, adquireix un gran relleu a la pràctica, si tenim present fets com el que us comentaré. En la Unitat de Cefalea del Valld'Hebrón al quantificar el motiu de la consulta al centre, es a dir el diagnòstic, el percentatge corresponent a la migranya era gairebé igualat per la cefalea crònica continua per abús de consum analgèsic (que en aquell moment era majoritari per ergòtics, seguit per l'abús de productes mixtes amb contingut de codeïna i de cafeïna com l'Analgilasa*).

Per part de la Sanitat
La resposta de l'estructura Sanitària, pel canvi adaptatiu a les novetats que eren tan evidents i que calia aprofitar per introduir mesures, a fi i afecte de millorar l'atenció mèdica d'aquesta patologia, han estat pràcticament inexistents.
Cal recalcar que vivíem aquells –irresponsables anys- de vaques grasses, en què el diner es bolcava per tot (en un autèntic malbaratament i escassahonestedat), menys en sectors productius i en raonables millores socio-sanitàrias (considerant que el repartiment general d'almoines i altres mesures semblants no ho eren massa de raonables).
En aquell moment recordareu que des del mon polític rebíem de forma altament recurrent en els medis públics "l'eslògan": "la feina ben feta no té fronteres..." el seu contingut era realment estimulant... i com que veníem treballant crec que puc dir bé, en una Unitat sense més recursos que el voluntarisme, que havíem publicat el que per molts va ser reconegut com la millor publicació en castellà sobre la Migranya i altres mals de cap, que teníem el projecte d'organitzar el congrés mundial sobre Cefalea (tal com es va realitzar)...i Vàrem decidir de contactar amb la Conselleria de Sanitat, amb la proposta d'efectuar certes millores estructurals, pràcticament sense despeses afegides per mantenir el prestigi i la iniciativa, que a nivell estatal havíem adquirit en el maneig del mal de cap.
La resposta no es va fer esperar i fou la d'enviar-nos a parents i coneguts amb mal de cap (que solen ser molts), per ser atesos a la Unitat de Cefalea. Amb aquesta resposta la conselleria va quedar bé amb els seus, i nosaltres vàrem incrementar el volum de treball però el rendiment per l'atenció d'aquesta patologia va ser zero.
Un altre tema a comentar de l'administració, aquesta vegada des de Madrid, és la resposta del Ministeri davant de la comercialització dels triptans. Es tractava d'uns productes nous per tractar la crisi de migranya, amb una eficàcia provada i amb molt menys impacte biològic que els ergòtics que com sabeu havien estat la medicació en us per aquesta indicació. Però realment eren molt més cars. La resposta oficial va ser simplement introduir traves administratives i un cert bloqueig de la informació sanitària, i això que quan he dit ministeri em referia a Sanitat i no a Economia.
De fet els triptans són productes cars però com que l'objectiu és que es controli el consum i que quant menys es consumeix millor, amb una informació adient dirigida al col·lectiu consumidor per part dels professionals, la despesa no hauria estat massa costosa.
I clar com alguns privilegiats que havien tractat les crisis amb aquests productes els hi havia anat molt bé, seguint el comportament tradicional del migranyós, no van parar de recomanar-lo a parents, veïns,coneguts i saludats, però evidentment sense explicar

les seves indicacions i el que era un us racional, pel que el consum s'ha generalitzat, sovint sense una clara indicació de com i quan s'han de prendre, ni del límit de consum. I doncs per pensar tan sols en els diners i gens ni mica en la salut, per poca informació hem reproduït el tema de l'ergotamina amb el rebot i la tendència a la cronicitat, amb els triptans, per tant en aquest cas bastant més costós també econòmicament.

Epíleg

Per acabar, sols afegir que s'ha fet molt camí per millorar l'atenció al mal de cap. Ens en podem sentir prou satisfets.
Ara majoritàriament ja no creiem "que el mal de cap que es tolera millor és el que té un altre" com se solia afirmar, sinó que és "el que podem curar"perquè satisfà a qui el pateix i a qui el cura.
De totes maneres els que treballem en l'obsessió, que és tan important fer ho, per la qualitat de vida com per la seva expectativa, ho tenim cru amb el tema de les retallades. Perquè si en els bons moments econòmics la resposta institucional fou tan pobre, què ens pot fer pensar que en la situació que vivim serà diferent?.
Perquè encara que ens dolgui en la vida i en la societat si que hi ha prioritats.
Però bé, com que no tenir-ho present seria un fet molt poc racional en aquest país, igual es produeix.
Per tant "optimisme" per aquells que emprengueu aquest seductor camí, en el que trobareu molt camp per corre però també molts entrebancs.

Base Bibliogràfica

- P. LainEntralgo. *Historia de la Medicina*.1982 Salvat Editores. Barcelona
- F. Micheli, M.A.Nogues, J.J.Asconapé, M.M.Fernandez ,J.Biller. *Tratado de Neurologia Clinica.* 2002 Editorial Medica Panamericana. Buenos Aires
- V.Mateos, J.A.Pareja, J.Pascual.*Tratado de cefaleas* 2009. Luzan5 S.A. Madrid
- E. Garcia-Albea. *Historia de la Jaqueca*. 1998. Masson S.A. Barcelona
- F.Titus. *Vencer la Migraña* 2004 Viena Ed. Barcelona
- J.N. Blau. *Migraine* 1987 Chapmanand Hall Ltd. Cambritge
- J.Olesen, P.Tfelt-Hansen, K.M.A.Welch *The Headaches*1993 RavenPressLtd. New York
- F. Titus, P.Pozo. *Comprender la Migraña* 2009 Amat S.L. Barcelona
- S.D. Silverstein, R.B.Lipton, P.J.Goatsby. *Headache* 2002 Martin DunitzLtd. London
- Heinz Schott (Director). *Crónica de la Medicina* 1995 Plaza & Janés Ed. S.A. Barcelona

6. BÚSTIA

ALDEC
Associació de Lluita Contra la Distonia a Catalunya

Societat Catalana de Neurologia
A l'atenció de la Junta Directiva

Benvolguts,
Em dirigeixo a vostès per comunicar-les què a l'Assemblea General de l'ALDEC 2013 no m'he presentat a la renovació del càrrec de presidenta. Portava deu anys com a presidenta, i crec què és el màxim de temps per ocupar aquest càrrec, s'ha de donar pas a d'altres persones.
La nova Presidenta de l'Aldec és la Sra. Elisabet Ródenas.
Continuo en l'Associació assessorant, col·laborant, ajudant, fent voluntariat amb la gent gran de la nostra Associació i representant a l'Aldec en tot allò què sigui necessari. Marxo del càrrec, però continuo sent molt activa amb la meva Associació.
Estic molt agraïda per la col·laboració de la SCN amb l'Aldec durant aquests deu anys. Ha estat una bona relació i una col·laboració extraordinària, què ens ha ajudat molt a la tasca per al compliment dels nostres objectius.
Agraeixo i dono les gràcies per aquesta última col·laboració per a la guia editada per l'Aldec: "Distonía: Guía práctica para profesionales".
Reitero el meu agraïment a tota la Junta Directiva de la SCN.
Aprofitant l'avinentesa els saludo atentament,

Ana Sánchez Sánchez

A Barcelona, 27 de maig de 2013

Dra. Elvira Munteis, i Dr.Albert Lladó

Benvolguts Secretària i Tresorer de la SCN,
A propòsit de la vostra darrera sol·licitud (enviar-vos els articles publicats en revistes internacionals), em penso que podria ser d'interès la divulgació dels articles més interessants de neurologia publicats a les revistes de major impacte del món de la medicina. I em refereixo a articles d'autors pertanyents a la nostra SCN, com de qualsevol altra procedència no catalana.
Com que actualment el cost de la revista, al no ser en paper, és molt reduït, aquesta edició podria ser, per exemple, bimensual.
Ja sé que els que manteniu una feina hospitalària, no preciseu d'aquesta divulgació, però pels que estem fora dels cercles més actius, ens seria una informació molt benvinguda.
Aprofito per a desitjar que la nostra Societat pugui ser en un futur, no massa llunyà, representativa d'un Estat sobirà, i no d'una Comunitat descafeïnada i capcota. Per primera vegada en la història dels darrers tres segles ens hem pres aquesta fita amb la seriositat que li correspon.
Un bon estiu per a tots.

Dr. Romà Massot i Punyet
Tarragona
Membre Numerari de la RAMC

PD. Si ho creieu avinent, la publiqueu a la Secció de Cartes de la Revista o Butlletí de la SCN.

7. L'ENTREVISTA

El Prof. Eduard Tolosa i Sarró es llicencia en medicina a la Universitat de Barcelona i cursa la seva residència en neurologia a la Universitat de l'Hospital de Minnesota (Minneapolis). Ell és catedràtic de Neurologia a la Universitat de Barcelona i director de la Unitat de recerca de la malaltia de Parkinson i altres trastorns del moviment de la Universitat de Barcelona. És membre fundador i past president de la MovementDisorderSociety. També és past president de la societat de neurologia espanyola i de la EuropeanNeurologicaSociety. El Prof. Tolosa ha estat acreditat com a neuròleg per la American Board of NeurologyandPsychiatry i actualment és membre de la American Academy of Neurology, de la American NeurologicalAssociation i de la Royal College of Physicians. És membre d'honor de diferents societats neurològiques incloent la societat espanyola de neurologia, la societat francesa de neurologia, la BritishNeurologicalAssociation, i desde 2012 també de la societat catalana de neurologia. Actualment dirigeix el laboratori de malalties neurodegeneratives de l'Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer de Barcelona i és membre del comité executiu del Centro de Investigación en Red sobre EnfermedadesNeurodegenerativas - Insituto de Salud Carlos III. Autor de centenars de publicacions i una de les figures internacionals més reputades del món en l'estudi dels trastorns del moviment.

Què el va fer decidir a fer Neurologia?

La meva dedicació a la neurologia va tenir molt a veure amb el meu ambient familiar. Sens dubte, la influència del pare, neuròleg i neurocirurgià, amb una biblioteca a casa plena de llibres relacionats amb aquesta temàtica, juntament que el pare durant els estius de la meva formació universitària em va enviar a diferents centres de neurologia europeus va fer que no se'm passessin pel cap altres especialitats que no fossin la neurologia, a excepció de la neuropatologia.

Quina característica valora més en un Neuròleg?

Una de les característiques que més valoro d'un neuròleg, i en general d'un metge, és la seva capacitat d'empatia, de saber escoltar i de posar-se a la pell del pacient. Així mateix, tenir una mentalitat detectivesca, és a dir, ser un observador hàbil, tan en el moment de fer la història clínica com en l'exploració, ser capaç de reunir i interpretar les proves complementàries suficients i necessàries, fer un bon raonament deductiu per poder resoldre casos difícils i intel·lectualment inquiet, em sembla essencial per ser un bon neuròleg clínic.

Durant la seva vida professional, quin descobriment destacaria en el camp de la Neurologia i perquè?

Potser el descobriment que va provocar un canvi més significatiu va ser el desenvolupament de la tomografia computeritzada, ja que per primera vegada es van poder obtenir imatges del cervell. Va ser una revolució, després va venir la ressonància i tot i els seus avantatges el canvi no va ser tan significatiu.
En el camp terapèutic, probablement la introducció de la L-dopa va ser una de les innovacions més significatives, ja que pacients que feia molts anys que anaven amb cadira de rodes podien tornar a caminar. Desprès va venir l'estimulació cerebral profunda que també ha suposat un nou avanç.

Vostè ha format generacions de nous neuròlegs, però on van ser els seus inicis?

Vaig fer la llicenciatura a la Universitat de Barcelona, on sota la influencia de diferents neuròlegs com la dels Drs. Gispert, Sancho, Codina o Pou formats la majoria d'ells a França, ja vaig aprendre molta neurologia. Tot i iniciar la residència de neurologia a la Vall d'Hebron amb el Dr.Salez Vazquez, de seguida vaig marxar cap als EEUU, on vaig fer la meva residència en neurologia a Minneapolis,Minessota, amb neuròlegs de prestigi com el Dr. A.B. Baker o el Dr. William Martin. Després dels anys als EEUU vaig tornar per incorporar-me al servei de Neurologia a l'hospital del Mar i un any després com a cap de servei de neurologia del Hospital Clínic. Això va ser un altre inici.

Què l'ha fet dedicar-se de forma més intensiva als trastorns del moviment?

Durant l'estada als EEUU em va sorgir l'oportunitat de treballar amb un assaig clínic de L-dopa en la malaltia de Parkinson, la qual cosa era d'especial interès per mi donat que el pare estava afecte de la malaltia. L'any 1975, vaig treballar durant un any al BrookhavenNationalLaboratory (Nueva York) amb el Dr. George Cotzias, que acabava de descobrir la extraordinària eficàcia de la L-dopa en el Parkinson i això va ser determinant. Em vaig dedicar també més tard a altres trastorns del moviment, com distonies o parkinsonismes atípics, donat que són patologies on la semiologia és molt important i a més tenies opcions terapèutiques que s'anaven desenvolupant (toxina botulínica,...). Posteriorment dins dels trastorns del moviment també van anar agafant molt interès tots els trastorn conductuals que pateixen aquest pacients, fent aquesta subespecialitat de gran interès.

Quins considera que són els reptes a assolir en el camp dels trastorns del moviment?

Els reptes a assolir en el camp dels trastorns del moviment són similars a altres camps de la neurologia: descobrir les causes de les diferents patologies per poder prevenir-les o evitar-ne la seva progressió, amb el fi de millorar la qualitat de vida dels pacients. Això és el pas fonamental que ens falta donat que tot i que en els últims anys hi ha hagut avenços molt significatius en proves de laboratori i d'imatge i un millor coneixement de les patologies, aquestes encara són incurables.

De quin dels projectes que ha participat està més satisfet?

Un dels projectes que em sento més satisfet alhora que afortunat per poder-los haver dut a terme és haver pogut liderar el servei de neurologia del Hospital Clínic de Barcelona durant 25 anys. Com deia, hem sento orgullós i afortunat de haver pogut esta al capdavant d'un servei amb neuròlegs molt competents que han creat les diferents unitats i d'haver pogut incorporar al servei diferents proves funcionals per completar els estudis de les malalties neurològiques. Així mateix, també em sento molt satisfet d'haver creat juntament amb el Dr. Félix Cruz el Banc de Cervells (Banc de Teixits Neurològics) i de poder disposar d'un laboratori de neurologia experimental per poder estudiar aspectes més bàsics de les malalties neurodegeneratives. Tot això en conjunt m'ha donat l'oportunitat de formar a molts becaris y fellows que posteriorment han sigut neuròlegs de gran prestigi.

Quin és el seu projecte més proper?

En la part científica el projecte on actualment dedico bona part dels meus esforços és l'estudi de la malaltia de Parkinson en les seves fases preclíniques. Diagnosticar i tractar el Parkinson en la fase premotora es quelcom que crec que serà possible en els pròxims anys.

Quina creu que ha de ser l'estratègia adequada per a que la neurologia tiri endavant en un moment de crisis com l'actual? Té alguna fórmula magistral?

Independentment del moment actual de crisi sempre és necessita un pla estratègic de futur. En els darrers anys la neurologia a Catalunya ha crescut de forma molt significativa, i en els moments actuals cal persistir i resistir, però també moure fitxa. Potser caldria desenvolupar noves subespecialitats com la neurogeriatria o la neurogenètica. Així mateix caldria disposar de eines diagnòstiques pròpies, igual que ja tenen altres especialitats, ja que en el moment actual en tenim algunes però poques.

Somia, com creu que serà la vida del Neuròleg d'aquí 20 anys?

Aquesta pregunta és impossible de respondre donat que els avenços tecnològics són molt ràpids i imprevisibles. Probablement existiran unes probes diagnòstiques molt potents, que faran que el neuròleg tingui un nou paper molt significatiu en saber interpretar correctament les múltiples proves complementàries i com utilitzar-les de forma encertada. Això, però, i donat que a més les malalties neurològiques es diagnosticaran en fases mes incipients on la semiologia és més inespecífica, anirà en detriment del neuròleg més convencional amb molt coneixement sobre la semiologia.
Crec que pot ser un futur extraordinari amb una gran demanda del paper del neuròleg, que tindrà un paper clau en aquest context i podrà posar al servei del malalt tots els nous avenços.

Si un fill seu, li digués que vol ser neuròleg, el recolzaria, o li trauria del cap?

Jo he gaudit molt fent de neuròleg i hi ha encara molts reptes dins la neurologia. Per tant si fos el que volgués fer el recolzaria completament.

Esculli un lema o una frase feta amb la què s'identifiqui.

Jo sóc poc de lemes però una de les frases que sovint recordo és "thingsareseldomwhattheyseem, skimmilkmasquerades as cream", que recorda que les coses poc sovint són el què semblen i que com deia el còmic en la segona part de la frase la "la llet desnatada es pot disfressar de crema".

A quina ciutat li agradaria viure?

M'hauria agradat viure en la Barcelona del Segle XIV, una època daurada de Catalunya.

Recomani'ns una cançó?

TheTimesTheyAre A Changin de Bob Dylan.

Un llibre?

Els 2 últims llibres que he llegit aquest estiu serien una bona opció:

- *A littlehisotry of theworld* de Ernst H. Gombrich, en el qual l'autor relata d'una forma senzilla i entenedora d'on venim i permet enfocar la crisi actual en la perspectiva de la història.

- *Némesis* de Philip Roth on l'autor descriu el fatalisme de la vida a través d'una epidèmia de poliomielitis, exposant lo poc que podem fer, moltes vegades, per evitar les coses que ens passen.

Per últim, com veu el futur de la neurologia catalana?

Si mirem endarrere en els últims 20 anys veurem el progrés de la neurologia catalana, que continuarà de ben segur en els propers anys. Sens dubte, estarà en bona part influenciat per la situació econòmica global, però sóc optimista perquè som gent estudiosa, treballadora, tenim ganes d'aprendre i sabem adaptar-nos a les diferents situacions i reptes futurs.

8. RACÓ LITERARI

"Just i injust són mots que ens plauen per combat"

Segimon Serrallonga (Torelló, 1930-Badalona, 2002)

"Si un dia a Catalunya hi faltés l'Empordà,
Catalunya no fóra ella mateixa; però si un dia, en
canvi, de Catalunya només en restés l'Empordà,
Catalunya podria tornar a ser. Perquè la veritat
rau no en l'espiga sinó en el gra"

Joan Maragall (Barcelona, 1860-1911)

"Enmig d'una plana de cingles reclosa,
com reina que guarden de dia i de nit
els braços de l'aspre Montseny i del Tossa
desperta somnia la ciutat de Vic"

Jacint Verdaguer (Folgueroles 1845-Vallvidrera,1902)

LA PLANA DE VIC
"Jo sé un indret, solatge de llacuna,
on terra plana i muntanyoles són
grumolls de cendra d'un lleixiu que es fon,
ironia espectral d'un clar de lluna.
Hi lleven set per una les sembrades,
del bestiar s'hi abriva la sement,
retalls de bosc són l'agre permanent,
s'hi ajoquen la calda i les gelades.
Fogar que no es dissipa ni s'allunya,
cada masia té sa fesomia:
la torre al mig i la porxada al volt.
Ullada cineral de Catalunya,
la plana vigatana s'irradia
en l'esguard florentí de son estol"

Guerau de Liost (Jaume Bofill i Mates: Olot, 1878-Barcelona, 1933)

Ja fa molts anys, els jocs de la infantesa
encara eren mes úniques passions;
jo visití la plana empordanesa,
com la de Vic voltada de turons.
…
Vegí a plaer aquella immensa plana
que no podent els homes escombrar,
se'n cuida cada hivern la tramuntana
asserrerant la sorra vers el mar.
Dels Pirineus vegí la capçalera,
per damunt d'ells sortint el Canigó,
com tità que s'aboca a una barrera
per veure eix pla germà del Rosselló.
Ovirí a Bellaguarda, fortalesa,
que vora el coll de Panissars vetllant,
oh, greu dolor! abriga, amb la francesa
bandera, lo trofeu de Pere el Gran.

Jacint Verdaguer ("L'Empordà". Canigó. Folgueroles 1845-Vallvidrera,1902)

VENÈCIA I EMPÚRIES
Tot l'encís de Venècia són els carrers fets d'aigua,
i l'aigua no és blava com si fóssim a Empúries;
s'escorre sense pressa sota els ponts que l'abriguen,
talment aquesta mort que cada nit ens ronda.
Els bots per navegar-hi són estirats i negres,
es perden entre els marbres cisellats dels palaus,
i plou quietament en el pou de la vida,
com si no existís la mar blava d'Empúries.
El silenci s'abat en les aigües podrides
que descalcen els murs de casals i de temples;
talment aquesta mort que cada nit ens crida
cobrint d'ombra per sempre la muralla d'Empúries.
Tu has vist el millor: somniar és possible.
Aquells canals tan negres podrien ésser blaus,
quan als ulls hi ha només la mar dolça d'Empúries.
Jo he vist el temps bell i la mort que s'apropa.

Joan Teixidor (El Príncep, Olot, 1913-Barcelona, 1992)

En el següent enllaç podreu trobar la "carta a un amic estranger", escrita pel Dr. Adrià Arboix i publicada a la revista digital Emporion:

http://www.emporion.org/index.php/2013-03-07-16-56-18/2008/item/2093-carta

9. MIRADOR