

## Eponímia mèdica catalana. Els epònims de Gabarró

Elena Guardiola, Josep-Eladi Baños

Departament de Ciències Experimentals i de la Salut. Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida. Universitat Pompeu Fabra, Barcelona.

### Els epònims

*“Empelt en escaquer de Gabarró.* Empelts laminars tallats en quadrats petits, d’una peça gran, i col·locats amb una petita separació entre ells, a fi que quedi recoberta una extensió de pell major, i, així mateix, pugui fluir l’exsudat si se’n produeix. També és anomenat empelt de segells de correus. També se’l coneix com *empelt d’escaquer* o *en tauler d’escacs de Gabarró* i *empelt en segells* o *en segells de correus de Gabarró*<sup>1,2</sup>.

*Placa de Gabarró.* Placa amb escaires que permet tallar de forma precisa empelts de l’amplada desitjada. També es coneix com *placa metàl·lica de Gabarró*<sup>3</sup>.

*Dermàtom de Gabarró.* Tipus específic de dermàtom (instrument per a tallar segments laminars de pell, emprat en cirurgia d’empelts) que obté làmines molt primes i poc extenses, de resultats molt satisfactoris<sup>1”</sup>.

### Pere Gabarró i Garcia, l’home

Pere Gabarró i Garcia (Figura 1) va néixer a Igualada l’1 de gener de 1899. Fou el darrer dels dotze fills del matrimoni format per Aleix Gabarró i Castelló i Teresa Garcia i Fossas<sup>4</sup>.

Estudià a la Universitat de Barcelona, on es llicencià en Farmàcia el 1918 (*“la meva família volia que fos farmacèutic”*) i en Medicina (*“jo volia ser cirurgià”*) el 1924. Després es traslladà a Madrid per fer els estudis de doctorat<sup>5</sup>. Es casà amb Josefina Viader, el 1928, i tingueren dues filles i un fill<sup>4</sup>.

Començà l’activitat professional com a metge el 1924, establint la seva consulta al Passeig de Sant Joan de Barcelona. Completà la seva formació a la Facultat de Medicina i fou professor ajudant de classes pràctiques de Medicina Legal i Toxicologia (1923-25), d’Anatomia Topogràfica i



FIGURA 1.  
Pere Gabarró i Garcia  
(1899-1980)

Operacions (1929-30) i de Patologia Quirúrgica I i II (1930-33)<sup>2,4,6,7</sup>. De 1924 a 1939 formà part de la Clínica de Terapèutica Quirúrgica del professor J. Trias i Pujol<sup>5</sup>. Amplià estudis de semiologia digestiva a l’Hospital de la Santa Creu i Sant Pau amb el doctor F. Gallart (1929). Durant uns anys també formà part de l’equip del doctor Joan Puig-Sureda, de qui fou ajudant i amb qui treballà sobretot en cirurgia abdominal. Seguint els seus mestres, es dedicà primerament a la cirurgia general i especialment a la cirurgia abdominal<sup>4</sup>. El 1933 també treballà com a cirurgià a la Clínica Plató de Barcelona<sup>7</sup>.

Fou un dels pioners de la cirurgia plàstica a Catalunya i a Espanya<sup>7</sup>, en començar a treballar en aquesta especialitat ja l’any 1930. La seva formació fou, en un principi, autodidacta, estudiant les obres de Marion, Joseph i Gillies<sup>4</sup>. El 1933 va presentar a la Societat de Cirurgia de Catalunya, de la qual n’era secretari, el primer treball rellevant d’aquesta especialitat<sup>2,4,7</sup> en el qual exposà la reconstrucció de la cara d’un miner que, per una explosió, havia perdut els ulls, part del nas i d’una galta (*Una plàstia important de la cara*)<sup>8</sup>. Aquell mateix any es fundà l’Escola d’Infermeres de la Generalitat de Catalunya i Gabarró en fou un dels professors<sup>4</sup>.

Durant la guerra civil va seguir treballant com a cirurgià i es va incorporar a les files de l’exèrcit republicà; les característiques dels ferits en aquella situació dramàtica li facilitaren la pràctica com a cirurgià plàstic, àrea en la qual adquirí una gran experiència. Durant la guerra fou representant d’Acció Catalana Republicana al Consell de Sanitat de Guerra de la Generalitat de Catalunya<sup>9</sup> i, més

Correspondència: Dra. Elena Guardiola  
Barcelona  
Tel. 934 956 724  
Fax 934 956 875  
Adreça electrònica: elena.guardiola@bayerhealthcare.com

tard, fou designat comandant de l'exèrcit i cap de l'equip quirúrgic. Durant els anys de conflicte va organitzar el tractament dels cremats de la part republicana de Catalunya i València<sup>5</sup>. Estigué destinat al front d'Aragó (a Codo, Puebla de Híjar i Barbastre) i, ja a partir de 1938, a diversos hospitals catalans, des de Gandesa fins a Santa Coloma de Farners i, finalment, al tren hospital que el 5 de febrer de 1939 el portaria a l'exili<sup>4</sup>.

Molt lligat a la causa catalanista, fou sotssecretari del IX Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana que se celebrà a Perpinyà l'any 1936<sup>2,5,7</sup>. Formà part del Consell de Redacció de *La Medicina Catalana*, de la qual n'era redactor en cap Leandre Cervera. Fou redactor en cap del *Butlletí de la Societat de Cirurgia de Catalunya* quan el 1931 es va canviar el nom de la revista i el de la societat (fins llavors *Sociedad de Cirugía de Barcelona*). Va ser Gabarró qui va fer que es publicés en català aquest butlletí que fins aleshores ho havia fet en castellà<sup>10</sup>. Fou secretari d'aquesta societat i, com a tal, pronuncià el discurs "*En defensa de l'ús exclusiu del català en totes les publicacions de la Societat de Cirurgia de Catalunya*"<sup>2,11,12</sup>. En acabar aquest discurs aconseguí, després d'un mogut debat, que el català fos l'únic idioma de la Societat.

Fou secretari del Comitè de Recerques i Investigacions Històriques de l'Associació de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, i l'impulsor de l'estudi de la història de la cirurgia catalana. Participà en el Xè Congrés Internacional d'Història de la Medicina, celebrat a Madrid el 1935<sup>4,6</sup>, i en la commemoració del naixement d'Antoni de Gimbernat dins del VIIIè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana (1934)<sup>13</sup>, afavorint la creació d'un premi als millors treballs sobre la història de la cirurgia catalana<sup>4,11</sup>.

Fou també membre del Sindicat de Metges de Catalunya i Balears, de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques, de la Societat de Cirurgia de Catalunya i dels Congressos de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana i col·laborà en el Diccionari de Medicina dirigit per Manuel Corachan<sup>4</sup>.

Nacionalista català, les seves idees li causaren més d'un trasbals<sup>14</sup>. Ja el 1922 fou detingut per participar en un míting "Pro Dret Català"<sup>15</sup>. El 1939 s'autoexilià; fugí a França i 15 dies més tard a Anglaterra, traslladant-se a Londres primer i finalment a Manchester<sup>2,4,6,7,16,17</sup>. Allà ingressà a l'Escola de Sir Harold Gillies, on treballà durant uns anys (gràcies a la seva habilitat com a dibuixant pogué ingressar-hi sense haver de pagar; a canvi havia de dibuixar els esquemes operatoris de Sir Harold). També treballà i es formà amb el doctor Archibald McIndoe, cirurgià en cap de la *Royal Air Force* anglesa; en aquesta època va aprendre com tractaven els cremats de l'aviació durant la Segona Guerra Mundial<sup>2,7,17</sup>.

A la tardor de 1942 va obtenir una plaça a la *EMS Maxillo-Facial Unit*<sup>18</sup> al *Baguley Emergency Hospital* (començà amb el càrrec de *Junior Surgeon*; sis mesos més tard passà a *Assistant Surgeon* i un any després fou ja

*Senior Surgeon*) mentre també treballava al *Cancer Christie Hospital and Holt Radium Institute* i al *Duchess of York Hospital for Babies*<sup>2,4,6,7,14,19</sup>. Va adquirir així una gran experiència en el tractament de lesions produïdes per càncer i en cremats i ferits de guerra. Va ser llavors que va desenvolupar un nou tipus d'empelt de teixits en tauler d'escacs o segells i una placa que permetia precisar l'amplada dels empelts, que portarien el seu nom.

Fou un dels fundadors del moviment escolta a Catalunya i es dedicà també a l'excursionisme. Fou membre del Centre Excursionista de Catalunya i publicà articles mèdics dirigits al públic excursionista. També pronuncià moltes conferències sobre temes mèdics relacionats amb l'excursionisme (p. e. *Com auxiliarem un ferit a muntanya*, al Centre Excursionista de Catalunya el 1933)<sup>20</sup>. Va descriure la "via Gabarró", una nova via d'accés a la Pica d'Estats<sup>4,6,7</sup> i, en el seu honor, una muntanya de 3.115 metres, situada entre Alins i l'Arieja, al massís de la Pica d'Estats, porta el seu nom: és la "Punta de Gabarró"<sup>21</sup>.

Tenia també altres aficions: tocava molt bé el piano<sup>19</sup> i era un bon ciclista. A més, com ja hem comentat, era molt bon dibuixant i dibuixava ell mateix els procediments i les tècniques que emprava en cirurgia<sup>14</sup>; moltes de les il·lustracions incloses a *The Principles and Art of Plastic Surgery*, de Gillies, eren obra seva<sup>19</sup>.

Membre de diverses entitats, fou soci fundador de la *British Association of Plastic Surgeons* (1946)<sup>5,7,16</sup> i delegat a Espanya de l'*American Society of Plastic and Reconstructive Surgery* (1950-1952)<sup>5</sup>. Fou també un dels fundadors del Casal Català de Londres<sup>22</sup>.

Va escriure moltes obres, de temàtiques diverses, entre les quals destaquen: *Pel país dels fiords. Viatge per Noruega* (1930), *Com cal auxiliar un ferit* (1930 i 1934), *Les publicacions científiques i la llengua catalana. En defensa de l'ús exclusiu del català en totes les publicacions de la Societat de Cirurgia de Catalunya* (1933), *La cirugía plástica y estética y la cirugía general* (1947), *La cirugía plástica en el tratamiento de los cánceres faciales* (1955), *Estado actual de la cirugía plástica* (1955) i *Visió gràfica dels Pirineus de Lleida* (1973).

També publicà nombrosos treballs en revistes científiques, entre les que trobem *Actas Dermosifiliográficas*, *Anales de Medicina y Cirugía*, *Anales de Medicina*, *Archivos Médico-Quirúrgicos y del Trabajo*, *Barcelona Quirúrgica*, *Butlletí de la Societat de Cirurgia de Catalunya*, *Treballs de la Societat Catalana de Biologia*, *Revista de Cirugía* i *Revista de Sanidad Militar*; entre altres de gran prestigi internacional com *British Journal of Plastic Surgery*, *British Medical Journal*, *Surgery, Plastic and Reconstructive Surgery*, *Proceedings of the Royal Society of Medicine* i *The Lancet*.

Tornà a Barcelona el mes de març de 1947 per reunir-se amb la seva esposa, els seus fills i la seva mare. En no ser-li restituïts els càrrecs aconseguits per oposició abans del seu exili, començà a treballar amb el professor Xavier

in this work entitled; and Prof. O'Connor, Conway, and Kane, University College, Dublin, Dr. James McMurray and Dr. Robert Marshall, Belfast, for their interest, advice, and help.

## BIBLIOGRAPHY

- Barnes, E. S. O., and Barrer, A. G. (1916). *Proc. Soc. exp. Biol.*, N. Y., **31**, 407.  
 Bonney, E. H., Rhee, L. J., and Mills, E. S. (1929). *Quart. J. Med.*, n.s., **7**, 325.  
 Denny, J. (1940). *British Medical Journal*, **2**, 561.  
 ———, Marlowe, P. T., and Rogers, J. J. (1941). *Archives J.*, **30**, 231.  
 Duckworth, W. J. (1921). *Arch. Intern. Med.*, **66**, 276.  
 Ebling, D. M., and Scarborough, H. (1935). *Edinb. med. J.*, **42**, 476.  
 Harty, T. E., Frazer, F. P., Burton, L. L., and Stephens, D. J. (1940). *J. Derm.*, **45**, 215.  
 Hirschberger, K. (1932). *Wien. Arch. int. Med.*, **25**, 35.  
 Nardel, E. V., and Leffoy, G. V. (1936). *Ann. J. med. Sci.*, **134**, 292.  
 Laker, G., and Mitchell, H. (1935). *Ways. Med. Assoc.*, **31**, 1567.  
 Lutz, C., Franmann, F., and Sauer (1939). *Abh. Mitt. Soc. med. Hist. Paris*, **15**, 1194.  
 Liu, H. W., and (1933). *Over de Panchaerogelieveerwilt, Utrecht*.  
 Litwinski, G., Anton, H., Comaresco, I., Comaresco, V., and Litwinski, S. (1931). *Surg.*, **4**, 198.  
 Miller, E. (1920). *Arch. Dis. Child.*, **1**, 73.  
 Pomeroy, J. P., and McEwen, D. D. (1911). *Quantitative Clinical Grafting Method*, p. 123, Baltimore.  
 Sturrgren, C. (1941). *British Medical Journal*, **1**, 177.  
 Schwartz, A. S., and Rector, F. J. (1943). *Ann. J. Derm.*, **60**, 572.  
 Tixier, G. J., and (1933). *Neel. Zool. Genet.*, **77**, 1088.

## A NEW METHOD OF GRAFTING

BY

P. GABARRÓ

Former Secretary of the Society of Surgeons of Catalonia, Barcelona;  
 Plastic Surgeon in Charge of an Emergency Hospital

In order that the principles of the new method may be understood it will be useful first to give a short review of the usual types of skin graft. According to the thickness of the graft four types will here be considered: (1) the thin Ollier-Thiersch graft, which has been described—not quite accurately—as only epidermic; (2) the intermediate or split graft, which contains the whole epidermis and a portion of the dermis; (3) a thicker graft of about three-quarters of the skin, which leaves just enough epithelial elements from the sweat and sebaceous glands for the epithelization of the donor area; (4) the whole-thickness skin, or Wolfe graft.

In the main, two considerations regulate the choice of graft: the thicker the graft the better the quality of the skin obtained; and the thinner the graft the easier it "takes." The area from which the graft is taken should epithelize in less than 15 days if the graft is thin. In thick grafts epithelization may be retarded, and subsequently some scar reaction may spoil the site for further use as a donor area. In the Wolfe graft there is a complete loss of skin, which must be replaced. It will be seen, therefore, that the donor area has its limitations. The kind of graft to be used depends, too, on the local condition of the area to be grafted and on the general condition of the patient, and is not an easy matter to decide upon. One of the chief problems arises when the area to be grafted is very big and the donor area is limited. When the donor area available is small, or the local and general condition of the patient is poor and none of the above-mentioned grafts is considered advisable, use is often made of small rounded grafts, of which there are two types: the thin or Reverdin graft, and the thick or deep graft devised by Davies and commonly called the "pinch" graft. Both are obtained by the same technique. The latter is the one generally adopted in England.

## The Pinch Graft

It is necessary to review the pinch graft for the better understanding of this article. It is usually a small graft (3 to 5 mm. in diameter), rounded, deep, and containing all the layers of the skin. To obtain it a needle is used to pick up a cone of skin, which is cut at its base with a knife. The same needle carries the graft to the recipient area. Usually the pinch graft "takes" in raw areas in which no other graft will properly do so. This is why it is so useful. Moreover, it is easy to carry out. Many reasons are given to explain why the pinch graft takes so easily. In my opinion, the main reason is that the grafts are so placed that enough room is left between them to allow of free discharge, and nothing intervenes between the graft and the recipient area. This is an application of the

well-known principle of general surgery that no infected area will heal unless there is ample room for the discharge to escape.

From this consideration there arises a conclusion that is one of the main supports of the new method of grafting: any graft will take more easily, and in poor raw areas, if there is enough room for discharge inside the whole area grafted. Certainly, then, pinch grafts have many advantages, yet they have several very important disadvantages.

*Disadvantages of the Pinch Graft.*—(a) The donor area of a pinch graft is practically always spoiled as a further donor area for other types of graft. Numerous small scars or keloids are very common. (b) A big donor area is necessary if the pinch grafts are placed very close together—sometimes as big as the area to be grafted. (c) It is necessary to employ a large number of them, which may prove to be a very long and tedious job. (d) Because, through the instruments, contact is established between donor and recipient areas—very often slightly infected—infection may develop in the donor area. (e) Usually the site covered by pinch grafts consists of the good skin of the original pinch grafts surrounded by an area of fairly good skin; the rest is more or less keloidal tissue, in many cases with all the disadvantages of scar tissue.

*The Ideal Graft.*—It seems to me that if the pinch grafts were placed so close together that the distance between them was less than the possible easy spread of the grafts (from 6 to 9 times the original size of the pinch graft), the likelihood of the formation of good skin and quick epithelization would be much greater. Oply experience can confirm this. If I am correct in my assumption, therefore, the ideal graft for the type of case mentioned must conform to the following rules:

1. Plenty of room must be left between the grafts for possible discharge.
2. The donor area must not be spoiled, so that it could be used again and again.
3. The graft should take easily—as well as or better than any other graft.
4. The technique must be fairly rapid in use and the number of grafts unlimited.
5. Contact, direct or indirect, must be avoided between donor and recipient areas.
6. The space between the grafts must be less than the possible easy and early spread of the epithelium.

## Technique of the New Method

A graft of the desired thickness and from one-sixth to one-eighth of the raw area to be covered is cut from the donor area. It is placed on stiff sticky paper (I have been using the greasy and sterile paper supplied with boxes of "tulle-gras") or any other material of similar qualities, and skin and paper are cut in strips as thin as convenient (Fig. 1). The strips are again placed on the same type of paper, at the distances desired,

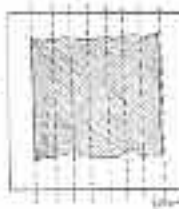


FIG. 1.—The graft, raw side up, is placed on sterile, stiff, sticky paper and cut into strips.



FIG. 2.—The strips, placed on another piece of paper, are cut horizontally.

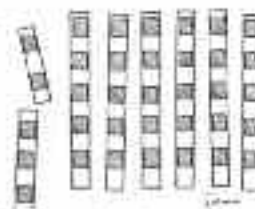


FIG. 3.—Small squares of graft on two thicknesses of paper (only one thickness shown here). The grafts, which retract somewhat, are ready to be placed in position, with the paper.

Vilanova; més tard s'incorporà a l'Hospital de Sant Pau, amb el doctor Puig Sureda (1947) i, després, amb el doctor Pi i Figueres (1950). En aquest hospital va crear la Unitat de Cirurgia Plàstica i Reparadora, que fou la primera d'aquest tipus a Espanya<sup>2,4,5,7,16</sup>. Treballà també a l'Institut i Clínica Corachan, on fou director del Servei de Cirurgia Plàstica i Cirurgia Facial, i establí el seu despatx professional a l'avinguda Diagonal de Barcelona<sup>7,16</sup>.

El 1953 organitzà el I Curs de Cirurgia Plàstica i Reconstructiva, a l'Hospital de Sant Pau, en un temps en què la cirurgia plàstica no tenia reconeixement com a especialitat. N'organitzà set més, fins el 1959<sup>4</sup>.

El 1956, el doctor V. Mirabet Ippòlito el convocà per formar, junt amb altres especialistes espanyols, el nucli de la *Sociedad Española de Cirugía Plástica*, que celebrà el Primer Congrés l'any 1959<sup>2</sup>.

A Gabarró se'l considera l'introduïdor de la cirurgia plàstica a Barcelona. Va ser membre fundador i primer president (1961-1965) de la Societat Catalana (llavors Secció) de Cirurgia Plàstica, de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i de Balears. Des d'aquell moment, es considera consolidada l'especialitat a casa nostra<sup>2</sup>. Gabarró col·laborà també amb la Societat Catalana de Biologia a partir de 1962.

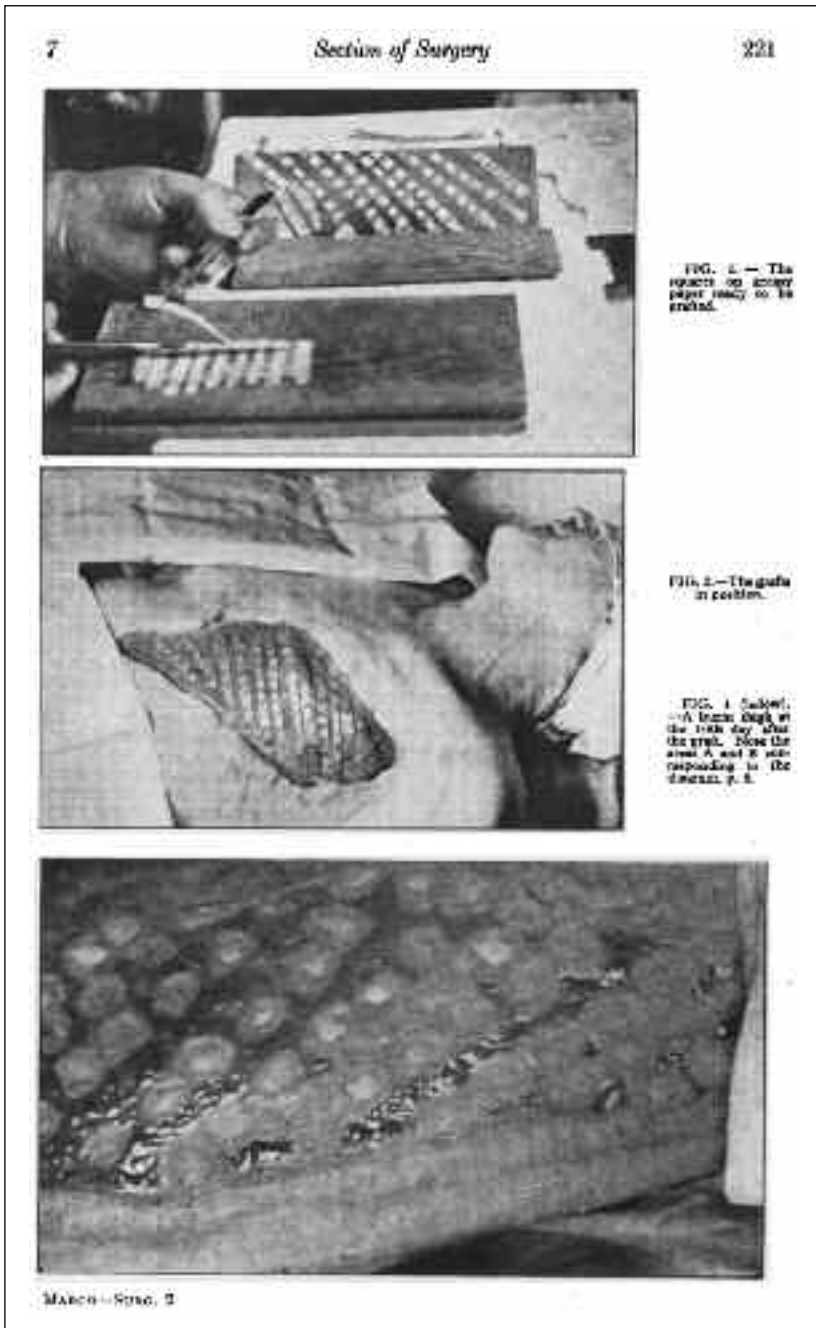


FIGURA 3. Algunes de les fotografies que, el 1943, Gabarró va incloure per explicar com es duia a terme el nou mètode d'empelts en escaquer, als *Proceedings of the Royal Society of Medicine*<sup>24</sup>

Gabarró no va rebre mai cap suport ni consideració per part de la medicina espanyola durant el franquisme tot i que internacionalment se'l considerava una figura rellevant de la cirurgia plàstica, va ser convidat a donar conferències i a participar en congressos, cursos i homenatges<sup>4,5</sup>.

Va morir a Barcelona el 4 de maig de 1980, després de fer unes piscines nedant al Club Natació Barcelona<sup>5</sup>.

Des de fa uns anys, la Societat Catalana de Cirurgia Plàstica atorga la Beca Pere Gabarró i Garcia i l'Ajuntament d'Igualada (juntament amb la Filial Anoia de l'Acadèmia) concedeix el Premi d'Investigació Sanitària Pere Gabarró. El Col·legi Oficial de Metges de Barcelona va dedicar l'any 2009 al Dr. Pere Gabarró<sup>4,5</sup>.

### Els epònims de Gabarró

L'activitat científica de Gabarró fou molt important i foren diverses les seves aportacions a la cirurgia plàstica. Entre elles destaca, però, un nou mètode per cobrir els defectes cutanis que permetia cobrir mitjançant una petita quantitat de pell sana un gran defecte corporal<sup>5</sup>: l'empelt d'escaquer o en tauler d'escacs, també anomenat empelt de segells de correus.

Gabarró publicà aquest nou mètode primerament al *British Medical Journal*<sup>23</sup> (Figura 2) l'any 1943 (*A new method of grafting*)\* i poc després (1944) als *Proceedings*

*of the Royal Society of Medicine*<sup>24</sup>, dins del recull titulat "*Discussion on modern methods of skin grafting*" on, a més d'una detallada descripció del mètode, acompanyat d'abundant iconografia (Figura 3), va incloure nous casos que havia tractat, amb fotografies que mostraven l'evolució dels pacients (Figura 4). Aquest mètode es basa en la utilització d'empelts laminars tallats en quadrats petits, d'una peça gran, i col·locats amb una petita separació entre ells, a fi que quedi recoberta una extensió de pell major i, així mateix, pugui fluir l'exsudat si se'n produeix. Permet, així, cobrir grans superfícies, cremades o ulcerades, amb un mínim de pell, afavorint els autoempelts i evitant un excés d'extracció<sup>25</sup>.

Gabarró va presentar aquest nou mètode a la reunió que va celebrar la *Royal Society of Medicine* el dia 1 de desembre de 1943 (que donaria lloc a la publicació als *Proceedings*<sup>24</sup>); d'aquesta presentació se'n va fer ressò àmpliament *The Lancet*<sup>26,27</sup>. Aquest mètode permeté salvar la vida de molts pacients cremats en una època en què no es disposava d'altres tècniques ni de bancs de teixits i, ben aviat, es conegué com a "empelt en tauler d'escacs de Gabarró" o "empelt en segells de Gabarró"<sup>28</sup>.

El desembre de 1944, Gabarró va publicar a *The Lancet*<sup>29</sup> el treball que donaria lloc a un altre epònim (*Board for cutting skin grafts of definite width*) (Figura 5)\*. Es tractava d'una placa metàl·lica que permetia controlar



FIG. 8 (Case II).—A laceration of the leg with superficial, necrotic tissue and much sloughed tissue underneath it. All was removed and grafted immediately.



FIG. 9 (Case II).—The same leg completely healed.



FIG. 10 (Case III).—A knee with a deep burn and an ulcer with all grafts taken.

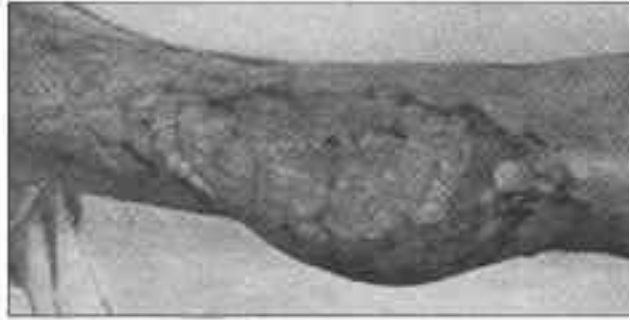


FIG. 11 (Case III).—The same knee completely healed.

FIGURA 4. Alguns exemples de casos en què Gabarró va emprar empelts en escaquer, que il·lustraren la publicació als *Proceedings of the Royal Society of Medicine*<sup>24</sup>

[Inst. 19, 1944]

## New Inventions

## BOARD FOR CUTTING SKIN GRAFTS OF DEFINITE WIDTH

When a skin-graft is being cut freehand, a wooden board is usually employed to flatten the skin in front of the knife,<sup>1</sup> so that the knife will have an even surface to work on. Kliner<sup>2</sup> devised a skin-stretching apparatus for this purpose, and Blair<sup>3</sup> used a suction-box. With the usual board the width of the graft cut depends on the width of the flat surface in front of the knife—it is not possible to cut a narrow graft from a broad thigh, and there is no other way of controlling the width of the graft than by choosing an appropriate donor area. The Blair suction-box permits definite control of the width



Fig. 1—Stainless steel board.

of the graft, but it is necessary to have a different lens for each width, and a good suction apparatus is not always available. In practice the wooden board is most used because of its simplicity, but with a board it is not easy to cut a skin-graft freehand from such excellent donor areas as the abdomen, the chest or the back.

I have overcome these difficulties by devising a simple board made of stainless steel (fig. 1) to determine the width of surface for the knife to cut. It has four notches of different sizes—2, 2½, 3½ and 4½ in.—and when pressed down on the donor area produces a flattened saddle the same width as the notch (fig. 2); the width of graft obtained is about half an inch less. It is necessary to hold the metal board more nearly perpendicular

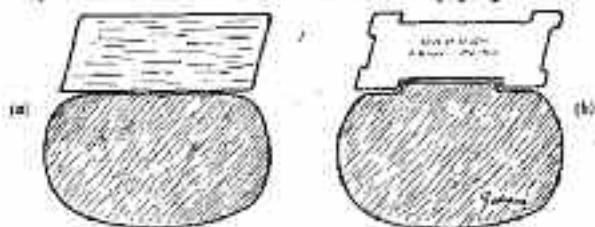


Fig. 2—(a) The surface obtained with the ordinary wooden board applied to a limb. The width of the graft depends on width of donor area. (b) Surface obtained with the new board applied to same limb. There is a flattened saddle of a definite width which is independent of width of donor area.

to the surface than the usual board, and to apply slightly more pressure, but this adjustment is simple in practice.

This board has been employed, with satisfactory results, for over two years, using the Blair or Humby knife, or the old apparatus knives (which I should recommend). With the Humby knife, which allows one to control the thickness of the graft cut, and this board, which controls its width, it has been possible to cut, free-hand, grafts of any width and thickness not only from the classical donor areas—the inner side of the arms and thighs—but also from the buttocks, chest, back and abdomen. The board is made to my design by Messrs. C. F. Thackray Ltd. of London.

P. GABARRÓ, MD BARCELONA,  
Plastic surgeon at an EMS Hospital.

1. McIndoo, A. H. In Hamilton Edsby's *Surgery of Modern Warfare*, Edinburgh, 1941, p. 135.
2. Eklund, B. *Plastic Surgery*. Part 10 of *Mohr's Post-Graduate Surgery*, London, 1927, vol. 31.
3. See Denver's *Surgery of Injury and Plastic Repair*, Baltimore, 1939, no. 86, p. 134.



FIGURA 6. La placa de Gabarró

exactament l'amplada de l'empelt i que millorava considerablement les de fusta que es feien servir llavors. Així, quan es fa un empelt no gaire extens, la pell es manté en tensió mitjançant la "placa de Gabarró" (Figura 6), que presenta a cada costat del rectangle una osca amb diferents amplades de l'empelt, facilitant-ne així el tall<sup>3</sup>.

El Diccionari Enciclopèdic de Medicina<sup>1</sup> inclou un altre epònim, el "dermatòm de Gabarró", i el defineix com un tipus específic de dermatòm (instrument per a tallar segments laminars de pell, emprat en cirurgia d'empelts) que obté làmines molt primes i poc extenses, de resultats molt satisfactoris.

Com hem comentat, el doctor Gabarró, no només donà lloc a epònims mèdics. El seu nom resta lligat a les muntanyes catalanes que tan bé coneixia: la "via Gabarró" i la "Punta de Gabarró" en són testimonis.

## NOTA

\* Tot i trobar-se en aquell temps treballant a la Gran Bretanya, P. Gabarró signà l'article del *British Medical Journal* (1943) com "Former Secretary of the Society of Surgeons of Catalonia, Barcelona; Plastic Surgeon in Charge at an Emergency Hospital" i el de *The Lancet* (1944) com: "M D Barcelona, Plastic surgeon at an EMS Hospital".

## REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

1. Diccionari Enciclopèdic de Medicina. Enciclopèdia Catalana. Consultable a: <http://www.grec.net/cgibin/medicx.pgm>. Accés el 18 de maig de 2010.
2. Marí i Balcells VJ, Marí i Suàrez VM, Musolas i Juncosa A. Els inicis de la cirurgia plàstica a Barcelona. Gimbernat: Revista Catalana d'Història de la Medicina i de la Ciència. 1994;21:163-78.
3. Pera C. Cirugia. Fundamentos, indicaciones y opciones técnicas. Vol II/1. Barcelona: Masson, S. A.; 1996 (reimpresió). p. 39.
4. Pere Gabarró i Garcia. 1899-1980. Consultable a: <http://www.comb.cat/cat/actualitat/esdeveniments/webs/gabarro/exposicio.htm>. Accés el 26 de maig de 2010.
5. Masià J. El COMB dedica l'any 2009 a homenatjar la figura del doctor Pere Gabarró. Servei d'Informació Col·legial. Octubre 2008-Gener 2009;26-7.

FIGURA 5. Primera publicació, a *The Lancet*, a partir de la qual s'anomenaria "placa de Gabarró"<sup>29</sup>

6. Calbet i Camarasa JM, Corbella i Corbella J. Diccionari Biogràfic de Metges Catalans. Segon volum. Barcelona: Fundació Salvador Vives Casajuana. Seminari Pere Mata. Universitat de Barcelona; 1982. p. 37.
7. Ustrell i Torrent JM. El Dr. Pere Gabarró i García. *Ann Med.* 2003;86(3):144-5.
8. Gabarró P. Una plàstia important de la cara. *Butll Soc Cir Catalunya*; 1933.
9. Calbet Camarasa JM. L'Acadèmia de Ciències Mèdiques durant la Guerra Civil. *Gimbernat.* 1997;27:193-204.
10. Martí Pujol R. Història de la Societat Catalana de Cirurgia. A: 75è Aniversari de la Societat Catalana de Cirurgia. Història i Perspectives de Futur. Barcelona: Societat Catalana de Cirurgia; 2002. p. 34.
11. Balius i Juli R. Cinc denominacions per una mateixa societat científica catalana de cirurgia. *Gimbernat.* 2006;46:197-207.
12. Sans i Sabrafen J. L'evolució de l'ús del català en medicina a Catalunya durant el segle XX: el llarg camí d'una bella i expressiva història. *Monografies de les Seccions de Ciències.* N. 17. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans; 2004 (reimpressió). p. 68.
13. Calbet i Camarasa JM. L'Associació General de Metges de Llengua Catalana. *Gimbernat.* 1999;31:133-48.
14. Moule AW. Dr Pere Gabarró, MD (Barcelona). *Br J Plastic Surg.* 1981;34:228.
15. L'Intransigent: Periòdic Nacionalista de Joventuts adherit a Unió Catalanista. 3 de febrer de 1922;50:3.
16. Pere Gabarró i Garcia. L'Enciclopèdia. Consultable a: [http://www.enciclopedia.cat/fitxa\\_v2.jsp?NDCHEC=0028580](http://www.enciclopedia.cat/fitxa_v2.jsp?NDCHEC=0028580). Accés el 14 de maig de 2010.
17. Guerra F. La medicina en el exilio republicano. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 2003. p. 338.
18. Craig RDP. The Manchester Unit. *Br J Plastic Surg.* 1985;38:177-86.
19. Robinson F. Dr Pere Gabarró, MD (Barcelona). *Br J Plastic Surg.* 1981;34:228-9.
20. Butlletí. Centre Excursionista de Catalunya Club Alpí Català. 1933;43(463):492.
21. Punta de Gabarró. Institut Cartogràfic de Catalunya. <http://www.icc.cat/>. Accés el 12 de juliol de 2010.
22. Monferrer Catalán L. Odissea en Albión: Los republicanos españoles exiliados en Gran Bretaña 1936-1977. Madrid: Ediciones de la Torre; 2007. p. 143.
23. Gabarró P. A new method of grafting. *Br Med J.* 1943 June 12;1:723-4.
24. Discussion on modern methods of skin grafting. *Proc Royal Soc Med.* 1944;37:215-25.
25. Battestini i Pons R. Avenços mèdics durant la Guerra Civil. *Gimbernat.* 2008;50:163-6.
26. Notes and news. Royal Society of Medicine. *Lancet.* 1943;242(6247):687.
27. Royal Society of Medicine. Modern methods of skin-grafting. *Lancet.* 1943;242(6277):766-7.
28. Leveton AL. The surgical principles of split-thickness-skin grafting. *J Bone Joint Surg.* 1946;28(4):699-715.
29. Gabarró P. Board for cutting skin grafts of definite width. *Lancet.* 1944;244(6329):788.