

Eponímia mèdica catalana. Josep Fabré i Tersol i la síndrome de Martorell-Fabré

Josep-Eladi Baños, Elena Guardiola

Facultat de Medicina. Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya. Vic; Reial Acadèmia de Medicina de Catalunya. Barcelona.

L'epònim

Síndrome de Martorell-Fabré. Síndrome d'oclusió dels troncs supraaòrtics. Alguns autors inclouen la seva etiologia trombòtica o ateromatosa en la definició^{1,2}. Té nombrosos sinònims a la bibliografia mèdica (Taula 1).

Josep Fabré i Tersol, l'home

Josep Fabré i Tersol era un metge força desconegut, malgrat l'epònim, fins que Josep Maria Simón-Tor i col·ls. van presentar una biografia, molt detallada, al XX Congrés d'Història de la Medicina Catalana celebrat a Vic el mes de juny de 2018, que es va publicar a *Gimbernat*³. La majoria de publicacions sobre Fabré posteriors es basen en aquesta publicació. Tot i que la recerca que hem dut a terme sobre Josep Fabré per a fer aquest article ens ha proporcionat algunes dades noves, que aportem aquí, una part molt important de la informació que s'inclou en aquest apartat sobre la seva vida es basa en aquesta biografia³.

Josep Fabré i Tersol (Figura 1) va néixer el 13 de maig de 1904 a Barcelona. Va estudiar a la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, on es va llicenciar l'any 1930, encara que no se li va expedir el títol fins el 1932. Es va col·legiar el gener de 1935, al Col·legi Oficial de Metges de Catalunya, Secció de Barcelona (Figura 2). Va fer les assignatures del programa de doctorat (1944-1949) i fins i tot va redactar una tesi doctoral sobre arrítmies cardíques, que no va arribar a presentar.

A l'inici de la seva activitat professional va treballar en una consulta privada pròpia de medicina general. L'any 1932 ingressà com a metge ajudant voluntari en la Clínica Mèdica A de l'Hospital Clínic de Barcelona que dirigia Agustí Pedro i Pons. Va ser llavors quan va començar a



FIGURA 1. Josep Fabré i Tersol (1904-1981). Retrat que lliurà al Col·legi Oficial de Metges de Barcelona l'any 1939 (Font: Galeria de Metges Catalans).

interessar-se per la cardiologia sota el magisteri del cardióleg Domènec Duran i Arrom.

La Guerra Civil afectà l'activitat professional de Fabré de forma important. A l'inici es va reincorporar a l'Hospital Clínic, a la Clínica Universitària del Dr. Pedro i Pons. El 7 d'abril de 1937 s'incorporà com a tinent metge a la Brigada Sanitària número 1 de la Creu Roja Espanyola a Barcelona i mesos després fou destinat a ocupar-se de les ambulàncies d'aquesta entitat. Més endavant fou cridat a fer el servei militar com a soldat de la lleva de 1925 i va ser nomenat sanitari metge a l'Hospital Militar Base del Passeig de Sant Gervasi, a Barcelona, càrrec que va ocupar fins el mes d'agost de 1938, quan fou enviat també com a sanitari metge de les Brigades Internacionals a la seva seu d'Olot. Quan aquestes van passar la frontera francesa a principis de febrer de 1939, Fabré va tornar a Barcelona i es va presentar a les noves autoritats de sanitat militar. El 22 de març, la Comisión Clasificadora de Prisioneros y Presentados de la 4ª Región Militar li va lliurar un document on reconeixia que havia estat "alliberat". Dies abans,

Correspondència: Josep E. Baños
Rectorat. Edifici Casa de Convalescència
Universitat de Vic – Universitat Central de Catalunya
C/ Dr. Junyent, 1
08500 Vic
Adreça electrònica: josepeladi.banos@uvic.cat

TAULA 1. Alguns sinònims de la síndrome de Martorell-Fabré^{1,2,17,19,22,24-28}

- Aortitis central
- Aortitis estenosant
- Aortoarteritis inespecífica
- Arteritis braquial
- Arteritis braquiocefàlica reumàtica
- Arteritis braquiocefàlica
- Arteritis de l'arc aòrtic
- Arteritis de l'arc aòrtic de dones joves
- Arteritis de l'aorta en dones joves
- Arteritis de Takayasu
- Arteritis sense prepòls
- Arteritis sense pòls
- Coartació d'aorta invertida
- Coartació d'aorta subístmica
- Coartació elongada de l'aorta
- Coartació reversa
- Coartació reversa de l'aorta
- Malaltia de dones sense pòls
- Malaltia de l'aorta mitja
- Malaltia de Takayasu
- Malaltia sense pòls
- Obliteració de les branques supraaòrtiques
- Síndrome d'arteritis a les dones joves
- Síndrome d'Ash-Upmark
- Síndrome de l'aorta mitja
- Síndrome de l'arc aòrtic
- Síndrome de l'obstrucció crònica de la caròtida i de la subclàvia
- Síndrome de l'arteritis obliterativa braquiocefàlica
- Síndrome de Martorell
- Síndrome de Martorell II
- Síndrome de Martorell-Fabré
- Síndrome de Martorell-Fabré Tersol
- Síndrome de Raeder(Reader)-Arbitz
- Síndrome de Takayasu
- Síndrome de Takayasu Martorell
- Síndrome de Takayasu Martorell-Fabré
- Síndrome de Takayasu Onishi
- Síndrome d'obliteració de les branques arterials de l'arc aòrtic
- Síndrome d'obliteració dels troncs supraaòrtics
- Síndrome d'oclusió de l'arc aòrtic
- Síndrome d'oclusió dels troncs supraaòrtics
- Tromboartopatia oclusiva
- Tromboarteritis obliterant subclaviocarotídea

el 12 de març, l'Assemblea Provincial de la Creu Roja Espanyola el va declarar depurat sense sanció. El 7 de juny de 1940 el Col·legi de Metges de Barcelona va definir-se en el mateix sentit.

Fabré va tornar a l'Hospital Clínic per incorporar-se de nou a l'equip de Pedro i Pons. Aquest l'envià al Dispensari (o Departament) de Circulatori, que havia creat Joan Gibert i Queralto a la mateixa Clínica Mèdica A. Quan l'any 1943 Gibert marxà per ocupar la càtedra de Patologia Mèdica a la Facultat de Medicina de la Universitat de Saragossa, Fabré fou nomenat responsable del Departament de Circulatori (que esdevindria Departament de Cardiologia el 1955). A partir d'aleshores, Fabré es dedicà a aquesta nova especialitat centrada en les malalties cardiocirculatories.

L'any 1947 va ser un dels membres fundadors de la Sociedad Española de Cardiología. Fabré va desenvolupar també una àmplia activitat com a docent. Així, per citar només dos exemples, l'any 1952 participà en el III

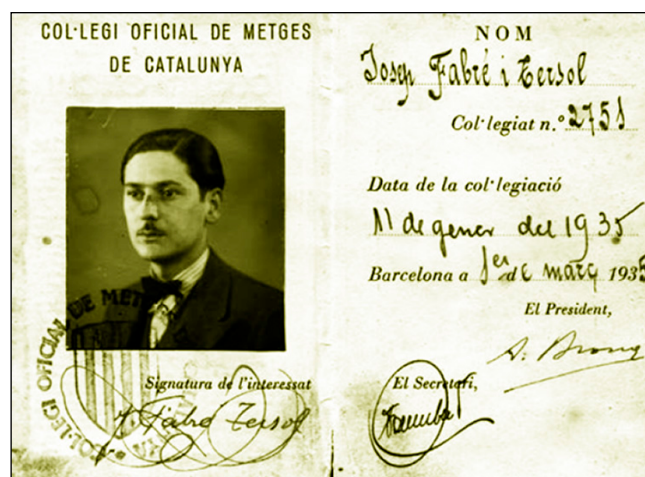


FIGURA 2. Carnet de col·legiat de Josep Fabré i Tersol expedit pel Col·legi Oficial de Metges de Catalunya, Secció de Barcelona, el dia 1 de març de 1935 (Font: Galeria de Metges Catalans)

Curso analítico intensivo de Electrocardiografía normal y clínica sota la direcció d'Albert Ciscar i Rius, cap del gabinet d'electrocardiografia, que s'organitzà a la clínica de Pedro i Pons i l'any 1955 participà en el VI Curset d'electrocardiografia i exploracions funcionals cardiològiques⁴. L'interès de Fabré per l'electrocardiografia fou intens i en fou un gran expert. Com ja s'ha comentat, va redactar una tesi doctoral sobre les arrítmies i participà en diversos estudis amb Ciscar i Rius, alguns dels quals es presentaren al II Congreso Nacional de Cardiología de 1947⁵⁻⁷.

El 25 de setembre de 1956 va ser nomenat Especialista del Seguro Obligatorio de Enfermedad del Sector de Barcelona en l'àmbit de pulmó i cor⁸. La seva condició de metge especialista va ser reconeguda al BOE del 6 de maig de 1963, que recollia unes ordres del Ministeri d'Educació Nacional de novembre de 1962 i gener i març de 1963⁹, condicionades per la Ley de especialidades médicas de 20 de juliol de 1955, que establia la possibilitat de demanar el reconeixement professional de l'especialització mèdica si s'acomplien determinades condicions en la seva disposició transitòria. Així, Fabré fou reconegut com a metge especialista d'aparell circulatori vint anys després del seu nomenament com a director del Dispensari de Circulatori de l'Hospital Clínic de Barcelona.

Josep Fabré era un gran afeccionat a la música, especialment a l'òpera, i va tenir responsabilitats assistencials al Liceu com a metge oficial. La *Memoria de la Junta de Gobierno para la General Ordinaria de 1961* de la Societat del Gran Teatre del Liceu¹⁰ recollia que "han sido nombrados médicos numerarios del servicio facultativo de este Gran Teatro, los doctores don Enrique Batista Ezquerro, don Raimundo Cabra Mercader y don José Fabré Tersol". Fabré també va ser President del Consell d'Administració d'Industrial Bolsera S. A., empresa ara centenària, especialitzada en bosses de paper i embalatge flexible.

Josep Fabré es va casar amb Paquita Ribera i Coletes l'any 1941. No van tenir fills. Van establir la residència familiar i la consulta privada a la Ronda de la Universitat de Barcelona. Va traspassar el 6 de gener de 1981 als 76 anys, “després d’una dedicació exemplar a l’exercici de la medicina”³.

La síndrome de Martorell-Fabré

En publicacions anteriors, dedicades a Ferran Martorell i Otzet, hem explicat a bastament la història de la síndrome de Martorell-Fabré¹¹⁻¹⁵. En aquest apartat l’explicarem de forma resumida, destacant la informació rellevant en relació amb Josep Fabré.

L’any 1943 Fabré va visitar una dona de 36 anys al Dispensari de Circulatori de l’Hospital Clínic. L’anamnesi i l’exploració li van permetre sospitar un diagnòstic d’obliteració dels troncs supraaòrtics. Fabré acompanyà la pacient al Servei de Cirurgia Vascular de l’Institut Policlínic Plató perquè Ferran Martorell la veiés i valorés la possibilitat d’una intervenció quirúrgica.

Desconeixem el motiu pel qual Fabré va portar la malalta a Martorell, però podien haver-se conegut quan Martorell va estar vinculat a l’Hospital Clínic. Després d’aquella etapa al Clínic, Martorell va decidir especialitzar-se en cirurgia vascular arran d’un viatge d’estudis que va fer als Estats Units l’any 1940. Tres anys després creà el Departament d’Angiologia a l’Institut Policlínic Plató, una novetat per l’època. Fabré, interessat des de feia temps per les malalties de l’aparell circulatori i coneixent l’especialització de Martorell, va confiar en la capacitat professional del cirurgià per atendre la seva pacient. Martorell es va interessar pel cas i tots dos, com a coautors, van publicar el cas clínic a la revista *Medicina Clínica* el gener de 1944, definint el quadre clínic com a “síndrome de l’obliteració dels troncs supraaòrtics”¹⁶ (Figura 3).

La descripció va ser rebuda amb interès i començà llavors la polèmica sobre si era una síndrome nova o havia estat descrita prèviament. En qualsevol cas, el reconeixement internacional i l’atribució del nou epònim arribà al II Congrés de la Societat Internacional d’Angiologia, celebrat a Lisboa l’any 1953, on es va acordar denominar el quadre clínic descrit pels autors catalans com a “síndrome de Martorell-Fabré” a iniciativa de J. C. da Costa i J. J. Mendes Fagundes. Tot i això, en els anys posteriors també es va estendre la denominació “síndrome de Martorell”, ignorant en aquest cas l’autoria i el paper cabdal de Fabré en el descobriment de la primera pacient.

L’atribució de l’epònim als dos metges catalans va ser també motiu de polèmica per la confusió d’aquesta síndrome amb altres quadres clínics similars com ara la malaltia de Takayasu. Les característiques de la nova síndrome i tot el debat que va seguir estan descrits amb detall en un article que vam publicar fa uns anys¹¹. Més recentment, Simón-Tor i col·ls.³ han recordat com Fabré va viure mala-

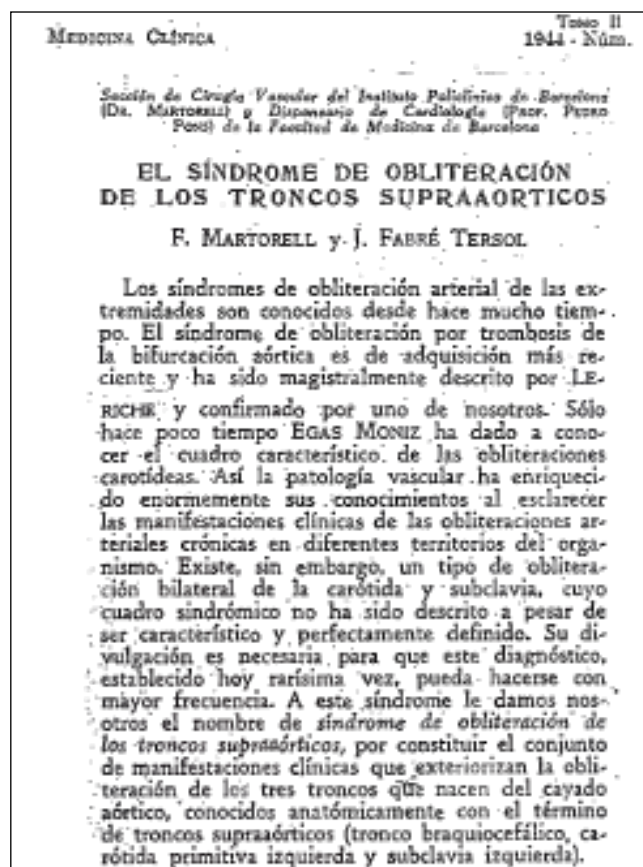


FIGURA 3. Primer paràgraf de la primera publicació, a la revista *Medicina Clínica* l'any 1944, de la síndrome de Martorell-Fabré¹⁶

ment aquesta confusió i encara més el fet que, amb el pas dels anys, el seu nom desaparegués a la bibliografia internacional i que només es parlés de la síndrome de Martorell (el mateix Martorell també s’hi referia sovint així).

Martorell explicava la polèmica de les atribucions en el seu discurs de recepció a la Reial Acadèmia de Medicina de Barcelona, *Historia del conocimiento de la oclusión de los troncos supraaórticos*¹⁷, el 17 de juny de 1962:

“En 1943 el doctor Fabré-Tersol, distinguido cardiólogo de la Clínica Médica, del Profesor A. Pedro-Pons, acompañó a mi consulta una enferma vascular que presentaba un extraño cuadro de enfermedad que, en un principio, quedó sin diagnóstico etiológico cierto. La enferma perdía transitoriamente la visión y el conocimiento si permanecía de pie mucho rato, y recuperaba inmediatamente las dos cosas al caerse o colocarse en posición horizontal. Por otra parte, carecía de pulso en los brazos y la presión arterial era cero en ambos lados. Jamás había visto un cuadro clínico semejante ni había leído algo parecido. En un principio sentí el sonrojo del especialista que no puede aclarar el diagnóstico que solicita el médico general del experto en un campo determinado de la Medicina. Vamos a relatar a continuación su historia detallada [...] Después de la revisión de la literatura médica mundial, o

sea después de la lectura de las observaciones que anteceden, llegamos a la conclusión de que tanto los casos de arteritis como los de arteriosclerosis, aneurismas o anomalías congénitas se manifestaban por un síndrome común a todos ellos, síndrome que ponía de manifiesto una isquemia de la cabeza y de los brazos por oclusión circunscrita del tronco innominado y de la carótida primitiva y subclavia izquierdas, originada por diversas causas. En 1944 publicamos en «Medicina Clínica» (1) una recopilación de las observaciones anteriores y nuestro propio caso, describiendo por vez primera en el mundo occidental el síndrome que denominamos «Síndrome de Obliteración de los Troncos Supraaórticos». Leriche, en su libro «Thromboses artérielles» (8) publicado en 1946, lo menciona; y Mathieu y colaboradores (9), en 1955, escriben que el nuestro fue el primer caso publicado en Europa. Nuestro artículo — en español — fue poco difundido, y dicho síndrome casi ignorado hasta que Frovig y Loken (10) publicaron — en inglés — en «Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica» un artículo titulado «The Syndrome of Obliteration of the arterial Branches of the Aortic Arch, due to arteritis» [...] Como dicen Da Costa y Mendes Fagundes (11), la descripción del síndrome expuesto por Frovig y Loken es casi la misma que la de Martorell y Fabré. Aunque Frovig y Loken se atribuyen erróneamente la definición del síndrome, manifestando que hasta después de la guerra no tuvieron conocimiento de la literatura mundial, es lo cierto que este artículo suyo tuvo la ventaja de estar escrito en inglés, con lo que adquirió mayor difusión, y la de hacer un magnífico estudio anatomopatológico».

Com hem comentat abans, el conflicte d'autoria sobre la primera descripció de la síndrome fou resolt en el II Congrés Internacional d'Angiologia celebrat a Lisboa l'any 1953. En la seva presentació sobre la síndrome d'oclusió dels troncs supraaòrtics, da Costa i Mendes Fagundes¹⁸ explicaren la situació (cita i traducció al castellà de Martorell¹⁷): «El síndrome representa el cuadro clínico de la oclusión crónica de los vasos que emergen del arco aórtico. Desde entonces, varios autores denominan este síndrome como síndrome de Martorell. Martorell y Fabré-Tersol fueron en realidad los primeros autores en describir, en un solo síndrome, cuadros clínicos previamente descritos por separado: aquellos que afectan la circulación cerebral y los relacionados con la circulación de las extremidades superiores e inferiores. En 1946 Arne Frovig publicó un caso de «Bilateral obliteration of the common carotid artery» asociado a la oclusión de la arteria subclavia izquierda. En una muy buena revisión de la literatura referente a la oclusión de las arterias carótidas comunes, Frovig halla algunos casos más de oclusión de todas las ramas que emergen del arco aórtico. El trabajo de Martorell le era desconocido por aquel entonces, y los otros autores no describían el cuadro clínico. Frovig redescubrió el «Syndrome arising

from obliteration of the vessels branching off the aortic arch». En otra publicación (1951) Frovig y Loken expusieron los hallazgos anatomopatológicos del mismo caso. De Takats, en su libro «Vascular Surgery», añade: «Cuando las ramas del arco aórtico se estrechan o se obliteran, se desarrolla una entidad patológica particular denominada enfermedad sin pulso, enfermedad de Takayasu, coartación de aorta invertida o síndrome de Martorell. La nomenclatura de Frovig, síndrome del arco aórtico, parece la más apropiada. No obstante, hay que conceder a Martorell y Fabré-Tersol la prioridad en reconocer y describir este síndrome, autores que describieron la oclusión de los troncos supraaórticos en una comunicación en español desconocida para Frovig».

Aquesta polèmica va ser la primera; aviat va aparèixer la segona, quan el quadre descrit per Martorell i Fabré va començar a ser anomenat «malaltia de Takayasu». Alguns autors, com Shucksmith¹⁹, defensaren el mèrit de Martorell i Fabré en la primera definició de la síndrome: «Since Takayasu (1908) described blockage of the branches of the aortic arch in Japanese women, the condition has been reported as 'pulseless disease' (Shimizu and Sano, 1951; Caccamise and Whitman, 1952) and 'reversed coarctation' (Frovig, 1946). The simultaneous blockage of the branches of the aortic arch and of the aortic bifurcation reported by Martorell and Fabré Tersol (1944) is the first record of recognition of occlusion at these two levels in a single patient».

De fet, les primeres publicacions de l'oclusió de l'arc aòrtic es poden atribuir a Dupuytren, que va descriure un parell de pacients l'any 1939, i a Rendu i Peter, que els anys 1890 i 1893, respectivament, van fer-ne altres descripcions²⁰. En la seva publicació original¹⁶, Martorell i Fabré ja reconegueren casos previs amb un quadre sindròmic similar, com el d'un pacient sifilític descrit per Davy l'any 1839 o el d'una pacient amb aneurisma d'aorta publicat per Savory l'any 1856. Els metges catalans només s'atribuïren el mèrit de la sistematització de la síndrome. L'any 1951 es publicà en una revista sueca un nou cas similar, que tingué més difusió i que fou anomenat «síndrome de l'arc aòrtic» per Ross i McKusick. El reconeixement ja esmentat fet per da Costa i Mendes l'any 1953 a Lisboa semblava tancar el tema, però no fou així. L'oftalmòleg americà Caccamise començà a parlar de malaltia de Takayasu l'any 1952, referint-se a una descripció feta per aquest autor en un congrés de la Societat Japonesa d'Oftalmologia de 1905. En realitat, la malaltia de Takayasu és una vasculitis crònica que afecta l'aorta i les seves branques principals, així com les artèries coronàries i pulmonars²¹. En canvi, la síndrome de Martorell-Fabré té múltiples etiologies i només afecta els troncs supraaòrtics. Tot plegat porta a una confusió que fa que es trobin més referències a la bibliografia mèdica de la primera que de la segona. Publicacions posteriors han

seguit mantenint el nom de síndrome de Martorell-Fabré davant les alternatives sorgides aquells anys per denominar la síndrome d'oclusió completa²².

Més recentment, el 2007, Marí²³ va fer un resum aclaridor de tota la polèmica al voltant de la síndrome de Martorell-Fabré: "Potser ja és hora de parlar de les observacions clíniques de Martorell amb un cert ordre cronològic, després de la dita «prova flebogràfica de Martorell en les varices», de l'any 1941. En efecte, l'any 1943 observà una malalta amb una sèrie de símptomes de difícil interpretació clínica i que l'obligà a una acurada revisió de la literatura mèdica. Finalment a l'any següent publicà el cas en el primer número d'una revista que amb els anys es féu fins i tot entranyable pels metges catalans. Li donà el nom de «Síndrome de obliteración de los troncos supraaórticos», al qual més tard se li afegí l'epònim de «de Martorell i Fabré» pel seus «fans». Certs investigadors trobaren posteriorment casos semblants en la literatura del segle XIX, que Martorell admeté que podien ser exemples més antics. D'altra banda, Martorell i Fabré descrigueren el 1944 un altre cas força semblant al primer, per obstrucció de branques de l'arc aòrtic. Frovig i Loken publicaren en anglès en 1946 la descripció d'un cas gairebé idèntic al de Martorell, però renunciaren a tota polèmica quan conegueren que Leriche ja tenia catalogada la primícia de Martorell en el seu llibre «Thromboses arterielles». Ross i McKusick el 1951 publicaren en una revista sueca de molta difusió, precisament sota aquest últim nom un cas semblant. La primícia, però, li fou reconeguda a Martorell i Fabré en el II Congrés de la Societat Internacional de Angiologia de Lisboa, en 1953. Tan o més enrevessada fou la polèmica respecte a la malaltia de Takayasu, un oftalmòleg japonès que havia trobat estranyes anastomosis en el fons d'ull d'una jove, cas que comunicà el 1905 a la Soc. japonesa de Oftalmologia. Darrerament, les coses s'han anat aclarint: l'arteritis de Takayasu es inflamàtòria i afecta a tota l'aorta i no sols els troncs supraaòrtics; el síndrome de Martorell es multicausal, però si té una causa inflamàtòria i el Takayasu està limitat a aquells troncs, no hi ha forma de diferenciar els dos síndromes. D'altra banda, si el s. de Martorell es també inflamatori i afecta la bifurcació aòrtica tindriem una síndrome de Leriche, i, per últim, si afecta les artèries renals apareix hipertensió. Un signe arteriogràfic, descrit també per Martorell per primera vegada és la presència de obliteracions segmentàries i una xarxa d'arterioles de circulació col·lateral, caracteritzades per la seva abundància, finor i flexibilitat. Es característica de la úlcera supramaleolar hipertensiva".

La síndrome de Martorell-Fabré, en part per la seva complicada història, és una de les síndromes que probablement disposa de més sinònims. La taula 1 en recull 43, que els autors hem recopilat en revisar la bibliografia sobre aquesta síndrome i mitjançant la consulta de diverses obres

de referència de diferents àmbits geogràfics^{1,2,17,19,22,24-28} i presentem traduïts al català.

Comentaris finals

No podem deixar de fer alguns comentaris sobre les característiques d'aquest important epònim.

En primer lloc, el seu reconeixement internacional. De forma anecdòtica, voldríem comentar que vàrem rebre una petició d'un metge alemany poc després de publicar el nostre primer article sobre la síndrome¹¹ perquè estava escrivint un llibre sobre autors d'epònims en angiologia i només havia trobat el nostre treball amb una biografia de Martorell però desconeixia l'idioma, el català. Vam col·laborar-hi, enviant un manuscrit en anglès, que finalment es va publicar en alemany¹². És una mostra més de la dificultat de la projecció internacional de la feina feta a Catalunya.

En segon lloc, les dificultats perquè es reconeguïn les contribucions dels científics mèdics d'alguns països, també de Catalunya, davant l'insistent reconeixement d'altres. Així, davant el reconeixement del treball de Takayasu, va caldre —i encara cal— esmerçar grans esforços perquè la síndrome de Martorell i Fabré tingui el crèdit que mereix.

En tercer lloc, com la importància professional de Martorell minvava el reconeixement de la contribució de Fabré en l'autoria de la síndrome fins fer-la desaparèixer en alguns casos. No hi ha dubte que el reconeixement internacional de Martorell contribuï a la difusió, però no ho és menys que fou la sagacitat clínica de Fabré la que va permetre identificar el cas que portà a la coneguda publicació de 1944¹⁶ amb la primera descripció.

El present article vol ser un reconeixement de la importància d'alguns professionals que han acabat oblidats (o gairebé) malgrat les seves innovadores contribucions al progrés de la medicina. Aquesta sèrie eponímica vol contribuir a treure de l'oblit persones importants de la medicina catalana. Creiem que Josep Fabré i Tersol és una d'elles.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Foz M, Llauredó E, Ramis J (coordinadors). Diccionari enciclopèdic de medicina. 2a ed. Barcelona: Enciclopèdia Catalana; 2000. p. 1693.
2. Magalini SJ, Magalini CD, de Francisci G. Dictionary of medical syndromes. 3a ed. Philadelphia: JB Lippincott CO; 1990. p. 858.
3. Simón-Tor JM, Simón-Castellví JM, Simón-Castellví GL, Simón Castellví SI, Simón Castellví CJ, Pertejo-Fernández E. El cardiòleg Josep Fabré i Tersol (1904-1981). Gimbernat. 2018;70(**):273-92.
4. Durán Alcaraz V. El doctor Agustí Pedro i Pons com a icona social i cultural (1898-1971). Tesi doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona; 2016.
5. Ciscar Rius A, Fabré Tersol J, Ventura Soler J. Balanceo ventricular y otros polimorfismos en taquicardias paroxísticas ventriculares benignas. II Congreso Nacional de Cardiología. Libro de Actas; 1947. p. 232.
6. Ciscar Rius A, Fabré Tersol J, Ventura Soler J. Aplicación del método de electrocardiografía con control radiológico al infarto de miocardio. La topoelectrocardiografía (TECG) y el toracograma. II Congreso Nacional de Cardiología, Libro de Actas; 1947. p. 155-6.

7. Ciscar Rius A, Fabrè Tersol J, Ventura Soler J. Paroxismos taquicárdicos en los que se asocia taquicardia nodal, flutter y fibrilación auricular. II Congreso Nacional de Cardiología, Libro de Actas; 1947. p. 131.
8. Ministerio de Trabajo. Dirección General de Previsión. Concurso para nombramientos definitivos de especialistas del Seguro Oligatorio de Enfermedad en la provincia de Barcelona. Pulmón y corazón. Boletín Oficial del Estado; 25 de setembre de 1956. p. 6201-2.
9. Ministerio de Educación Nacional. Relación de médicos especialistas. Boletín Oficial del Estado; 6 de mayo de 1963. Suplemento al número 108. p. 24.
10. Sociedad del Gran Teatro del Liceo. Memoria de la Junta de Gobierno para la General Ordinaria de 1961. Barcelona: Gráficas Layetana; 1961. p. 8.
11. Baños JE, Guardiola E. Eponímia mèdica catalana. Els epònims de Martorell. *Annals de Medicina*. 2001;84(3):167-70. Consultable a: https://annals.academia.cat/view_document.php?tpd=2&i=9214. Accés el 28 d'agost de 2025.
12. Baños JE, Guardiola E. Fernando Martorell (1906-1984). A: Rabe E, Pannier-Fischer F, Rabe H, editors. *Eponyme in der Phlebologie. Biographien und Begriffe*. Köln: Viavital Verlag; 2002. p. 98-100.
13. Guardiola E, Baños JE. Fernando Martorell i Otzet. Els epònims de Martorell. A: Guardiola E, Baños JE. *Eponímia mèdica catalana. Quaderns de la Fundació Dr. Antoni Esteve*. N 1. Barcelona: Prous Science; 2004. p. 55-8.
14. Guardiola E, Baños JE. Fernando Martorell i Otzet. Martorell eponyms. A: Guardiola E, Baños JE. *Catalan physicians' contributions to medicine: a historical view through eponyms*. Barcelona: Dr. Antoni Esteve Foundation; 2021. p. 223-32.
15. Guardiola E, Baños JE. Els socis de l'Acadèmia en el llenguatge mèdic. Una aproximació històrica a través dels epònims. A: Sabaté Casellas F, Sala Pedrós J, coordinadors. *Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears. Llibre commemoratiu. 150è Aniversari*. Volum 1. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears; 2022. p. 183-243. Consultable a: https://institucional.academia.cat/docs//llibres-historia/llibre_150_aniversari.pdf. Accés el 28 d'agost de 2025.
16. Martorell F, Fabrè Tersol J. El síndrome de la obliteración de los troncos supraaórticos. *Medicina Clínica*. 1944;2:26-30.
17. Martorell F. Historia del conocimiento de la oclusión de los troncos supraaórticos. Discurso de recepción del Excmo. Sr. Dr. Fernando Martorell Otzet. Discurso de contestación del Excmo. Sr. Dr. Joaquín Salarich Torrents. Barcelona: Real Academia de Medicina de Barcelona; 1962.
18. Da Costa JC, Mendes Fagundes JJ. Obliteration of supraaortic branches and Martorell's syndrome. Second Congress of the International Society of Angiology. Lisboa; 1954. p. 276.
19. Shucksmith HS. Atherosclerotic blockage in the left subclavian artery. Treated by thrombo-endarterectomy. *British Medical Journal*. 1959;2(5154):734-7.
20. Buzzi A. Nineteenth-century descriptions of atherosclerotic occlusion of the branches of the aortic arch. *American Journal of Cardiology*. 1959;4(1):118-23.
21. Numano F, Okawara M, Inomata H, Kobayashi Y. Takayasu's arteritis. *Lancet*. 2000;356(9234):1023-5.
22. Alcocer Andalón A, Toranzo Fernández F, Álvarez Jiménez H, Laga Arvizu A. El síndrome de Martorell-Fabrè. A propósito de 4 casos. *Angiología*. 1981;33(5):264-71.