



Universitat Autònoma de Barcelona

Centre d'Història de la Ciència (CEHIC)



Tesis depositada en mayo de 2015 para la obtención del grado de doctor

Programa de Doctorado en Historia de la Ciencia

El Instituto Ravetllat-Pla durante el franquismo (1939-1955):
Estrategias comerciales y científicas del medicamento y la
reconceptualización de la sueroterapia.

Tesis escrita por

Marc Estapé Egea

Tesis dirigida por

Jorge Molero Mesa



A Joan i a Carmeta

RESUMEN

El objetivo de esta memoria es contribuir a la comprensión histórica de la reconceptualización del medicamento. Nos referimos al fenómeno de transformación sufrido por aquellos fármacos que fueron pensados y producidos inicialmente para tratar una enfermedad concreta y que terminaron usándose en la terapéutica de otros procesos patológicos. Para el acercamiento que se propone, se ha utilizado el caso de estudio del Instituto Ravetllat-Pla entre 1939 y 1955 interesándonos por la producción, distribución y comercialización, fundamentalmente, de sus dos principales medicamentos: la «Hemo-antitoxina» y el «Suero Ravetllat-Pla». La historia de la medicina y de la farmacia han estudiado los medicamentos desde muy diversos ángulos y los han descrito como productos terapéuticos industrializados, como elaboraciones farmacéuticas reguladas, controladas y normalizadas y/o como artículos de consumo. Sin embargo, el estudio de la reconceptualización del medicamento necesita una integración de estas perspectivas de manera que la visión que nos ofrezca sea poliédrica. Partiendo de esta visión múltiple, el estudio interdisciplinario de los remedios farmacológicos, nos ha permitido estudiar, también, la evolución y la transformación de la sociedad contemporánea a través de la complejidad de todos los factores involucrados en el proceso de reconceptualización del medicamento. Las fuentes fundamentales utilizadas para el estudio del Instituto Ravetllat-Pla proceden de su propio archivo. De esta forma, la correspondencia entre los agentes comerciales y el propio Instituto, nos han permitido analizar el debate que se produjo sobre el medicamento en el seno de su red comercial. La historia del Instituto Ravetllat-Pla resulta excepcional por la heterodoxia de sus directores. Este laboratorio se fundó en 1923 por el médico Ramón Pla Armengol (1880-1956) y el veterinario Joaquín Ravetllat Estech (1871-1923) para producir la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla. El objetivo fundacional de este laboratorio fue legitimar la teoría Ravetllat-Pla a través de la fabricación y venta de los productos antituberculosos fundamentados en ella. En esta

memoria estudiamos la trayectoria política de Ramón Pla hasta llegar a ser electo como diputado socialista a la Cortes en 1936 hasta su posterior exilio político. En esta primera parte analizamos su pensamiento político y médico a partir de las obras publicadas durante su exilio. Este análisis nos permite acercarnos a su pensamiento heterodoxo y crítico con la “ciencia oficial” y también a su defensa de la seroterapia y la clínica en un momento que los antibióticos tomaban un mayor protagonismo en el debate médico. Las publicaciones políticas en revistas republicanas nos permiten detectar a Ramón Pla decepcionado con la política del exilio republicano. Por otro lado, mientras Ramón Pla se hallaba en el exilio, su hija Nuria Pla Monseny (1918-2011) partió a Burgos e ingresó en la Sección Femenina de la FET y de las JONS. En 1939, con la entrada de las tropas franquistas a Barcelona, Nuria Pla empezó a dirigir el Instituto Ravetllat-Pla que se encontraba en una situación científica, económica y comercial deplorable. La estrategia de Nuria Pla para lograr recuperar la actividad científica y comercial del Instituto Ravetllat-Pla comenzó por defender la propiedad del mismo, puesta en duda por el expediente abierto a Ramón Pla por el Tribunal de Responsabilidades Políticas, desligándose de la ideología de su padre y utilizando la influencia de sus contactos con personas influyentes en el nuevo régimen político. La excepcionalidad de las fuentes primarias que se pueden consultar en el Archivo del Instituto Ravetllat-Pla nos permite analizar con una transparencia y profundidad novedosa, el mercado de los sueros Ravetllat-Pla y la red transnacional y comercial de este Laboratorio. Los documentos de la “intervención de propaganda”, rellenos por los visitantes médicos en Barcelona nos permiten recuperar la opinión favorable y negativa sobre los productos del Instituto. Y gracias a los informes del agente comercial en Argentina, complementaremos el estudio del mercado barcelonés en un análisis sobre el consumo y la prescripción de los sueros Ravetllat-Pla en este país. La red comercial y transnacional del Laboratorio era un espacio de debate que permitió buscar nuevas estrategias científicas y comerciales frente a las dificultades que se presentaron en España después de la Guerra Civil. Las estrategias de los agentes comerciales frente a las dificultades para registrar y reactivar las ventas de los medicamentos provocaron la modificación de la fórmula de los medicamentos Ravetllat-Pla. La producción de los sueros, que a principios del siglo XX se realizaba en un lugar específico desde donde se

distribuían, fue transformándose hacia un nuevo modelo de producción transnacional lo que también influyó en la resignificación del medicamento al tener que adaptarse éste a las necesidades y características de los mercados según sus contextos locales. Finalmente, el fármaco fue actualizado añadiendo a la fórmula original un compuesto vitamínico dirigido al mercado nutricional. El resultado fue la elaboración de los productos «Hemo-polivit» y «Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla (vitaminada)». Estos medicamentos fueron el resultado del proceso de reconceptualización y aparecieron a raíz de las dificultades comerciales, legales y técnicas que surgían en los diferentes mercados extranjeros y nacionales.

RESUME

L'objectif de ce mémoire est de contribuer à la compréhension historique de la reconceptualisation du médicament. Nous nous référons au phénomène de transformation subi par les remèdes qui furent pensés et produits initialement pour traiter une maladie concrète et qui finirent utilisés pour la thérapie d'autres processus pathologiques. Pour cette étude nous avons utilisé le cas Ravetllat-Pla entre 1939 et 1955 en nous intéressant à la production, distribution et commercialisation fondamentale de ces deux médicaments : la « Hemo-antitoxina » et le « Suero Ravetllat-Pla ». L'histoire de la médecine et de la pharmacie a analysé les remèdes sous plusieurs angles et les a décrits comme produits thérapeutiques industrialisés, comme élaborations pharmaceutiques régulées, contrôlées et normalisées et/ou articles de consommation. Cependant l'étude de la reconceptualisation du médicament nécessite une intégration de ces perspectives de manière à ce que la vision que nous offrons soit polyédrique. A partir de cette vision multiple l'étude interdisciplinaire des remèdes pharmaceutiques nous a permis d'étudier l'évolution et la transformation de la société temporellement à travers la complexité de tous les facteurs impliqués dans le processus de reconceptualisation du médicament. Les sources fondamentales utilisées pour l'étude de l'Institut Ravetllat-Pla proviennent de ses propres archives. De cette manière la correspondance entre les agents commerciaux et le dit Institut, nous ont permis d'analyser le débat qui se produisit sur le médicament au sein de son réseau commercial. L'histoire de l'institut Ravetllat-Pla résulte exceptionnelle grâce à l'hétérodoxie de ces directeurs. Ce laboratoire fut fondé en 1923 par le médecin Ramón Pla Armengol (1880-1956) et le vétérinaire Joaquin Ravetllat Estech (1871-1923) pour produire l'Hemo-antitoxina et le Suero Ravetllat-Pla. L'objectif principal de ce

laboratoire était de légitimer la théorie Ravetllat-Pla à travers de la fabrication et vente des produits anti-tuberculose fondés sur celle-ci. Dans ce mémoire nous étudions la trajectoire politique de Ramón Pla jusqu'à ce qu'il soit choisi comme député socialiste à la cour en 1936 puis jusqu'à son postérieur exil politique. Dans cette première partie nous analysons sa pensée politique et médicale à partir des œuvres publiées durant son exil. Cette analyse nous permet de nous rapprocher de sa pensée hétérodoxe et critique avec la « science officielle » et sa défense de la sérothérapie et la clinique au moment où les antibiotiques jouaient un rôle majeur dans le débat médicale. Les publications politiques dans les revues républicaines nous permettent de détecter à Ramón Pla déçu avec la politique d'exil républicaine. D'autre part, pendant que Ramón Pla était exilé, sa fille Nuria Pla Monseny (1918-2011) se fut à Burgos et rentra dans la *Sección Femenina de la FET y de las JONS*. En 1939 avec l'entrée des troupes franquistes à Barcelone, Nuria Pla commença à diriger l'Institut Ravetllat-Pla qui se trouvait dans une situation scientifique, économique et commerciale déplorable. La stratégie de Nuria Pla pour réussir à récupérer l'activité scientifique et commerciale de l'Institut Ravetllat-Pla fut de commencer par défendre sa propriété, mise en doute à cause du dossier de Ramón Pla par le tribunal des Responsabilités politiques, en se séparant de l'idéologie de son père et utilisant l'influence des ses contacts avec des personne influentes dans le nouveau régime politique. L'exception des sources premières qui peuvent êtres consultées dans l'archive de l'Institut Ravetllat-Pla nous permet d'analyser avec une transparence et profondeurs nouvelle, du marché des sérums Ravetllat-Pla et le réseau transnational et commerciale de ce laboratoire. Les documents « d'intervention de propagande », remplis par les visiteurs médecins en Barcelona nous permettent de récupérer des opinions favorables et négatifs sur les produits de l'Institut Ravetllat-Pla. Et grâce aux rapports des agents commerciaux en Argentine, nous complémentons l'étude du marché Barcelonais dans une analyse sur la consommation et la prescription des sérums Ravetllat-Pla dans ce pays. Le réseau commercial et transnational du laboratoire était un espace de débats qui permit de chercher de nouvelles stratégies scientifiques et commerciales face aux difficultés qui se présentèrent en Espagne après la guerre civile. La stratégie des agents commerciaux face aux difficultés pour inscrire et réactiver les ventes des médicaments provoquèrent la modification de la formule des

médicaments de Ravetllat-Pla. La production des sérums, qui au début du 20^{ème} siècle se réalisait dans un lieu spécifique d'où ils étaient distribués, fut transformé vers un nouveau modèle de production transnational ce qui influença aussi la reconfiguration du médicament du fait qu'il doive s'adapter aux nécessités et caractéristiques des marchés selon ces contextes locaux. Finalement, le médicament fut actualisé en ajoutant à la formule originale un composant vitaminique dirigé au marché nutritionnel. Le résultat fut l'élaboration des produits «Hemo-polivit» et «Hemo-antitoxina Ravetllat Pla (vitaminada)». Ces médicaments, furent le résultat du processus de reconceptualisation et apparurent à cause des difficultés commerciales, légales et techniques qui apparaissaient dans les différents marchés étrangers et nationaux.

SUMMARY

The aim of this dissertation is to contribute to the historical comprehension of the reconceptualization of medication. This refers to the process of transformation of medicines that were initially devised and produced to treat a concrete illness and ended up used as therapies for other pathologies. Our approach involves the case study of the Ravetllat-Pla Institute between 1939 and 1955 and focuses on the production, distribution and commercialization of its two main drugs: the «Hemoantitoxina» and the «Suero Ravetllat-Pla». The history of medicine and the history of pharmacology have studied medication from many different points of view, describing them as industrialized therapeutic products, regulated, controlled and normalized pharmaceutical developments, and/or commodities. However, the study of the reconceptualization of medication needs the merging of all these perspectives to yield a polyhedral view. From this multifaceted point of view, the interdisciplinary study of pharmacological remedies has also allowed the exploration of the evolution and transformation of the contemporary society through the complexity of all the factors involved in the reconceptualization of medication. The main sources used for this study of the Ravetllat-Pla Institute come from its own archives. Thus, the correspondence between sales representatives and the Institute has led to the analysis of the debate that took place around the drugs in the midst of its commercial network. The history of the Ravetllat-Pla Institute is unique due to the heterodoxy of its directors. The physician Ramón Pla Armengol (1880-1956) and the veterinarian Joaquín Ravetllat Estech (1871-1923) founded this laboratory in 1923 to produce the Hemoantitoxina and the Suero Ravetllat-Pla. The foundational purpose of the laboratory was to legitimize the Ravetllat-Pla theory through the manufacture and sale of anti-tuberculosis products based upon this theory. In this dissertation, we examine Ramón Pla's political career from his election as socialist representative in the 1936 parliament to his subsequent political exile. In this first part, we analyze his political and medical

thinking in the texts published during his exile. This analysis allows an approach to his heterodox and critical thinking regarding the “official science” as well as his advocacy of serotherapy and clinical practice in the moment when antibiotics were gaining weight in medical debates. Political publications in Republican magazines show a disappointed Ramón Pla with the politics of Republican exile. On the other hand, while Ramón Pla was exiled, his daughter Nuria Pla Montseny (1918-2011) left to Burgos and joined the *Sección Femenina* of the *FET de las JONS*. In 1939, upon the entrance of Franco's troops in Barcelona, Nuria Pla started directing the Ravetllat-Pla Institute, which was immersed in a deplorable scientific, economic and commercial situation. Nuria Pla's strategy to recover the scientific and commercial activity of the Ravetllat-Pla Institute began with the defense of her ownership, which was questioned by the Court of Political Liability inquiry on Ramón Pla, by detaching herself from her father's ideology and using his contacts' influence with powerful characters in the new political regime. The exceptional nature of the primary sources available in the Ravetllat-Pla Institute Archive allows analyzing with novel transparency and depth the Ravetllat-Pla sera market as well as the laboratory transnational and commercial network. The documents corresponding to the “propaganda intervention”, filled up by its salesmen, allow the recovery of favorable and unfavorable opinions on the Institute products on the part of physicians in Barcelona as well as of patients consuming them. Also, the analysis of the consumption and prescription of Ravetllat-Pla sera extends to Argentina owing to the reports filed by the salesman in that country. The transnational and commercial network of the laboratory was a debate space that led to the search for new scientific and commercial strategies to cope with the difficulties arising in Spain after the Civil War. Salesmen's strategies facing obstacles to register and reactivate drugs sales led to the modification of the formulae of Ravetllat-Pla medicines. Production of sera, that was taking place in a specific location from where they were distributed at the beginning of the 20th century, changed towards a new model of transnational production which influenced the drug re-signification in order to adapt to the needs and traits of distinct local markets. Finally, adding a vitamin compound to the original formula in order to appeal to the nutritional market actualized the drug. The result was the manufacture of Ravetllat-Pla «Hemo-polivit» and «Hemo-antitoxina (vitaminada)».

These drugs were the result of a process of reconceptualization and came out owing to the commercial, legal and technical difficulties arising in different national and foreign markets.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACOMB: Archivo del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona.

AIRP-UAB: Archivo del Instituto Ravetllat-Pla – Universidad Autónoma de Barcelona.

ATSJC: Archivo del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña.

BOC: Bloque Obrero y Campesino.

CEDA: Confederación Española de la Derecha Autónoma.

CEXIM: Cartera de Exportación e Importación

CNT: Confederación Nacional del Trabajo.

CORFO: Corporación de Fomento de producción.

DEDEF: Diccionario español de especialidades farmacéuticas.

ERC: Esquerra Republicana de Cataluña.

FET y de las JONS: Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalista.

FC-PSOE: Federación Catalana del Partido Socialista Obrero de Cataluña.

INHSM: Instituto Nacional de Higiene de Samper Martínez.

PRC: Partido Republicano Catalán.

PCC: Partido Comunista de Cataluña.

PCP: Partido Catalán Proletario.

PSOE: Partido Socialista Obrero Español.

PSUC: Partido Socialista Unificado de Cataluña.

SEU: Sindicato de Estudiantes Universitarios.

SOE: Seguro Obligatorio de Enfermedad.

TRP: Tribunal de Responsabilidades Políticas.

UC: Unión Catalanista.

UFNR: Unión Federal Nacionalista Republicana.

USC: Unió Socialista de Catalunya.

ÍNDICE

Prefacio	1
1. Introducción	9
2. Ramón Pla Armengol: Médico y político.	37
2.1.- Los inicios y la expansión del Instituto Ravetllat-Pla.	37
2.2.- La carrera política de Ramón Pla y la Unió Socialista de Catalunya (1923-1939).	42
2.3.- Ramón Pla durante la Guerra Civil Española.	49
2.4.- Las publicaciones de Ramón Pla en defensa de la República Española	52
2.5.- La aportación de Ramón Pla a los estudios sobre las alergias.	60
2.6.- La heterodoxia de Ramón Pla.	69
3. Nuria Pla Monseny y el Instituto Ravetllat-Pla.	75
3.1.- La estrategia comercial de Nuria Pla.	78
3.2.- El expediente del Tribunal de Responsabilidades Políticas contra Ramón Pla.	92
4. El mercado barcelonés de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla durante la Post-guerra civil.	105
4.1.- Los visitantes médicos del Instituto.	105
4.2.- La credibilidad de la Hemo-antitoxina en el mercado barcelonés.	119
4.3.- El consumo y los usos de la Hemo-antitoxina:.	128
4.4.- El Canon sobre la Tuberculosis en la infancia.	133
5. La red comercial y científica.	141
5.1.- Las estrategias de los agentes comerciales.	142
5.1.1.- La publicidad y la literatura médica: La polémica con Juan Armengol en el Chile de los años veinte.	145
5.1.2.- La estrategia comercial de Ignacio Parés Serra (1931-1947). Las visitas médicas y la creación de una red en el contexto local.	151

5.1.3.- Las estrategias frente la competencia comercial y científica de la Hemo-antitoxina.	154
5.1.4.- La reconfiguración de la Hemo-antitoxina por parte de los agentes comerciales.	157
5.2.- El consumo y los usos de la Hemo-antitoxina.	161
5.3.- El control biológico y el registro de los productos.	172
5.4.- Hacía otro modelo de producción.	184
6. La reconceptualización de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.	193
6.1.- Los estudios sobre los nuevos usos de la Hemo-antitoxina.	193
6.2.- De la Hemo-antitoxina al Hemo-polivit.	200
6.3.- Retorno a los orígenes: La Hemo-antitoxina vitaminada.	210
7. Conclusiones	215
8. Conclusion	227
Bibliografía	239
Anexos	255
Anexo 1. Canon sobre tuberculosis en la infancia (ca.1950) Barcelona, Publicaciones Instituto Ravetllat-Pla.	257
Anexo 2. Álvarez Sierra, J. (ca.1950) Mi experiencia sobre la Hemo-antitoxina, ms.	289
Anexo 3. Pla Monseny, Nuria (1958) Memoria científica sobre el Hemo-polivit, m.s.	307
Anexo 4. Pla Monseny, Nuria (1970) Memoria científica sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla (vitaminada), m.s .	311
Anexo 5. Usos de la Hemo-antitoxina en la tuberculosis.	317
Anexo 6. Médicos que prescribieron la Hemo-antitoxina.	331

PREFACIO

El desarrollo de esta tesis doctoral se ha llevado a cabo en un periodo de transformación económica y social en Europa justificada por la crisis económica que se inició con la caída de la burbuja inmobiliaria en 2008. Durante este periodo, las políticas económicas han priorizado el mantenimiento del sistema bancario a cualquier precio posible y la consecuencia de esta política económica ha sido que las clases trabajadoras vieran como perdían su capacidad económica y sus derechos civiles. Los recortes para “sanar” la economía, reducir el déficit y pagar la deuda, han causado que la clase trabajadora se halle al límite de sus posibilidades de supervivencia: despidos, cierres de empresas, desahucios, EREs y cierres de unidades hospitalarias o de líneas educativas en las escuelas, se juntan ahora con las políticas del Gobierno contra los derechos fundamentales de cualquier democracia como la prohibición del aborto y la constante detención de cualquier manifestante. En este contexto político y social, la historia de la ciencia y de la medicina y las universidades españolas también han sufrido las mismas políticas. La última noticia proviene de Valencia con el abandono por parte del CSIC del Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia “López Piñero”, una de las pocas instituciones de este campo en España. El año pasado, la Universidad Autónoma de Barcelona, también decidió no programar el Máster Oficial de Historia de la Ciencia. Estas medidas suceden además con las constantes denuncias de los movimientos estudiantiles, del Personal de Administración y Servicios (PAS) y parte del Personal Docente e Investigador (PDI) de la voluntad de esta universidad de

reducir la presencia de las ciencias “humanistas”, priorizando las ingenierías y las ciencias “duras”.¹

Cataluña normalmente se presenta como la zona más avanzada de España, sobretodo, en los grandes reportajes de *La Vanguardia*. Pues, en materia de recortes no lo ponemos en duda. Tanto el President José Montilla y luego el President Artur Mas y el Consejero de Economía y Universidad Andreu Mas-Colell han demostrado esta capacidad imaginativa y avanzada en recortar. En materia universitaria hemos vivido los aumentos de las tasas y de los precios de los créditos universitarios, reducción drástica de la inversión pública y, mediante el Consejo Social, la intervención política en la gestión de la Universidad. Parece que el horizonte que dibuja el Consejero de economía y Universidad en Cataluña Andreu Mas-Colell es la necesidad de coordinar las universidades de Cataluña bajo una “Universidad Patronal”.²

Durante estos años, la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) ha vivido un estado de pánico causado por los recortes de plantilla y por la reducción de grados y Másteres. Este proceso, en estos momentos, se traspasa a las universidades de Barcelona. La contestación en la comunidad universitaria ha sido constante y dura. En la Universidad Autónoma de Barcelona, el bloqueo a la convocatoria del “Consell de Gobierno” por parte de sindicatos, estudiantes, doctorandos y pocos PDI’s llegaban a evitar durante meses los recortes hasta que este Consejo fue convocado en la sede misma de la Consejería de Economía y de Universidades.³ En el caso de los doctorandos, la Asamblea de Tercer Ciclo de la UAB trabajaba tanto desde las comisiones, claustros y equipos de gobierno como en las protestas para defender que

¹ El Consejero de Economía y Universidad de la Generalitat de Cataluña ha defendido en la Comisión de Enseñanza y Universidad la “especialización y especificidad” de las Universidades como horizonte. Véase: Comissió d’Ensenyament i Universitats (2013), p. 15.

² En el apartado dedicado a la gobernación, Andreu Mas-Colell menciona la creación de la “Universidad Patronal” con poderes propios. “Tercero, universidad de patronato, con personas procedentes de la academia y de la sociedad; fija la estrategia, aprueba presupuestos, evaluación y rendición de cuentas y nombra al rector o rectora. Cuarto, patronato más consejo de dirección. Cinco, estructuras internas más reducidas: pocas unidades básicas adaptadas a la singularidad de cada universidad; los responsables son nombrados por el rector, forman parte del Consejo de dirección.” Véase: Comissió d’Ensenyament i Universitats (2013), p. 15.

³ Para más información: <http://reconstruimlapublica.wordpress.com/2012/03/13/urgent-el-rectorat-de-la-uab-ha-decidit-traslladar-el-consell-de-govern/>

los doctorandos fueran considerados como trabajadores, personal investigador en formación, y luchar contra los recortes en los sueldos de los doctorandos contratados y la supresión de tasas y reducciones de precios de matrícula. Su lucha se coordinó con Doctorados Diagonal de la Universidad de Barcelona y con la asociación D-Recerca, que coordina a los doctorandos en Cataluña. En 2011 las tres organizaciones decidieron denunciar el Decreto de precios de la Generalitat de Cataluña para revelar que la subida de los precios de los programas de doctorado no estaba justificada y era injusta, puesto que, en realidad se hacía pagar por trabajar.⁴ Hace falta subrayar el papel de Ricardo Graña Montes quién mostró una gran capacidad para hallar las contradicciones del orden legal y burocrático del sistema de investigación y desarrollo. Su faena fue imprescindible para llevar a cabo la denuncia contra el Decreto de precios de la Generalitat.

La construcción de una alternativa a las formas clásicas de gobierno en la UAB llevó a Pere Solà Gussinyer, catedrático de Historia de la Educación, a presentarse como candidato a rector en 2012. Fue apoyado por todos aquellos que querían parar los recortes y cambiar la política universitaria. Las Asambleas de estudiantes, de investigadores y PDI's junto con sindicatos llevaron a Pere Solà a ser el más votado. Pero la mayoría de catedráticos eligieron a Ferrán Sancho y ahí terminó la democracia y continuaron los recortes.⁵ Bajo este nuevo rector, por ejemplo, el máster oficial de Historia de la Ciencia fue suspendido, el error aunque sufragado en la UAB en el curso siguiente, ahora se traslada a Valencia.

La historia de la ciencia me ha aportado durante este tiempo conocer nuevos mecanismos de análisis crítico para comprender la realidad que nos envuelve. A mi parecer, frente a la complejidad de un sistema de investigación y universitario cada vez más fragmentado y jerárquico, la historia de la ciencia puede aportar una perspectiva crítica al discurso hegemónico. Langdom Winner defendía que la democracia era

⁴ Para más información de la campaña y de la demanda interpuesta, véase: D-Recerca, Asamblea Tercer Cicle, Doctorandas Diagonal (2011).

⁵ Pere Solà obtuvo 5.892 votos y el rector actual Ferrán Sancho 2.544 votos. Véase: Pere Solà no serà rector de la UAB tot i haver guanyat les eleccions (2012).

mucho más que discutir sobre las repercusiones sociales y culturales de las leyes y que había qué preguntarse qué consecuencias tiene la ciencia y la tecnología para la sociedad.⁶ Desde este enfoque, la historia de la ciencia puede aportar una visión crítica de la ciencia y de la medicina, desmotando muchos de los mitos que se han construido en torno a ella. La primera vez que me acerqué a esta disciplina fue durante la licenciatura de física, en la materia de Historia de la física impartida en la UAB por Xavier Roqué. El trabajo final se centró en el historiador John Desmond Bernal (1901-1971) y su obra *Science in History* publicada en 1954.⁷ La historia social de John Desmond Bernal me ha ayudado a entender las relaciones entre la ciencia y la sociedad, las instituciones que se crearon y la trayectoria política, social y económica de estas. La ciencia dejaba de ser vista como un conocimiento hermético y objetivo y era descrita en constante comunicación con las diferentes esferas políticas, económicas y culturales de la sociedad. La definitiva caída del mito de la ciencia llegó para mí con las lecturas de la obra de Thomas Kuhn (1922-1996) y de Steven Shapin (n. 1943).⁸

Las sesiones del Máster de Historia de la Ciencia, coordinado por el Centro de Historia de la Ciencia (CEHIC) de la UAB, me aportaron más mecanismos de análisis sobre la ciencia y su construcción a lo largo de la historia. Las sesiones de género impartidas por Isabel Jiménez fueron totalmente reveladoras, hallé en ellas un discurso mucho más subversivo que en otras líneas historiográficas. Ya no era únicamente centrarse en el papel que juega la mujer en la sociedad, sino en cómo la ciencia construye un discurso, vestido de objetividad, para justificar las diferencias de género en las características y el orden social de las personas y mantener así, una jerarquía que aceptamos con naturalidad. Del mismo modo, las sesiones de Jorge Molero me acercaron a la historia de la medicina desde una perspectiva social y crítica haciendo visibles el papel y las aportaciones que tuvieron los anarquistas y otros sectores subalternos de la sociedad. Llegado a este aspecto nos podemos preguntar: ¿Fue la ciencia un problema? Y ¿es que solamente hay una ciencia? Los estudios sobre las

⁶ Winner (1985).

⁷ La edición con la que realicé mi trabajo sobre John Desmond Bernal estaba traducida al catalán por Jordi Solé-Tura. Véase: John Desmond (1967).

⁸ Kuhn (2007) y Shapin (2000).

personalidades influyentes y sobre las instituciones pueden hacernos caer en el error de creer que hubo un único discurso científico proveniente de unos lugares legítimos para ello. Los análisis sobre las controversias entre científicos ayudaron a entender como a lo largo de la historia se dieron diferentes intereses para otorgarse la autoridad científica en la sociedad. Esta tesis también discute en estos términos como veremos más adelante. Pero los debates no fueron únicamente entre científicos, sino que la discusión sobre la autoría de la ciencia también la pusieron de manifiesto grupos sociales como los anarquistas. Es destacable como a principios de siglo, los movimientos libertarios en España llegaron a re-significar los conocimientos médicos en torno a la enfermedad para construir su propio discurso médico y llegar a cuestionar el sistema político y social en su conjunto.

Estos enfoques son las aportaciones de la historia de la ciencia a la sociedad y muestran que sin el mundo de las humanidades ni de las ciencias sería imposible discutir y analizar. Es por ello imprescindible que las formas de gobierno actuales cambien y empiecen a valorar a sus ciudadanos como parte fundamental de la toma de decisiones y no como meros “recursos humanos”. Esta visión crítica de la ciencia la he ido asumiendo conforme más me adentraba en mi investigación y, de esta manera, el desarrollo de la tesis me ha transformado, aportándome nuevas herramientas de análisis para intentar entender una realidad cada vez más compleja. El caso de estudio de esta memoria, el Instituto Ravetllat-Pla (Instituto Ravetllat-Pla), me ha obligado a acercarme a diferentes puntos de vista, transformando esta investigación en una labor de análisis transversal.

Para poder llevar a cabo este análisis, tuve la ayuda constante de Jorge Molero, quién no solo me ayudó historiográficamente, sino también me acompañó a nivel académico y emocional en esta investigación. Sin Jorge Molero, los trabajos en torno al Instituto Ravetllat-Pla no hubieran sido posibles, puesto que ha sido la pieza central para lograr recuperar el archivo, para guiar los trabajos previos y para hacer realidad esta tesis. Junto con Jorge Molero, Sara Lugo ha sido vital para entender el Instituto Ravetllat-Pla, gracias a ella, me acerqué a este caso de estudio. Su trabajo me ha ayudado a tener

nuevas herramientas de análisis y su apoyo me ha dado suficientes fuerzas para continuar. Esta tesis también ha sido posible gracias a los demás miembros de la Unidad de Historia de la Medicina, como Carlos Taberner, imprescindible su aporte historiográfico sobre la ciencia y los medios de comunicación y su rock and roll. También quiero agradecer a Alfons Zarzoso por su contribución a la historia de la medicina catalana. Y también, a Clara Florença, Ignaci Medà y Mónica Alcalá. Y también me gustaría agradecer a Celia Miralles quién me ha guiado en la historia de la medicina. Finalmente, agradecer a Xerrades d'Història de la Ciència y sus miembros (Gustavo, Joaquín, Miquel, Ferrán...) por sus aportaciones y sus continuas sesiones. La investigación se ha llevado a cabo también gracias a los miembros del CEHIC, como Jaume Sastre, incansable compañero de lucha al que deseo que su pelea dentro de la Universidad de sus frutos y quién me ayudó durante mi escritura de tesis aportando técnicas e ideas sobre la escritura y la estructura. También me gustaría agradecer a los miembros de las diferentes comisiones de seguimiento del doctorado por sus consejos bibliográficos: Pepe Pardo, Jon Arrizabalaga, Annette Mülberguer y Álvaro Girón. También estoy muy agradecido a Pep Simón y Néstor Herrán por abrirme las puertas de París y de la historiografía francesa, vital para entender parte del planteamiento de esta investigación.

Durante estos tres años de investigación la óptica del barrio del Rabal de Barcelona también me ha ido impregnando, al igual que los planteamientos de la historia de la ciencia. Han sido tres años donde este barrio ha pasado de ser criminalizado por los medios de comunicación de masas a ser víctima ahora de la especulación turística que pudre la Ciudad Condal. Sin embargo, tengo fe en que la condición de desterrados y de canallas de sus ciudadanos no permitirá a la burguesía catalana transformar este barrio en un centro comercial. Esta tesis se ha llevado a cabo viviendo en este barrio junto con los desterrados Oussama, Jessica, Kristen y Sara Curtenaz y a los 'científicos oficiales' Max y Erika y, también mencionar el apoyo de la gente de Can Ricart. Sobre todo, a Sophyann Raminosa quién me ha apoyado y acompañado desde los inicios, aguantando mis cambios de humor insoportables y mis largas ausencias, dándome el

suficiente apoyo para poder hacer posible esta investigación. Quería expresar al lector este planteamiento para que entendiera el contexto social en el que se realizó esta tesis.

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de esta tesis doctoral es contribuir a la comprensión histórica de la reconceptualización del medicamento. Nos referimos al fenómeno de transformación sufrido por aquellos fármacos que fueron pensados y producidos inicialmente para tratar una enfermedad concreta y que terminaron usándose en la terapéutica de otros procesos patológicos. La bibliografía específica sobre este problema es escasa y no aborda el fenómeno con el detalle necesario para su comprensión.⁹ Para el acercamiento que se propone, y que iremos desgranando en este apartado, se ha utilizado el caso de estudio del Instituto Ravetllat-Pla (IRP) entre 1939 y 1955 interesándonos por la producción, distribución y comercialización de sus dos principales medicamentos: la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla. El archivo de este laboratorio biológico, gracias a su riqueza documental al que hemos tenido acceso sin restricciones, nos aporta unas fuentes primarias que son habitualmente de difícil acceso para el historiador (como la correspondencia interna, los balances comerciales o los documentos sobre estrategias de venta) y permite la oportunidad de reconstruir los hechos sin grandes vacíos en la narración de la historia y con una claridad insólita. Sin embargo, la abundancia y heterogeneidad de estas fuentes hacen necesario un acercamiento “poliédrico” y se corre el riesgo de que la variabilidad de enfoques provoque un análisis excesivamente fragmentado sin una línea coherente entre sí. Por esta razón, esta memoria pretende contribuir, bajo el eje central de la reconceptualización del medicamento, a la aglutinación de los diversos acercamientos

⁹ Estos trabajos se centran en medicamentos en los que ha sido público y notorio este cambio por su impacto social o comercial como el Largactil (Clorpromazina) o el Loniten (Monoxidil). Véase para el Largactil: López-Muñoz, et al. (2002), Bonah y Massat-Bourrat (2005) y Quirke (2008). Y para el Loniten Etkin (1992) y Reiffen y Ward (2005).

posibles para intentar reconstruir los hechos de este caso de estudio en su periodo y evitar un enfoque excesivamente fragmentado.

El estudio sobre la reconceptualización que pretendemos analizar, necesita previamente un acercamiento al significado del medicamento puesto que éste es el objeto principal de esta memoria. En el ámbito de las ciencias farmacéuticas, el medicamento se ha definido recientemente como una sustancia que permite curar, prevenir y tratar la enfermedad.¹⁰ Esta definición puede ser suficiente para el campo de la farmacia y para el desarrollo de nuevos fármacos, pero para nuestro análisis resulta excesivamente reduccionista ya que ignora el complejo proceso de elaboración de estas sustancias hasta llegar a relacionarlas con una patología específica. Por lo tanto, para llevar a cabo nuestro análisis histórico resulta necesario ampliar este concepto reduccionista e integrar en el mismo aquellas aportaciones historiográficas que están desvelando toda la complejidad del fármaco y que nos lo presentan como un “objeto híbrido”.¹¹

Para ello, nos hemos interesado en la influencia del proceso de industrialización en la producción del fármaco y en las ciencias de la salud. Jean Paul Gaudillière (1998) considera que la historiografía de la ciencia no ha tenido en cuenta la responsabilidad de la industria en la producción del conocimiento científico contemporáneo. Según el autor, en un primer momento se consideraba que la industria únicamente aportaba una modificación del conocimiento a través de unos actores concretos y en un contexto local determinado. Luego, se reconoció la transmisión del conocimiento entre los centros de investigación hacia los lugares donde se procesaban los productos. Y finalmente, la historiografía ha empezado a contemplar a la industria como un lugar de “producción de conocimiento” mediante la apropiación de los conocimientos

¹⁰ Esta definición del medicamento fue realizada en 2014 durante el XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia del Medicina celebrado en Madrid, véase: Velásquez (2014).

¹¹ Sèlene Lellinger (2012) propone que el medicamento sea entendido como un “objeto híbrido” puesto que reúne en su “ciclo de vida” la intervención de intereses de diferentes actores y campos entre los que podemos destacar la industria, la medicina, la política o los medios de comunicación, así como la influencia en este proceso de los distintos contextos sociales.

científicos para manufacturar objetos tecnológicos.¹² En nuestro caso, la industria farmacéutica se ha analizado como un espacio de producción de fármacos que ha incorporado nuevas técnicas y formas organizativas. Raúl Rodríguez Nozal y Antonio González Bueno (2005) han estudiado la introducción de los novedosos métodos industriales en la farmacia y la transformación del medicamento en un producto biológico o químico manufacturado mecánicamente. Asimismo, estos autores nos desvelan cómo la industrialización del medicamento también comportó cambios en la composición y en las formas del medicamento a la par que se introducían conceptos como “calidad”, “durabilidad” y “mantenimiento” del fármaco. De esta manera, por ejemplo, se diseñaron y utilizaron las botellitas o ampollitas para contener y distribuir productos inyectables esterilizados.¹³ Por otro lado, Roy Church y Elizabeth M. Tansey (2007) nos han permitido, a partir del caso de estudio de la compañía Burroughs Wellcome & Co, entender el impacto de la industrialización en la implementación de las nuevas técnicas de producción y de envase de medicamentos y también de un nuevo modelo empresarial. En este caso, el desarrollo de nuevos medicamentos comportó la completa reorganización de la empresa británica. Consecuentemente, se introdujeron mecanismos de control de calidad internos para lograr reducir los tiempos de producción y evitar la salida de productos en mal estado.¹⁴

La bibliografía consultada en torno a la evolución de la industria nos ha ayudado a entender la influencia que ejerció la política industrial de los países en la producción del medicamento. Por ejemplo, Jonathan Simon (2007) y Axel Hüntelmann (2007) han estudiado la evolución de la industria farmacéutica en Francia y Alemania respectivamente a partir del desarrollo del suero antidiftérico. Según los autores, mientras el modelo galo se construía en torno al Instituto Pasteur, en Alemania

¹² Gaudillière (1998).

¹³ Rodríguez Nozal y González Bueno (2005) han aportado nuevos enfoques sobre la industrialización de la producción del medicamento desde finales del siglo XIX hasta el primer tercio del siglo XX en España y parte de Europa. . Jordi González, por su parte, ha publicado una amplia bibliografía sobre la transformación de la farmacia en Barcelona en la que destaca su obra *Cien años de vida farmacéutica barcelonesa: 1830-1939*. Véase: Jordi González (1981).

¹⁴ Church y Tansey (2007, pp. 73-101 y. 203-223).

emergían diferentes institutos farmacéuticos.¹⁵ Rodríguez Ocaña (1992) destaca el papel del Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología “Alfonso XIII” en España para promover la fundación y creación de otros centros de sueros y vacunas en cada capital de provincia. Los autores Bosch, Fernández y Baños (2007) nos muestran cómo el caso catalán destacó por la proliferación de diversos laboratorios privados lo que conllevó a la producción masiva de sueros durante el primer tercio del siglo XX¹⁶. En efecto, la fundación de laboratorios de seroterapia fue creciendo en toda Europa a lo largo del primer tercio del siglo XX y en el periodo de Entre-guerras. Las empresas farmacéuticas complementaban sus investigaciones bacteriológicas con los modos de producción que aseguraran un mayor beneficio.¹⁷ Como estamos desgranando, y según los autores consultados, el desarrollo de las nuevas técnicas industriales permitió la creación de nuevas empresas e instituciones farmacéuticas que se volcaron en la creación de nuevos remedios. Las características de estos fármacos se vieron asimismo modificadas según la situación sanitaria y social de cada país y sus respectivas políticas industriales.

Mientras la farmacia se transformaba en una industria, las naciones fundaban las instituciones necesarias para dirigir este proceso y, consecuentemente, empezaron a legislar sobre los fármacos. En este sentido, Jean-Paul Gaudillière y Volker Hess (2008) consideran el medicamento como un objeto regularizado y controlado, apuntando que la normativa legal ha configurado tanto el medicamento como la enfermedad a la que va dirigida.¹⁸ Para estos autores, la regularización se entiende cómo una serie de dispositivos que tenían como objetivo regularizar el mercado, la producción y la práctica médica. Las políticas del gobierno o la acción de la industria y de la clase

¹⁵ Para analizar y comparar las políticas industriales y la legislación en cada país, véase: Simon (2007), Hüntelmann (2007), Chauveau (1998) y Simon y Hüntelmann (2010).

¹⁶ Durante el primer tercio del siglo XX se fundaron en Barcelona los laboratorios J. Uriach & Cía., Instituto Jaime Ferrán Clúa, Laboratorios Andreu, Laboratorios Norte y Laboratorios de Dr. Esteve, entre otros. Véase. Bosch, et al. (2007).

¹⁷ La obra de Sophie Chauveau, *L'invention pharmaceutique* explora cómo la sociedad francesa cambió en su conjunto con el crecimiento de la industria farmacéutica y la introducción del medicamento como producto de consumo habitual. Véase: Chauveau (1998).

¹⁸ Los estudios consultados sobre la legislación y regulación de los medicamentos puede encontrarse en: Gaudillière y Hess (2008). Jonathan Simon y Axel Hüntelmann han analizado el desarrollo de los sueros antifébriles en Francia y Alemania y concluyeron que su desarrollo se llevó a cabo dentro de las lógicas legales e industriales de cada país Simon (2007) y Hüntelmann (2007).

médica, mediante la construcción de modelos productivos o de métodos científicos, aportaban nuevos elementos para la regularización. Jean-Paul Gaudillière y Volker Hess (2008) han llamado “ways of regulating” a las vías que canalizaban este proceso y que tenían como objetivo la normalización y el control de la calidad de los fármacos. Según estos autores, las vías eran la profesional, la industrial, la administrativa y la del propio público representado por enfermos, usuarios o consumidores.¹⁹ Christoph Gradmann y Jonathan Simon (2010) han apuntado que la normalización de la producción industrial de fármacos surgía a raíz del deseo de poder reproducir estos remedios en diferentes contextos. Según estos autores, este proceso se justificaba como un acercamiento hacia la objetividad científica ya que permitía la reproducción de los medicamentos normalizados mediante procesos industriales más ajustados y calibrados a partir de magnitudes científicas.²⁰ Jean Paul Gaudillière y Volker Hess argumentaron que este proceso permitía controlar y evaluar la calidad del fármaco logrando evitar la producción de medicamentos en mal estado o que tuviera efectos terapéuticos no deseados. Sin embargo, según estos autores, detrás de este proceso de normalización había una lucha entre las industrias para lograr implementar su forma de producción como eje vertebrador de la normalización y así, integrar a su medicamento dentro de las normas, evitando su exclusión.²¹

Otro de los aspectos que nos ha interesado para esta memoria son las estrategias comerciales que llevaron a cabo las compañías farmacéuticas. Teresa Vallet (2000) argumenta que era una práctica multidisciplinaria puesto que abarcaba desde la organización y dirección de la empresa a la elaboración de sus productos. Según esta investigadora, los productos elaborados, en nuestro caso el fármaco, pudieron verse influidos por las estrategias comerciales y su publicidad.²² Isabel Solanas (2011), para estudiar los anuncios, propone focalizarse en su mensaje, la normativa que lo regula y los agentes que intervienen: la agencia, el anunciante, el consumidor y los medios. Añade que para entender los anuncios hace falta tener en cuenta que la

¹⁹ Para más información sobre la vías de regulación véase: Gaudillière y Hess (2008).

²⁰ Para un análisis sobre la normalización de los primeros agentes terapéuticos como fue el suero antidiftérico, véase: Gradmann y Simon (2010).

²¹ Gaudillière y Hess (2008).

²² Vallet Bellmunt (2000, pp. 18-23).

profesionalización de la publicidad ha comportado la incorporación de nuevos enfoques psicológicos, estéticos, artísticos, económicos y culturales.²³ Con lo comentado hasta aquí podemos inferir, por tanto, que las estrategias comerciales de las empresas farmacéuticas utilizaron la publicidad para construir un discurso comercial que influyó en el medicamento asociándolo con toda una serie de elementos estéticos, económicos, sociales y culturales.

En el ámbito de la historia de la medicina, las estrategias comerciales y la publicidad del medicamento han permitido analizar la configuración política y cultural del fármaco frente a una situación política concreta. En Gran Bretaña, Roy Church y Elizabeth M. Tansey han analizado la publicidad de Burroughs Wellcome & Co durante la Primera Guerra Mundial. Esta empresa editó carteles en los que se mostraron aviones, cañones o tanques del ejército británico etiquetados con los nombres de sus productos farmacéuticos y que bombardeaban o aplastaban al ejército enemigo. De este modo, la semiótica utilizada en la publicidad aseguraba que se asociaran sus productos al éxito bélico de su país.²⁴ El uso de iconografías en las estrategias comerciales y sus consecuencias sociales se ha analizado en los trabajos de Robert Bud (1998, 2007) sobre el desarrollo de la penicilina en Gran Bretaña después de la Segunda Guerra Mundial.²⁵ Este historiador argumenta que el mito fue un hecho cultural y propio de las sociedades occidentales y que se construye a partir de un icono que vertebra la mitología. Para este autor, la sociedad británica, entonces herida por no ser la gran ganadora de la guerra, al encontrarse que Estados Unidos de América se quedaba con las patentes de la penicilina, fue construyendo el mito de que Gran Bretaña era la auténtica descubridora de este antibiótico. Robert Bud señala que los objetos expuestos como iconos en los museos británicos, ayudan a construir el mito de la invención. En el caso de la penicilina, en la British Library, el público puede observar diferentes recreaciones del moho producido por el efecto del antibiótico o admirar, en

²³ Solanas García (2011, pp. 22-33).

²⁴ Los panfletos publicados por la empresa Burroughs Wellcome & Co. pueden consultarse en: Church y Tansey (2007, pp. 265-268).

²⁵ Para el desarrollo de la penicilina, los efectos secundarios que se derivaban de su uso y sus estrategias de promoción, véase Bud (2007). Sobre la imagen de la penicilina en los británicos de la post-guerra, véase: Bud (1998).

el Hospital St. Mary, una reconstrucción del laboratorio donde desarrollo sus investigaciones Alexander Flemming.²⁶

El desarrollo de los antibióticos como símbolo de prosperidad se ha podido analizar en otros países desde los supuestos de la historia de la medicina. Jean-Paul Gaudillière y Bernd Gausemeier (2005) han analizado cómo la investigación sobre la penicilina simbolizó la resistencia política en la sociedad francesa durante el Régimen de Vichy. Y después de la Segunda Guerra Mundial, su desarrollo fue el símbolo de la reconstrucción del sistema de investigación francés. Según estos autores, la introducción de la penicilina en Alemania influyó en la construcción de la identidad nacional durante la post-guerra, y su desarrollo simbolizó la reconstrucción del país y la creación de un nuevo sistema de investigación.²⁷ En España, María Jesús Santesmases (1999, 2010 y 2011) ha argumentado que el desarrollo de la penicilina fue una estrategia política del régimen franquista para lograr acuerdos con Estados Unidos. La empresa Compañía Española de Penicilina y Antibióticos (CEPA) firmó en 1952 un acuerdo mediante el cual podía utilizar la patente norteamericana para la producción de antibióticos y así desarrollar este producto en España. Según la historiadora, el desarrollo de los antibióticos junto con la visita de Alexander Fleming a España en 1948, fue un instrumento del régimen para promocionar la imagen del dictador Franco como un héroe.²⁸ El estudio de la estrategia comercial forma parte de nuestro enfoque poliédrico del medicamento y nos interesa analizar la publicidad desde el enfoque comercial y simbólico. Atendiendo a que la iconografía y los mensajes de los anuncios configuran el fármaco, podemos considerar que el remedio actuaba como un mensaje que circulaba desde el laboratorio hasta el paciente que lo consumía y, tal como veremos en esta memoria, también circulaba en el sentido inverso.²⁹

²⁶ Bud (2007).

²⁷ La influencia de la Segunda Guerra Mundial y del antibiótico en la sociedad francesa y alemana y en la consiguiente construcción del sistema de investigación farmacéutico en dichos países se ha estudiado en: Gaudillière y Gausemeier (2005).

²⁸ Para la introducción de la penicilina y de los antibióticos y el desarrollo de su industria farmacéutica en España bajo el franquismo véase: Santesmases (1999), Santesmases (2010) y Santesmases (2011).

²⁹ La idea de entender el medicamento como un mensaje se inspira en James Secord (2004) que propuso entender a la ciencia mediante la comunicación entre diferentes contextos sociales y culturales. Véase: Secord (2004).

Este último aspecto analizado, nos lleva a discutir sobre el consumo del medicamento. La bibliografía que hemos consultado se ha centrado mayoritariamente en estudiar como la sociedad ha evolucionado conforme el medicamento se ha transformado en un producto de consumo masivo. Por ejemplo, Raúl Rodríguez y González Bueno (2004) han estudiado el desarrollo legislativo sobre el auto-consumo y la prescripción de los medicamentos en España demostrando que detrás de esta práctica regulatoria se deseaba también distinguir entre medicamentos y brebajes.³⁰ Según Sophie Chauveau (2002) el rol creciente de los seguros médicos, favoreció el consumo del medicamento en la población y, consecuentemente, introdujeron nuevos hábitos y costumbre en la sociedad. A partir de los años cincuenta, el consumo de medicamentos se volvió más diverso y más complejo y el desarrollo de los seguros sociales había cambiado la relación entre los pacientes y los medicamentos. Los cuidados y las terapias se llevaban a cabo mediante los fármacos, de tal modo que los pacientes fueron aceptando que el medicamento era la mejor vía para alcanzar la salud deseada. Uno de los hábitos que los médicos fueron asumiendo con normalidad, según la historiadora gala, era la preferencia de la prescripción de los productos más novedosos, aunque más caros, frente a terapias antiguas.³¹

Pero más allá del cambio social que comportó el consumo generalizado de los medicamentos, nos interesa analizar cómo el consumo influyó en la investigación y producción de los remedios. Van der Geest, Susan Reynolds Whyte y Anita Hardon (1996) consideran que el consumo del medicamento es la última fase de toda su trayectoria en el mundo farmacéutico y sólo cuando este producto es consumido se convierte en una sustancia medicamentosa.³² Contrario a esta perspectiva, Christian Bonah y Massat-Bourrat (2005), en su trabajo sobre el Largactil, defienden que el consumo del medicamento en unos contextos culturales determinados influyó en su

³⁰ Rodríguez Nozal y González Bueno (2004).

³¹ Sophie Chauveau (2002) ha estudiado la trayectoria del agente terapéutico hacia un producto de consumo habitual y doméstico. Sus estudios se centran en analizar los cambios del estilo de vida con la introducción del medicamento y la construcción de una vida confortable en torno a estos productos y su consumo: Chauveau (2002).

³² Van der Geest, et al. (1996)

resignificación.³³ En este último sentido, Harry Marks (1999, 2009) ha estudiado el desarrollo de los ensayos clínicos con medicamentos en centros sanitarios a lo largo del siglo XX. Según este historiador, los médicos se vieron sumergidos en un proceso de normalización con el desarrollo de los ensayos clínicos controlados. Harry Marks subraya que el uso clínico de la estreptomicina sirvió para desarrollar una metodología normalizada en la nueva industria farmacéutica.³⁴ Así pues, el estudio y la producción del fármaco se han asociado a una actividad interna del laboratorio y su empleo terapéutico como el punto final del proceso, pero, con lo dicho hasta aquí, las estrategias comerciales y el consumo del medicamento parecieron tener un papel importante en la investigación y desarrollo de estos productos.

Como hemos expuesto hasta ahora, afrontar el estudio del medicamento en la historia necesita integrar diferentes líneas historiográficas. Para nuestro caso de estudio, entendemos el medicamento como un producto industrial terapéutico, regularizado y controlado por las autoridades; y también consumido gracias a las estrategias comerciales. La interdisciplinariedad de este análisis nos atrae porque nos permite estudiar la evolución y la transformación de las sociedades contemporáneas a través de la complejidad de todos los factores involucrados en el proceso de reconceptualización del medicamento, sin embargo, dificulta el análisis histórico del fármaco. La visión poliédrica del medicamento puede provocar que sus diferentes perspectivas no lleguen a conectarse entre ellas. Como hemos argumentado anteriormente, para evitar este problema, creemos que el proceso de reconceptualización sirve de vaso comunicante entre las diversas disciplinas y nos ayudará a establecer un diálogo entre ellas. Por ejemplo, el estudio de la influencia de las estrategias comerciales sobre el medicamento y del consumo del fármaco nos permite entender la relación entre el público del medicamento y la industria farmacéutica. Como veremos más adelante, frente a las

³³ Largactil fue puesto en el mercado en 1952 por los laboratorios Spécia, filial de Rhône-Poulenc, como un producto revolucionario en psiquiatría aunque inicialmente se indicaba para casos de insomnio, vómitos, asma o dismenorrea. Bonah y Massat-Bourrat (2005) y Quirke (2008, pp. 200-204)

³⁴ Harry Marks ha estudiado ampliamente el desarrollo de los ensayos clínicos aleatorios y controlados en el siglo XX. Destacamos: Marks (1999) y Marks (2009). Adicionalmente, para analizar cómo se llevaron a cabo los ensayos clínicos con la estreptomicina en Francia, Inglaterra y Estados Unidos de América, véase: Gaudillière (2006).

dificultades derivadas de la promoción y ventas del medicamento, las empresas farmacéuticas comenzaron a buscar vías alternativas para mantener el mercado activo, provocando que se re-pensara el fármaco. Nos interesa, por tanto, recuperar el debate sobre el medicamento que surgía modificado debido a las dificultades que presentaba para mantenerse en el mercado. Para visualizar este proceso de reconceptualización, hemos diseñado la Tabla 1 donde relacionamos los distintos aspectos discutidos sobre el medicamento y los diversos agentes (la industria, las instituciones, los médicos y los pacientes) que actúan sobre él. Nos proponemos analizar la interacción de estos agentes con el fármaco en la fabricación, regulación y control del mismo, en la estrategia comercial y, por último, en el consumo. Esta interacción activaría el proceso que hemos llamado de reconceptualización del medicamento.

Tabla 1. Vías de reconceptualización del medicamento y actores que influyen en ello

		Actores de la reconceptualización			
		Industria	Autoridades	Médico	Paciente
Facetas del medicamento	Estrategia comercial	¿Cómo era la literatura y publicidad del medicamento? ¿Quién era los agentes comerciales y visitadores médicos y cómo trabajaban?	¿Cómo influyeron las autoridades en la estrategia comercial y en la publicidad del medicamento? ¿Cómo regulaban las autoridades la publicidad médica?	¿Cómo reaccionaba el médico frente a la estrategia comunicativa de los medicamentos?	¿Con qué tipo de simbología y epistemología se identificaba o le llamaba más la atención? ¿Cómo influía el paciente en la estrategia comercial?
	Consumo	¿Conocían cómo se consumía el medicamento? ¿Hacían estudios de mercado? ¿Qué interés tenían sobre los usos?	¿Cómo influía la regularización en los usos de la Hemo-antitoxina?	¿Cómo prescribieron la Hemo-antitoxina? ¿Para qué casos?	¿Seguía las indicaciones de los medicamento al tomárselo? ¿Cómo lo valoraba después de su uso?
	Legislación, Control y Registro	¿Cómo se registraba el medicamento? ¿Qué control debían afrontar sus productos? ¿Qué dificultades tuvieron que solventar en estos trámites?	¿Cuáles eran sus criterios para poder registrar un medicamento? ¿Cuáles eran sus sistemas de control de calidad?	¿Cómo influyeron en el registro y control de los medicamentos?	Ante la regularización y el control de los medicamentos, ¿se movilizaron o reaccionaron frente los cambios legislativos?
	Formas de producción	¿Qué cambios en la producción o qué nuevas técnicas incorporaron?	¿Qué tipo de regulación y control desarrolló sobre la forma de producir el medicamento?	¿Qué rol juega el médico en la producción de un nuevo fármaco? ¿Formaba parte de la investigación y desarrollo del nuevo fármaco?	¿Qué rol tuvo el paciente en la producción del nuevo fármaco? ¿Formaba parte de la investigación y del desarrollo del nuevo fármaco?

Fuente: La tabla es de elaboración propia, inspirada en la tabla diseñada por Jean Paul Gaudillière (2008).

A la luz de lo dicho hasta aquí, faltaría distinguir entre lo que llamamos reconceptualización del medicamento y el surgimiento de un fármaco original. Farid Sidi-Boumedine (2013) sostiene que las empresas farmacéuticas en la actualidad consideran la innovación terapéutica como una nueva estrategia publicitaria. Según este sociólogo, el argumento utilizado en las campañas publicitarias de que las empresas farmacéuticas invierten más de “quince años investigando” y “miles de moléculas” para lograr nuevos fármacos es más “mito que realidad”.³⁵ Las empresas, siguiendo este razonamiento generalmente aceptado, mantenían estos ensayos clínicos hasta obtener una sustancia terapéutica patentada y lista para ser comercializada.³⁶

En el campo de la historia de la medicina, Sophie Chauveau (2002) sostiene que el desarrollo del paradigma farmacéutico más aceptado comporta la innovación terapéutica y a raíz de ella, se producen nuevos fármacos y novedosas técnicas de producción.³⁷ Asimismo, como hemos dichos antes, Christian Bonah y Massat-Bourrat, a propósito del medicamento Largactil sostienen que la innovación terapéutica también se deriva de la resignificación del medicamento en unos contextos culturales determinados o por la reconfiguración del fármaco por un grupo de actores determinados. De esta manera, cuando un nuevo agente terapéutico empezaba a prescribirse, los resultados médicos que se obtenían terminaban influyendo en la manera de comprender el medicamento. Añaden que este tipo de novedad farmacéutica se sustentaba gracias a sus prescriptores y usuarios, aunque la investigación clínica hubiera previsto un uso diferente.³⁸ Detectamos en estos trabajos que, en el análisis sobre la innovación terapéutica, existen diferentes planteamientos, puesto que Sophie Chauveau lo entiende como un desarrollo del paradigma y Christian Bonah como un cambio en los usos del medicamento. Para nosotros, la

³⁵Farid Sidi-Boumedine estudia desde la perspectiva sociológica cómo ha se llevado a cabo la investigación farmacéutica y la integración de las nano-tecnologías en este campo. Su análisis se centra en estudiar hasta qué punto las grandes empresas invierten en investigación y desarrollo. Dentro de este debate discute el significado de innovación terapéutica y el surgimiento de nuevos fármacos. Véase: Sidi-Boumedine (2013).

³⁶ La definición de la innovación terapéutica se centra en este caso en el análisis sobre cómo un medicamento llega al mercado, centrándose en la obtención de la patente como el elemento significativo de este proceso. Velásquez (2014).

³⁷ Chauveau (2002).

³⁸ Bonah y Massat-Bourrat (2005) y Quirke (2008, pp. 200-204)

innovación terapéutica expresa un tipo de ruptura respecto a lo anterior, mientras que el medicamento que surge a raíz de la reconceptualización presenta unas cualidades nuevas respecto a las terapias anteriores pero mantiene una continuidad respecto al anterior.

El proceso de reconceptualización lo estudiaremos a partir del caso de estudio del Instituto Ravetllat-Pla. Este Laboratorio ha sido objeto de varios trabajos históricos recientes que han recuperado una parte de la historia de Cataluña que había permanecido oculta hasta hace unos años y las figuras del médico Ramón Pla Armengol (1880-1956) y del veterinario Joaquín Ravetllat Estech (1872-1923) que hasta entonces no tenían un mayor relieve en la historia de la medicina catalana. José Manuel Gutiérrez (2003, 2007, 2011) recuperó la figura de Joaquín Ravetllat y reconstruyó los orígenes de la teoría Ravetllat-Pla que caracterizó al Instituto Ravetllat-Pla. También analizó el impacto de sus descubrimientos en la estrategia de los veterinarios para lograr institucionalizar su profesión gracias a la incorporación en los saberes de la veterinaria las técnicas del laboratorio. La teoría bacteriológica de Joaquín Ravetllat defendía la variabilidad del germen causante de la tuberculosis y sus investigaciones tuvieron un fuerte apoyo por parte de los veterinarios que vieron la oportunidad de que su profesión y su campo de estudio fuesen reconocidos en el ámbito científico hegemónico.

Asimismo, Sara Lugo (2008, 2011, 2013) ha estudiado la trayectoria médica y política de Ramón Pla, las características del Instituto Ravetllat-Pla desde su fundación hasta el inicio de la Guerra Civil Española y la introducción en Brasil de los productos Ravetllat-Pla (1923-1936). Esta autora centró su análisis en la exclusión de la teoría Ravetllat-Pla de la "medicina oficial" y en la estrategia de Ramón Pla para legitimar y promover la teoría Ravetllat-Pla. Como respuesta al rechazo de los postulados que sustentaban sus productos, el médico catalán creó un espacio comunicativo para legitimarlos. Parte de su estrategia fue la fundación en 1924 de la revista *La Clínica*.

*Revista Mensual Hispano-americana de Ciencias Médicas*³⁹ dónde incluía la colaboración de los médicos que quisieran aportar novedades sobre la teoría Ravetllat-Pla.⁴⁰ Sara Lugo ha estudiado la distribución y comercialización de la Hemo-antitoxina en el mercado de Brasil hasta los años treinta. En su análisis, estudia como las estrategias comerciales locales de los agentes comerciales de este laboratorio llegaron a proponer cambios en las etiquetas y en la presentación de los sueros Ravetllat-Pla y que comportaron en una resignificación del producto. Víctor Manuel García (2011) ha estudiado el mercado de la Hemo-antitoxina en Colombia y ha comparado la trayectoria de este fármaco con otros medicamentos producidos en aquel país. En su análisis sobre la transformación de los productos Ravetllat-Pla en Colombia destaca que las prescripciones y consumo de la Hemo-antitoxina no coincidían las indicaciones iniciales dadas por el Instituto para el uso de los sueros⁴¹. Por nuestra parte, hemos abordado el Instituto Ravetllat-Pla como objeto de estudio en el trabajo final de investigación del Máster de Historia de la Ciencia de la Universidad Autónoma de Barcelona (véase: Estapé Egea (2011)). Entonces, intentamos analizar las estrategias de supervivencia del Instituto Ravetllat-Pla para evitar su cierre en la Postguerra española en un contexto de adversidades económicas y científicas. También discutimos la situación de los sueros Ravetllat-Pla en el mercado chileno durante el periodo de la Post-Guerra Civil y caracterizamos la transformación de los sueros Ravetllat-Pla para solventar las adversidades.

El caso de estudio del Instituto Ravetllat-Pla, por su historia peculiar y por las características de su archivo, nos ha permitido detectar en sus fuentes primarias el fenómeno de reconceptualización sufrido por sus productos a lo largo de nuestro periodo de estudio. Como analizaremos más adelante, esta transformación del medicamento surgió en respuesta a la posibilidad de que los productos del Instituto perdiesen los mercados en los que se habían instalado por quedarse obsoletos. La

³⁹ A partir de ahora usaremos el nombre abreviado de la revista *La Clínica*.

⁴⁰ La tesis doctoral de Sara Lugo estudia con detalle el nacimiento y expansión del Instituto Ravetllat-Pla hasta la Guerra Civil Española. Véase: Lugo Márquez (2011). Para tener más información sobre las estrategias de inclusión y exclusión relacionadas con el desarrollo de los productos de este Instituto, véase: Lugo Márquez (2013).

⁴¹ La memoria de fin de máster de Víctor Manuel García recoge con detalle la evolución de los productos del Instituto Ravetllat-Pla en Colombia. Véase: García (2011).

bibliografía existente sobre la historia de la producción de sueros está centrada básicamente en analizar los periodos anteriores a la Segunda Guerra Mundial mientras que, en el periodo posterior, son los antibióticos los fármacos que protagonizan la atención de los historiadores.⁴² Nuestro caso de estudio nos permite analizar el papel de la seroterapia durante el periodo de la eclosión de los antibióticos, fenómeno que favoreció el proceso de reconceptualización de muchos fármacos antimicrobianos que eran directos competidores de aquellos.

Para el estudio de la red comercial creada por el Instituto Ravetllat-Pla hemos recurrido a la historia comparada para poder entender las dinámicas internas de esta malla. Deborah Cohen (2004) ya nos advierte que “la historia comparada tiene pocos detractores, pero también pocos practicantes.”⁴³ En efecto, esta metodología ha atraído a muchos historiadores, pero su práctica no se ha llevado a cabo de manera significativa debido a las muchas dificultades que presenta. Sin embargo, la comparación como método para entender las diferencias y similitudes de dos elementos se ha usado constantemente en la historia, aunque la mayoría de veces sin hacer mención explícita a esta forma de estudiar el pasado. Así que pretendemos discutir, en el caso que nos ocupa, qué elementos historiográficos podemos tener en cuenta para su análisis comparativo.⁴⁴

Nancy Green (2004) nos señala que la gran mayoría de trabajos históricos contextualizan el objeto de estudio en un marco nacional o cultural y esto ha permitido que la historia haya influido en el discurso nacionalista acentuando las diferencias

⁴² Para el estudio del desarrollo de los sueros debemos mencionar el número monográfico de la revista *Dynamis* editado por Rodríguez Ocaña (2007). Sophie Chauveau ha estudiado el desarrollo de los medicamentos en Francia y en su obra también se puede consultar la evolución de la seroterapia en el periodo previo a la Segunda Guerra Mundial. Véase: Chauveau (1998 y 2002). Por otro lado, María Jesús Santesmases ha estudiado la historia de los antibióticos en España durante los años cuarenta y cincuenta, véase: Santesmases (1999) y Santesmases y Gradmann (2011). La historiografía del medicamento para el periodo que analizamos en esta memoria se ha centrado en el análisis de la normalización, regularización y del control de los fármacos. En estos estudios los productos analizados han sido de forma mayoritaria los antibióticos. Véase como muestra representativa los siguientes: Bonah y Massat-Bourrat (2005), Bonah, et al. (2009) y Gradmann y Simon (2010).

⁴³ Cohen (2004, p. 57).

⁴⁴ Los métodos que discutiremos en este apartado sobre la historia comparada pueden consultarse en: Cohen (2004).

entre los países y no visibilizando las similitudes. Según esta autora, la causa de esta comparativa tendenciosa se debe a la falta de un patrón claro para hacer la comparación. Con tal de evitar esta deriva, Nancy Green ha propuesto tener en cuenta tres elementos clave: el sujeto, el nivel y la unidad. En el primer caso, la autora se refiere al objeto de estudio que se quiere comparar, que en nuestro caso son los sueros Ravetllat-Pla. Nancy Green nos propone que el sujeto tenga un patrón claro para evitar la comparativa tendenciosa y para ello nos propone identificar las unidades o las peculiaridades que identifican al objeto de estudio y que deben ser identificables y comparables en diferentes contextos.⁴⁵ En nuestro caso, las peculiaridades que conforman el sujeto serán las que hemos discutido anteriormente sobre el medicamento. Así pues, analizaremos las formas de producción, su regulación y control, su estrategia comercial y su consumo en cada contexto. Sin embargo, la dificultad principal del estudio de la red comercial del Instituto Ravetllat-Pla es la conexión entre los diferentes mercados nacionales. Mientras el modelo propuesto por Nancy Green nos ayuda a identificar cada mercado como un nivel microscópico y analizar las peculiaridades de nuestro sujeto, la aglutinación de los diferentes niveles microscópicos nos genera un espacio identificado por la interacción entre ellos y que podemos definir como el nivel macroscópico. Con lo dicho hasta aquí, resolvemos la comparación entre los mercados, pero, para entender el mecanismo de reconceptualización del medicamento hace falta tener en cuenta la conexión entre los diferentes niveles microscópicos e identificar la dinámica interna de los niveles macroscópicos.

La bibliografía que estamos analizando argumenta que los estados-nación se han considerado tradicionalmente como sujetos comparables entre sí, sin embargo, las tendencias actuales ya no utilizan este tipo de análisis sino que crece el interés por estudiar la circulación de objetos y la conexión entre diferentes naciones. Deborah Cohen destaca que esta nueva tendencia propone un análisis de la historia desde una óptica transnacional donde el estudio sobre la circulación de objetos, de personas e de ideas a través de fronteras nacionales permitiría construir una historia sobre la

⁴⁵ Green (2004).

transferencia del conocimiento.⁴⁶ En el caso de la red comercial del IRP este planteamiento nos permite estudiar la transmisión del conocimiento entre dos mercados, pero no tiene en cuenta la transformación del sujeto en cada nivel. Los estudios de Haupt y Kocka (2004) nos permiten pues ampliar este enfoque. Estos autores han analizado las diferencias entre la *histoire croisée*, la historia transnacional, la historia comparada y la historia de transmisión. Concluyeron pues que sólo la historia transnacional tiene en cuenta cómo el sujeto se transforma cuando entra a formar parte de un nuevo contexto nacional, cultural o social. Los autores usaron este planteamiento en un caso de estudio sobre la migración de personas en el interior de un país. Según ellos, este fenómeno debía analizarse no únicamente como un enlace entre diferentes contextos, sino que, además, debía considerarse cómo la inmigración construye durante su estadía su propio lenguaje, su rol y la definición de ellos mismos y, por último, cómo este fenómeno termina transformando la cultura de todos los grupos de la nación.⁴⁷

Anteriormente, comentábamos que el medicamento es también un mensaje que circula desde el laboratorio al paciente y viceversa. Esta circulación si se tiene en cuenta la red comercial del Instituto Ravetllat-Pla debe considerarse como transnacional. Por esta razón, necesitamos estudiar las diversas trayectorias del medicamento a través de los diferentes mercados nacionales, analizando cómo se introducía, se adaptaba y se reconfiguraba en cada país. De este modo, a la propuesta metodológica de Nancy Green que utilizaremos para comparar los diferentes mercados de la red comercial del Instituto Ravetllat-Pla, añadimos la perspectiva transnacional. Con estas premisas podemos comparar la reconfiguración del medicamento en cada contexto nacional, analizar su trayectoria transnacional y cómo fue conectando entre sí a los diferentes mercados nacionales.

⁴⁶ Cohen (2004).

⁴⁷ El análisis sobre las diferencias y diferentes estudios de historia comparada, historia de transmisión, *histoire croisée* historia transnacional se puede hallar con detalle en: Haupt y Kocka (2004).

Para el estudio de la red del Instituto Ravetllat-Pla es importante prestar atención al rol que desempeñaron sus agentes comerciales. La bibliografía consultada que analiza la función de esta figura ha destacado que jugaron un papel fundamental en la construcción de redes comerciales y científicas. En el caso de Burroughs Wellcome & Co. fueron imprescindibles a la hora de promover el uso de los productos terapéuticos entre los médicos y los químicos.⁴⁸ Los trabajos sobre esta empresa nos ilustran cómo el departamento de publicidad y el responsable de los viajantes estaban separados y las decisiones sobre la coordinación de los viajantes tenían como objetivo publicitar sus productos y sus técnicas industriales entre la comunidad médica y química. Además de las visitas personales a los profesionales, los viajantes eran los encargados de preparar las exposiciones en las que la empresa presentaba a la sociedad científica sus innovaciones tecnológicas. Esta compañía consideraba a sus representantes como “los ojos de la empresa”, extendiendo sus funciones al conocimiento de las estrategias comerciales de las empresas competidoras. Church y Tansey destacaron que estos agentes se formaron con los conocimientos necesarios para poder mantener discusiones médicas sobre los productos que debían introducir y mantener en el mercado. Sin embargo, dichos historiadores describen el papel de los agentes comerciales como una vía de transmisión, sin tener en cuenta una posible construcción o transformación del conocimiento científico en sus tareas comerciales.⁴⁹ Por otra parte, los trabajos de Lissa Roberts (2009) sobre la introducción de la máquina de vapor en Holanda nos ilustran sobre como el representante comercial contribuyó a la transformación de este objeto. Esta autora nos proporciona una serie de elementos a tener en cuenta para analizar esta transformación. Estudia como los agentes comerciales modificaban la máquina de vapor con tal de acercar sus posibilidades técnicas a las necesidades del consumidor. El traslado de la máquina desde Inglaterra hasta su país de destino forzaba el desmontaje en partes y su posterior ensamblaje y montaje. La necesidad de reconstruirla en Holanda dio pie a que adaptaran y,

⁴⁸ Church y Tansey consideran a los representantes comerciales como viajantes, para resaltar su labor itinerante. Véase: Church y Tansey (2007, pp. 146-159).

⁴⁹ El análisis sobre la construcción de la red comercial de Burroughs Wellcome & Co. se puede consultar en: Church y Tansey (2007, pp. 146-159).

consecuentemente, modificaran la máquina según el tipo de material y combustible que había disponible.⁵⁰

De manera más general, Lissa Roberts, Simon Schaffer, Kapil Raj y James Delbourgo (2009) definen la figura del “go-between” como el intermediario situado entre dos puntos yuxtapuestos que aprovecha la oportunidad para mediar y negociar entre ellos. El trabajo de mediación y también las estrategias de los intermediarios para negociar, han creado nuevas ideas, nuevos materiales y nuevas técnicas. El desarrollo de estas novedades ayudó a los intermediarios a conectar diferentes contextos de un mundo que se iba globalizando. Según los autores, uno de los factores de mayor peso en la consolidación del Imperio Británico fue el rol desempeñado por estos mediadores entre Gran Bretaña y sus colonias hasta tal punto que llegan a afirmar que “el mundo está gobernado por intermediarios”.⁵¹ Los intermediarios buscaban instrumentalizar, definir y objetivar las culturas entre las que trabajaban como mediadores. A partir de este proceso, transformaban y modificaban las configuraciones de las máquinas, de las ideas o de la técnica adaptando todo ello al nuevo entorno social y cultural. Del mismo modo, también se pueden interconectar diferentes mediadores que inician un diálogo sobre una idea, técnica u objeto al que representan. Los autores defienden que estas dinámicas fueron las que crearon una inteligencia global capaz de implementar nuevos conocimientos y técnicas.⁵²

Más arriba hemos definido al medicamento como un objeto híbrido puesto que podía entenderse como un producto industrial, terapéutico, regulado y controlado que construye su propio espacio comunicativo donde se consume y se usa. A partir de esta definición podemos identificar las diferentes unidades que habrá dentro de cada país, nuestro nivel microscópico: el agente y su estrategia comercial, la legislación e

⁵⁰ Roberts (2009, pp. 193-238).

⁵¹ Cita original: “The world is governed by go-betweens”. Esta cita la escribió el político y filósofo irlandés, Edmund Burke (1729-1797) en 1791 poco después de la Revolución Francesa. Cuando escribió esta frase, se refería a la mediación entre círculos políticos y económicos y la ciudadanía. Resaltaba esta mediación en el mundo anglosajón como contraste a los hechos que llevaron a la Revolución Francesa. La frase está extraída de: Roberts, et al. (2009, p. ix).

⁵² Roberts, et al. (2009).

instituciones farmacéuticas, la política industrial y los usos y formas de consumo de ese medicamento. El agente comercial desde la perspectiva antes señalada resulta ser uno de los actores principales en la red. Su principal función era la distribución y promoción de los sueros Ravetllat-Pla, sin embargo, tal como veremos más adelante, también tuvieron un papel destacado en el debate sobre la reconceptualización del medicamento.

Las fuentes principales para la realización de la presente memoria provienen de los fondos que componen la Biblioteca y el Archivo del Instituto Ravetllat-Pla. Como hemos comentado anteriormente, José Manuel Gutiérrez ha estudiado la teoría bacteriológica de Joaquín Ravetllat. Durante su investigación, pudo contactar en 2003 con Nuria Pla Monseny (1918-2011), hija de Ramón Pla y propietaria de la finca donde estuvo el Instituto Ravetllat-Pla. Este encuentro propició que más adelante, en 2008, Nuria Pla donara el archivo y la biblioteca del Instituto a la Universidad Autónoma de Barcelona para que se pudiera estudiar la obra de su padre y la historia del Laboratorio. La biblioteca consta de unos tres mil volúmenes y se ha integrado dentro de la Biblioteca de la Facultad de Medicina de la UAB. Este fondo contiene libros y manuales dedicados a la tuberculosis y una bibliografía extensa sobre esta enfermedad en múltiples colecciones de revistas médicas españolas y latino americanas.⁵³

El archivo, por su parte, supone unos 50 metros lineales de documentos en proceso de catalogación.⁵⁴ Para nuestro caso de estudio, las fuentes consultadas del archivo del Instituto Ravetllat-Pla han sido las siguientes:

- Documentación contable y administrativa referente a la gestión del Laboratorio y a los envíos de los productos Ravetllat-Pla a los mercados extranjeros.

⁵³ Sobre esta biblioteca, véase: Molero Mesa y Gutiérrez García (2008) y Roqué, Nieto, Molero (2013b).

⁵⁴ La catalogación del archivo se inició en 2010 por Tania Trigo gracias a una beca del Servei d'Arxiu de Ciència del Centre d'Història de la Ciència de la UAB. Durante los dos primeros años de catalogación se llegaron a clasificar 946 carpetas que contenían un total de 28.191 documentos (aproximadamente, representa un tercio del archivo). Sobre el archivo del Instituto, véase: Estapé, Lugo, Molero (2012) y Roqué, Nieto, Molero (2013a).

- Correspondencia comercial y científica, incluyendo la correspondencia entre los agentes comerciales y la dirección del Instituto Ravetllat-Pla.
- Publicaciones del Instituto: artículos y comunicaciones médicas sobre los productos y la teoría Ravetllat-Pla.
- Documentación denominada por la dirección del Instituto "Intervención de Propaganda". Estos documentos son los informes que los agentes comerciales fueron rellenando para orientar al Laboratorio de la opinión de los médicos sobre los productos Ravetllat-Pla.

Para el estudio de la red comercial internacional del Instituto hemos utilizado la información contenida en las carpetas correspondientes a los países estudiados (Brasil, Chile, Argentina y Colombia) desde el inicio de la penetración en sus mercados hasta la pérdida de éstos. La documentación que contienen estas carpetas está compuesta básicamente por la correspondencia entre los agentes comerciales y la dirección del Instituto Ravetllat-Pla. Además, incluyen documentación contable y administrativa de cada envío de los productos fabricados (Hemo-antitoxina y Suero Ravetllat-Pla) al país correspondiente.

La correspondencia representó un intercambio de conocimientos que daba lugar a una conversación que mediaba entre intereses contrapuestos o complementarios de los comunicantes. Margaret Meredith (2009) nos advierte que la correspondencia escrita implica que las partes comunicantes se sientan responsables y actores activos del debate, de otra forma, la discusión y la consecuente transformación y adquisición de conocimiento no se podría dar. El intercambio epistolar generaba un debate entre una comunidad que interactuaba motivada por los intereses personales del grupo. Según la autora, la discusión se llevaba a cabo a partir de mediaciones entre las partes implicadas logrando, de este modo, una transformación del conocimiento y también su adquisición por parte de cada uno de los miembros de la comunidad. Esta propuesta de Margaret Meredith rompe con la imagen estereotipada del científico aislado que construye su propio conocimiento. Por el contrario, defiende que el científico construía

un espacio de conocimiento colaborativo junto con otros miembros gracias a lo que la autora ha llamado la “República de las cartas”.⁵⁵ La correspondencia entre los agentes

Tabla 2. Cronología que cubre la “intervención de propaganda”.

Año 1/ Año 2	Año 1												Año 2												
Meses	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1941/1942																								X	X
1943/1944	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	2	X	X					X	X	
1945/1946	X	X	X	X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X								
1947/1948																						X	X	X	
1949/1950	X																								
1951/1952				X	X	X				X	X	X	X	X	X	X	X								
1953/1954	X								X	X	X		X	X	X							X	X	X	
1955/1956	X	X	X	X	X	X	X									X	X	X					X		
1957/1958	X	X	X	X	X					X	X	X	X	X	X	X	X								
1959/1960											X														

Fuente: Elaboración propia a partir de: Intervención de propaganda (1939-1958) Carpeta 49.1.0.0, AIRP-UAB.

comerciales y el Instituto Ravetllat-Pla la entendemos como parte del espacio comunicativo del medicamento y, tal como veremos, la red comercial fue el campo donde se pudo debatir sobre el fármaco. De esta forma, la correspondencia nos permite recuperar el contenido de los debates acerca del medicamento entre los consumidores del mismo.

Junto con la correspondencia, también merece que destaquemos otro tipo de documentación que encontramos en el archivo. Son las fichas denominadas “Intervención de Propaganda” y contienen la información recogida por los visitantes médicos acerca de las opiniones de los médicos visitados por aquellos durante los años cuarenta y cincuenta del siglo pasado (véanse Imagen 1 y 2) en diferentes ciudades de España. Para nuestro caso de estudio, nos hemos centrado en el caso del mercado barcelonés porque cubre con gran detalle, en comparación con las otras ciudades, el mayor periodo de análisis. La documentación consultada abarca el periodo comprendido desde 1940 hasta 1960 y recoge un total de 9.174 visitas. De estas, 804 fueron registradas con algún comentario del visitador. Los textos son muy variables ya

⁵⁵ Meredith (2009).

que los agentes tenían total libertad para hacer sus anotaciones, podían describir detalladamente cómo fue el encuentro con el médico o limitarse a notificar la entrega de las muestras y de la literatura médica.

Aunque esta documentación no cubre todos los meses y semanas de dicho periodo, refleja la situación del mercado de los productos Ravetllat-Pla en Barcelona durante estos años. La Tabla 2 muestra los meses y años en los que se registraron tales documentos.⁵⁶ Como podemos observar, no hay ninguna documentación al respecto para los años 1950 y 1960, sin embargo, cubre ésta casi completamente los años 1943 y 1944. Las visitas realizadas durante el año 1944 alcanzan a un total de 816 y en 1945 fueron 864. Los médicos colegiados en Barcelona eran 2.003 en 1945.⁵⁷ En ese año el visitador médico, Luis Pedemonte, realizó 864 visitas en 24 semanas según el registro de la "Intervención de Propaganda". Si extrapolamos este ritmo de visitas al resto de año, Luis Pedemonte pudo llegar a realizar 1.728 visitas en 1945, lo que supondría un porcentaje superior al 90% de los médicos colegiados. Estos datos nos hacen creer que los visitadores podrían llegar a entrevistarse con toda la comunidad médica de Barcelona, sin excepción.

Durante la posguerra civil española los visitadores médicos que contribuyeron a difundir la teoría Ravetllat-Pla y sus productos fueron Teodoro Mayayo, Manuel Clavero, Fernando Garres, Luis Pedemonte, Fernando Ventura, Manuel Santamaría, Enrique Navarro y Joaquín Pont. Teodoro Mayayo trabajó desde noviembre de 1942 hasta mayo de 1943. Manuel Clavero desde diciembre de 1943 hasta junio de 1944. El periodo de Fernando Garrés fue el más corto y comprendió entre abril y mayo de 1946, llegando a las 190 visitas. Luis Pedemonte abarcó el periodo comprendido entre noviembre de 1944 hasta marzo de 1946. Fernando Ventura visitó a los médicos en torno a finales de 1948 e inicios de 1949 aunque la gran mayoría de sus documentos quedaron sin fechar. Se puede deducir que las visitas de Fernando Ventura fueron

⁵⁶ Cada casilla muestra en qué meses existe un documento "Intervención Propaganda". En el caso que haya uno se registra con una x. En el caso que no haya se deja en blanco.

⁵⁷ Colegio de oficial de Médicos de la Provincia de Barcelona. Lista de señores médicos colegiados (1945).

hechas en los años cuarenta si tenemos en cuenta el diseño de la tabla que cambió en los años cincuenta. Manuel Santamaría fue visitador médico a partir de octubre de 1948 hasta febrero de 1958. El periodo de trabajo de Enrique Navarro abarcó entre mayo de 1951 y noviembre de 1953 y Joaquín Pont trabajó desde marzo de 1954 hasta mayo de 1958.⁵⁸

Algunos documentos no contienen una fecha exacta apareciendo únicamente “194” ó “195” y a veces, ningún indicio que nos oriente sobre la fecha. Un total de 910 visitas quedaron con la etiqueta de “194”, 851 con “195” y 196 fichas se dejaron sin fecha. Sin embargo, se puede deducir los años que fueron cumplimentados a partir del nombre del agente comercial.

Las anotaciones en los documentos de la Intervención de Propaganda están hechas libremente y sin criterios preestablecidos. En la parte posterior de la hoja los visitantes expresaban la opinión positiva o negativa de los médicos sobre la Hemo-antitoxina. Los textos recogidos y analizados en esta memoria muestran en primera instancia dos tipos de opinión. Por un lado, la del propio visitador acerca de la situación del mercado a partir de su experiencia y por otro lado, la valoración que hacen los médicos. Esta documentación nos permite analizar la cantidad de médicos que prescribían habitualmente la Hemo-antitoxina y el uso que hacían de ella. Sin embargo, la falta de documentación en algunos periodos y la variabilidad de los comentarios escritos no nos permiten realizar un análisis cuantitativo sobre el mercado de la Hemo-antitoxina en Barcelona. A pesar de sus limitaciones, esta documentación nos permite un acercamiento suficiente para analizar en todas sus vertientes cómo fueron consumidos y usados los productos Ravetllat-Pla por parte de los médicos barceloneses y que opinión les merecían.

⁵⁸ Las fechas de trabajo de los visitantes médicos se han deducido por las fichas de Intervención de Propaganda fechadas. Según el registro actual de estas fichas, hay registradas para cada visitador la siguientes visitas: Para Teodoro Mayayo un total de 843 visitas médicas, Manuel Clavero 679 visitas, Fernando Garrés 190 visitas, Luis Pedemonte 1.492 visitas, Fernando Ventura 694 visitas, Manuel Santamaría 3.183 visitas, Enrique Navarro 784 visitas, Joaquín Pont 830 visitas. Intervención de Propaganda (1939-1960) Carpeta 41.1.0.0 AIRP-UAB.

Imagen 1. Primera cara de la ficha "intervención de propaganda". En ella se puede ver el registro de los médicos visitados: sus nombres, dirección de la consulta, especialidad y le número de muestras que les dieron los agentes.

EXCLUSIVAS FARMACÉUTICAS
INTERVENCIÓN PROPAGANDA
 I.M.L.A.P. - M.S.A.
 SECCIÓN 422 - APARTADO 1272
BARCELONA

JUAN MARTÍN
 S. A. FARMACÉUTICA
 TELEFONO: 12222
 MADRID

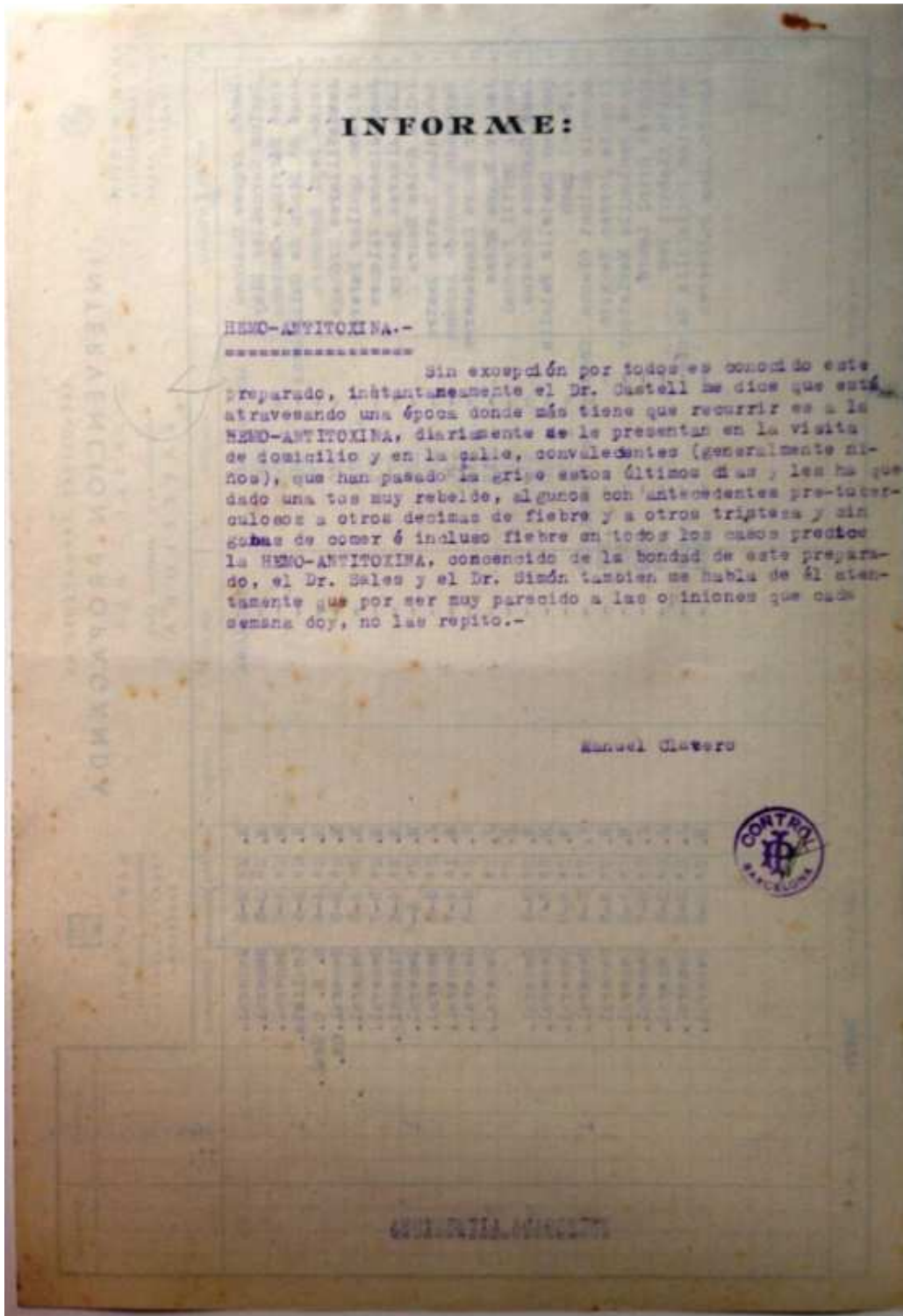
MARTÍN, S. A.
 SECCIONES FARMACÉUTICAS
 TELEFONO N.º 12222
 BARCELONA

N.º	NOMBRE Y APELLIDOS	DIRECCIÓN	POBLACIÓN	PROVINCIA	EDAD	SEXO	ESPECIALIDAD	MUESTRAS	OTROS
1	Ramón Arques Nieman	Aragón, 530	BARCELONA		R.	28	3-5 General.		
2	Carlos Carceller May	" 533	"		R.	28	3-5 General.		
3	José Farricols Centena	" 536	"		R.	28	4-6 General.		
4	José M. Ginés de Guillems	" 541	"		R.	28	3-5 Doulista.	1	
5	Jaime Rayí Monaster	" 570	"		R.	28	4-6 M. S. C. Grad.		
6	Jesús Villares Urchaga	" 570	"		R.	28	3-5 General. Ct.		
7	Alfonso Aguilar Parera	" 573	"		R.	28	3-5 General.		
8	Juan Jimenez Vilches	" 577	"		R.	28	5-7 General.		
9	Luis Alvarez Masera	" 579	"		R.	28	4-6 Hincols.		
10	Jaime Sales Daura	" 581	"		R.	28	4-6 General.	1	
11	Sebastián Castro Castro	" 588	"		J.	28	3-5 General.		
12	Fernando Ramón Ascona	" 590	"		R.	28	4-7 General.		
13	Javier Baura Candaberro	" 598	"		V.	28	3-5 General.		
14	Javier Baura Bossa	" 598	"		J.	28	General.		
15	Manuel Bofill Pascual	" 610	"		R.	28			
16	José Cardena Soleras	" 631	"		R.	28	3-5 General.		
17	Domingo Castilla Batalla	" 690	"		R.	28	5-7 General.		
18	J. Pujol Poch	" 634	"		R.	28	6-9 General.		
19	Antonio Guinet Clucha	Consejo de Clientes, 538	"		V.	28	5-4 General.	1	
20	Vicente Jordan Navarro	" 573	"		R.	28	3-5 General.		
21	José Fontemils Maristany	" 587	"		R.	28	3-5 General.		
22	Andrés Oriol Laurd	" 603	"		J.	28	5-7 General.		
23	Julio Alabart Fou	" 603	"		J.	28	3-5 General.		
24	Federico Portabella García-	" 614	"		J.	28	3-5 General.		
25	Adolfo Alba Gutiérrez	" 623	"		R.	28	3-5 General.		

Ficha n.º correspondientes a las visitas efectuadas en la del mes de **enero** de **1944**

Fuente: Intervención de propaganda (1939-1958) Carpeta 49.1.0.0, AIRP-UAB.

Imagen 2. Cara posterior de la "intervención de propaganda" donde los agentes comerciales escribían su comentario posterior a las visitas.



Fuente: Intervención de propaganda (1939-1958) Carpeta 49.1.0.0, AIRP-UAB.

A continuación expondremos el plan de la presente memoria y los objetivos que se marcan en cada capítulo. En el siguiente capítulo analizaremos el exilio de Ramón Pla que fue debido a su militancia política. Los estudios sobre el exilio republicano se han centrado mayoritariamente en entender cómo se organizaba esta comunidad a nivel institucional y en analizar las consecuencias que, en el ámbito académico e institucional, tuvo para España la pérdida de esta población. El exilio de Ramón Pla, tanto su trayectoria geográfica como política y médica, nos servirá también para entender el exilio republicano. Primero analizaremos cómo llegó a ser diputado de las Cortes republicanas para entender su posicionamiento político. La siguiente parte del capítulo analizará su papel en el bando republicano durante la Guerra Civil. La trayectoria del exilio de Ramón Pla nos ayudará a comprender hasta qué punto participó en la consolidación de la comunidad republicana o si se desentendió de ella. Para esto, analizaremos las relaciones de Ramón Pla con los españoles exiliados y con el país de acogida. Sus publicaciones políticas y médicas durante su exilio nos permitirán conocer el discurso que Ramón Pla mantuvo durante el mismo.

En el tercer capítulo analizaremos la labor de Nuria Pla como directora del Instituto Ravetllat-Pla. Por los datos que disponemos, esta médica puede ser una de las primeras mujeres en dirigir una empresa farmacéutica en el Estado español. Como veremos, su gestión estuvo marcada por las dificultades económicas y los problemas derivados de la represión política del régimen franquista. La situación inicial del Laboratorio era tan precaria que había un alto riesgo que tuvieran que cerrar, sin embargo, este hecho no sucedió. Este capítulo, por tanto, tendrá como objeto analizar la estrategia de Nuria Pla para evitar la clausura del Instituto Ravetllat-Pla en la inmediata posguerra. Dentro de este capítulo, hemos incluido la depuración política que sufrió Ramón Pla puesto que, como veremos, Nuria Pla tuvo un importante papel en este proceso. El análisis de este suceso visualizará el carácter vengativo y la ideología del Franquismo. Finalmente, la comparación entre la labor de Ramón Pla en los años previos a la Guerra civil y Nuria Pla en la posguerra al frente del Instituto nos permitirá encontrar las similitudes y

diferencias entre sus estrategias empresariales, científicas y comerciales que, en definitiva, participaron en la reconceptualización de sus medicamentos.

En el cuarto capítulo, utilizaremos principalmente la “Intervención de Propaganda” que los visitantes médicos del Instituto Ravetllat-Pla usaron para registrar las impresiones personales que resultaban de cada visita. Como en esta documentación la gran mayoría de comentarios se centraron en la Hemo-antitoxina y además era el producto más popular y vendido, nuestro enfoque se centrara en este producto sin dejar de analizar el suero Ravetllat-Pla.

El capítulo quinto comprende el estudio de la red comercial y transnacional del Instituto Ravetllat-Pla. Para ello tendremos en cuenta los estudios previos de Sara Lugo y Víctor García sobre la trayectoria comercial y científica de la Hemo-antitoxina en Brasil y Colombia respectivamente.⁵⁹ Como argumentaremos en este capítulo, la red comercial del Laboratorio fue un mecanismo importante para la reconceptualización de la Hemo-antitoxina, la trayectoria transnacional de este medicamento nos permitirá analizar los cambios que se fueron introduciendo en este producto. Para estudiar los mercados con mayor detalle, analizaremos su desarrollo desde sus inicios hasta la salida de los mismos, esto comportará que se traten episodios que están fuera del periodo de estudio de esta memoria. Hemos centrado el análisis en Brasil, Argentina, Chile y Colombia por varias razones. La primera es que las fuentes disponibles permiten recuperar su historia con más detalle, es decir, se tiene acceso a la correspondencia de los agentes en estos países con el Instituto Ravetllat-Pla. También se dispone de la documentación contable y legal e informes sobre los productos Ravetllat-Pla en cada uno de esos mercados. De este modo, podemos analizar con más detalle las estrategias comerciales y científicas de los agentes en aquellos lares. También creemos que estos mercados, por su importancia comercial, fueron los que tuvieron un mayor impacto en la reconceptualización del medicamento.

⁵⁹ Lugo Márquez (2011, 2013) y García (2011).

Finalmente, en el quinto y último capítulo culminaremos el estudio de la reconceptualización del medicamento a través de los cambios que fueron introduciéndose en la receta de la Hemo-antitoxina y su forma de presentarla. Este capítulo se centrará en analizar la actividad científica que se llevó en el seno del Instituto Ravetllat-Pla y como esta actividad estaba influenciada por las estrategias comerciales y científicas diseñadas para que la Hemo-antitoxina pudiera competir en el mercado barcelonés y de América Latina.

2. RAMÓN PLA ARMENGOL: MÉDICO Y POLÍTICO.

2.1.- Los inicios y la expansión del Instituto Ravetllat-Pla.

Joaquín Ravetllat Estech (1871-1923) nació en Salt (Girona) y realizó los estudios de veterinaria en Madrid donde empezó a interesarse por la tuberculosis durante la década de 1890. Su interés por esta enfermedad le motivó para formarse de forma complementaria en bacteriología en un momento en el que los estudios de veterinaria no incorporaban dicha materia. El resultado de sus investigaciones culminó con la elaboración de una teoría propia acerca de la etiología de la tuberculosis.⁶⁰

La teoría de Joaquín Ravetllat reconocía que el bacilo de Koch era el único responsable de la enfermedad pero sostenía que a dicho bacilo le precedían diferentes formas evolutivas de una misma especie bacteriana. Estos primeros trabajos en el campo de la tuberculosis estaban influenciados por la visión bacteriológica del médico Jaime Ferrán Clua (1851-1929). Sin embargo, este último defendió con posterioridad que el bacilo de Koch era el resultado de una mutación de ciertas bacterias saprofitas. Así pues, mientras Jaime Ferrán pensaba que el bacilo de Koch provenía de una mutación bacteriana, Joaquín Ravetllat consideraba que dicho bacilo era un eslabón del ciclo evolutivo de tres formas bacterianas pertenecientes a una misma especie. Cada una de estas formas podían perpetuarse en el organismo humano si las condiciones le eran favorables, evolucionando hacia otro tipo en el momento en que éstas le fueran

⁶⁰ Gutiérrez García (2011).

adversas. El bacilo de Koch, según la teoría de Ravetllat, era la forma de defensa del microbio mientras que el representante saprofito del germen tuberculoso sería la forma de ataque y el responsable de la enfermedad.⁶¹

Ramón Pla Armengol (1880-1958) después de doctorarse en medicina en 1904 en Madrid, entró como auxiliar de bacteriología en el Laboratorio Municipal de Barcelona. Luego, como médico de la Obra Antituberculosa de la Caja de Pensiones para la Vejez y de Ahorros y médico interno del Hospital de la Santa Creu, empezó a interesarse por los pacientes tuberculosos. Durante esta etapa escribió la obra *Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar* (1910) donde exponía su visión clínica de esta enfermedad.⁶² Ya en este trabajo, Ramón Pla defendía la importancia de llevar a cabo una detección precoz de la tuberculosis para intentar curarla antes de que esta apareciera en su forma más virulenta. En 1913, siendo jefe de redacción de la revista *Anales de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña*, Ramón Pla pudo conocer de cerca la investigación de Joaquín Ravetllat y su interés le llevó a colaborar con el veterinario en la investigación sobre las diferentes formas del germen tuberculoso. Ramón Pla aportó su experiencia y conocimiento clínico a la teoría tuberculosa de Joaquín Ravetllat a la que finalmente, en 1919, acordaron llamarla teoría "Ravetllat-Pla" para destacar el trabajo de ambos en su desarrollo.

La teoría bacteriológica que defendieron Ramón Pla y Joaquín Ravetllat postulaba que la bacteria tuberculosa tenía tres formas evolutivas: la forma de resistencia, la de ataque y la intermedia. La bacteria intermedia, aunque no lograban cultivarla en el laboratorio, la describían como una forma joven del bacilo de Koch sin ácido-resistencia. Consideraban a la forma de resistencia como el equivalente al bacilo de Koch y no la estudiaron con tanto detalle convencidos de que había suficiente literatura sobre esta forma evolutiva del microorganismo. A partir de la forma de resistencia

⁶¹ Para más detalle sobre los trabajos de Joaquín Ravetllat véanse Gutiérrez García (2007) y Gutiérrez García (2011). La diferencia entre la teoría de Ferrán y la bacteriología de Ravetllat se encuentra detallada en: Lugo Márquez (2011, p. 53).

⁶² La obra *Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar* se puede hallar dentro del volumen posteriormente publicado *Estudios sobre la tuberculosis*. Véase: Pla Armengol (1944).

lograban cultivar la forma de ataque responsable, como ya sabemos, del desarrollo de la enfermedad tuberculosa.

La teoría bacteriológica Ravetllat-Pla fue puesta en duda por la comunidad médica catalana. Hubo tres episodios cruciales que determinaron la exclusión definitiva de la teoría Ravetllat-Pla de la medicina oficial. El primer episodio se desarrolló en el “Tercer Congreso de médicos y biólogos de Lengua Catalana” celebrado en Tarragona en 1919 dónde la validez de la teoría fue motivo de controversia entre Felip Proubasta Masferrer (1866-1939), presidente de la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y de Baleares⁶³ entre el 1916 y 1918 y Àlvar Presta Torns (1868-1933), también presidente de esta institución entre 1918 y 1920. Este último, durante la exposición de su ponencia titulada “Septicemia tuberculosa. Tratamiento”, felicitó a Joaquim Ravetllat por sus estudios sobre la forma de ataque de la bacteria de la tuberculosis. Sin embargo, Felip Proubasta puso en duda que la forma de ataque defendida por Joaquim Ravetllat no fuera el mismo bacilo de Koch.⁶⁴

El segundo episodio surgió cuando, inmediatamente después de los sucesos que acabamos de relatar, los dos investigadores ofrecieron la patente para fabricar los productos antituberculosos Ravetllat-Pla a la “la Caja de Pensiones para la Vejez y de Ahorros de Cataluña y Baleares” responsable en aquellos momentos de la lucha antituberculosa en Cataluña.⁶⁵ Los responsables de “La Caja” negaron la validez de la teoría argumentando que no era aceptada “ni en París, ni en Londres ni en Berlín”⁶⁶ y rechazaron el ofrecimiento.

⁶³ A partir de ahora, para abreviar el nombre usaremos “Academia de Ciencias Médicas”.

⁶⁴ Presta Torns (1919).

⁶⁵ En 1921, esta entidad llegó a un acuerdo con el Patronato de Cataluña para la Lucha antituberculosa según el cual la Caja se hacía cargo de todos los bienes y servicios de dicho Patronato. Ésta era en aquellos momentos una institución con una amplia actividad social y una fuerte presencia en la sociedad catalana. Para más información, véase: Nadal y Sudrià (1981).

⁶⁶ Rècord amb comentaris. Petit Pròleg a Mèxic. Memòries originals del Dr. Ramon Pla amb anotacions. Primera Parte (1880-1900) Carpeta 40.11.0.0, AIRP-UAB. Rècord amb comentaris. Petit Pròleg a Mèxic. Memòries originals del Dr. Ramon Pla amb anotacions. Segunda Parte (1880-1900) Carpeta 40.12.0.0, AIRP-UAB.

El tercer episodio se produjo en Madrid, en 1925, al poco tiempo de la creación del Instituto Ravetllat-Pla. Entonces, Ramón Pla quería demostrar la veracidad de la teoría en el Instituto de Sueroterapia, Vacunación y Bacteriología "Alfonso XIII", sin embargo, según él, durante las comprobaciones sufrió toda una serie de "sabotajes" que favorecieron el fracaso de las mismas. Una comisión nombrada por la Dirección General de Sanidad emitió en julio de 1925 un comunicado en el que se afirmaba que los miembros de la comisión no habían confirmado ninguno de los postulados de la teoría Ravetllat-Pla. Ramón Pla acusó a los miembros de esta comisión, entre los que se encontraba el Director General de Sanidad, Francisco Murillo Palacios (1865-1944), de querer evitar la producción de dicho fármaco.⁶⁷ Las críticas de los miembros de esta comisión apuntaban hacia los métodos de coloración y su dificultad de explicar cómo los llevaban a cabo y, además, la comisión no logró reproducir en su laboratorio la forma de ataque del bacilo para su visualización y estudio.⁶⁸

La Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla fueron los dos únicos productos que fabricó el Laboratorio hasta el inicio de la Guerra Civil. El primero, elaborado para su administración oral, consistía en plasma hemático de caballos inmunizados con formas cocáceas del *Mycobacterium Tuberculosis* junto con glicerina. El segundo era un inyectable consistente en suero purificado obtenido de caballos inmunizados contra las formas de ataque del germen tuberculoso. Ambos productos fueron fabricados por primera vez en 1919 en el laboratorio personal de Ravetllat en Salt. Cuatro años después, en 1923, Ramón Pla y Joaquín Ravetllat fundaron el Instituto Ravetllat-Pla aunque no fue inaugurado oficialmente hasta un año después. Con la muerte del veterinario en 1923, Ramón Pla pasó a ser el propietario único del Laboratorio.

⁶⁷ Francisco Murillo fue desde 1909 Jefe de la Sección de Sueroterapia del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, Subdirector de esta misma institución en 1920 y posteriormente Inspector General de Instituciones Sanitarias. En 1923, fue nombrado Director General de Sanidad y finalmente en 1927 fue nombrado Director del Instituto Técnico de Comprobación y Restricción de Tóxicos, institución encargada de velar por que se cumpliera la legislación sobre la producción y venta de especialidades farmacéuticas. Sara Lugo subrayó que "casualmente, Francisco Murillo era dueño de un laboratorio que fabricaba sueros terapéuticos [cuya venta] debía ser autorizada y supervisada por la institución oficial que él mismo dirigía". Véase: Lugo Márquez (2011, pp. 39-40).

⁶⁸ El análisis de la exclusión del Instituto Ravetllat-Pla de la medicina ortodoxa puede verse en: Lugo Márquez (2011, pp. 13-48).

Tal como confiesa Ramón Pla en sus memorias, el objetivo principal del Instituto Ravetllat-Pla era legitimar la teoría que llevaba su nombre y que había quedado sin el reconocimiento de la “medicina oficial”. Por tanto, la estrategia comercial buscaba principalmente, la legitimación de la teoría, quedando en un segundo plano los fines estrictamente comerciales. Cuando el Instituto Ravetllat-Pla fue invitado para que formara parte de la Cámara de Comercio de Industria y Navegación Hispano-Brasileña en España, Ramón Pla rechazó tal invitación subrayando la finalidad fundacional de su empresa como puramente científica y no comercial.⁶⁹

Ramón Pla, desde los comienzos del Instituto Ravetllat-Pla desarrolló una estrategia definida para lograr atraer a los médicos a su especial perspectiva etiológica de la tuberculosis. Su condición de “repudiado” de la ciencia oficial le ayudó a construir una imagen de sí mismo como la de un científico heterodoxo. Ramón Pla, consciente de ello, definió su heterodoxia como aquello “que se aparta de la opinión de la mayoría, entre la cual figuraban investigadores que, por su inteligencia y su provechosa labor científica, estamos acostumbrados a respetar y a considerar”.⁷⁰ De este modo bajo la postura de médico heterodoxo, Ramón Pla construyó una estrategia incluyente que le permitió promover sus productos y su teoría al margen de “la ciencia oficial”.⁷¹

La revista *La Clínica* fue fundada por el Instituto Ravetllat-Pla en 1924 y se mantuvo abierta hasta 1936, año en el que se suspendió debido al comienzo de la Guerra Civil Española. La salida del primer número coincidió con la inauguración

⁶⁹ Según el médico catalán, también rechazó formar parte de una campaña a favor de los productos nacionales en 1928 a la que fue invitado por los farmacéuticos Mandri, Tayá y S. Pagés Murany. Rècord amb comentaris. Petit Pròleg a Mèxic. Memòries originals del Dr. Ramon Pla amb anotacions. Primera Parte (1880-1900) Carpeta 40.11.0.0, AIRP-UAB. Rècord amb comentaris. Petit Pròleg a Mèxic. Memòries originals del Dr. Ramon Pla amb anotacions. Segunda Parte (1880-1900) Carpeta 40.12.0.0, AIRP-UAB. La discusión sobre la finalidad científica del Instituto Ravetllat-Pla está recogida en: Lugo Márquez (2011, p. 43).

⁷⁰ La cita está extraída de la tesis de Sara Lugo en: Lugo Márquez (2011, p. 43).

⁷¹ Lugo Márquez (2013).

oficial del Instituto Ravetllat-Pla y siempre mantuvo una periodicidad mensual. La revista fue difundida a lo largo de la red comercial y científica del Instituto Ravetllat-Pla dándose como ejemplar gratuito a los médicos que eran visitados por los agentes comerciales. Aquellos médicos que ensayaban con la Hemo-antitoxina eran invitados a publicar sus resultados en *La Clínica*. De este modo, el debate sobre la teoría Ravetllat-Pla fue incluyendo nuevos conceptos. La revista *La Clínica* fue un espacio de comunicación del Instituto Ravetllat-Pla que sirvió para debatir sobre la tuberculosis, para integrar dentro de la red diferentes especialistas y para promover los productos y la teoría Ravetllat-Pla.⁷² Este espacio se pudo construir gracias a la red comercial y científica del Instituto Ravetllat-Pla que fue uno de los pilares del éxito científico y comercial del Instituto Ravetllat-Pla. Inicialmente, el Laboratorio se sirvió de empresas exportadoras españolas para introducir sus productos en los mercados extranjeros. Pero después, llegaron a construir su propia red de agentes comerciales que les permitía introducir los productos mediante muestras gratuitas y literatura médica.

2.2.- La carrera política de Ramón Pla y la Unió Socialista de Catalunya (1923-1939).

Ramón Pla militó en la Unió Catalanista (UC) llegando a ser su secretario general en 1915 durante la presidencia de Domènec Martí Julia (1861-1917). Como secretario se posicionó a favor del catalanismo progresista y durante la sesión inaugural de la Asociación Nacionalista Catalana defendió la movilización de la clase trabajadora y burguesa para alcanzar los derechos políticos de Catalunya. Desde su punto de vista, el fortalecimiento de un pueblo surgía gracias a la acción social que se emprendía desde las organizaciones políticas.⁷³ Defendió que la coordinación política entre los obreros y la burgueses progresistas repercutiría en las mejoras sociales mediante la socialización de los centros de producción y en empresas con una mayor participación del obrero en

⁷² Sara Lugo ha destacado cómo esta revista sirvió para integrar otros médicos heterodoxos en la red comercial, sobretodo de los países latinoamericanos. Lugo Márquez (2011, pp. 116-143).

⁷³ Associació Nacionalista Catalana (1908).

las tomas de decisión. Este modelo empresarial que defendió, sin embargo, no mencionaba la colectivización de la propiedad privada.⁷⁴ Con la dimisión de Domènec Martí de la Unió Catalanista, en 1916, Ramón Pla, junto con su amigo Manuel Serra Moret (1884-1963) y otros dirigentes de la Unió Catalanista, empezó a militar en la Federación Catalana del Partido Socialista Obrero Español (FC-PSOE) llegando a ser candidato a Cortes en 1919 por la demarcación de Vilanova-Sant Feliu y culminando su ascenso político en esta formación al ser nombrado presidente de este partido en 1931.

La aparición de un partido socialista y catalanista se hizo cada vez más necesaria dentro del panorama político catalán. La presidencia de Domènec Martí al frente de la Unió Catalanista y el fallido Partido Republicano Catalán (PRC) de Francesc Layret Foix (1880-1920) perseguían conquistar este espacio político. Domènec Martí dirigió la Unió Catalanista a posiciones más socialistas durante su presidencia hasta su dimisión en 1916. Después, este espacio político lo supo capitalizar la FC-PSOE. Las aspiraciones políticas de Cataluña se reconocieron por el PSOE en su XI Congreso celebrado en 1918 al aprobar como organización territorial futura una “confederación republicana de las nacionalidades ibéricas”. El 22 de diciembre de 1919, la FC-PSOE organizó un acto en defensa de la autonomía catalana en el Teatro del Bosch de Barcelona donde participaron dirigentes como Julián Besteiro (1870-1940), Largo Caballero (1869-1946), Manuel Serra y Ramón Pla. Paralelamente, Francesc Layret trabajaba para aglutinar las diferentes fuerzas políticas de izquierdas que había en Cataluña y unificar el catalanismo socialista con fórmulas como la Unió Federal Nacionalista Republicana (UFNR) o el ya citado PRC. El asesinato de Francesc Layret en 1920 por los pistoleros del Sindicato Libre de la patronal catalana dejaron estos proyectos inacabados y no se logró nunca aglutinar a todas las organizaciones socialistas y catalanistas.⁷⁵

Cuando Indalecio Prieto Tuero (1883-1962) ganó protagonismo dentro del PSOE apartó a este partido de las posiciones catalanistas. Durante los primeros meses de 1923, tanto Indalecio Prieto como otro dirigente del PSOE, Antoni Fabra Ribas (1879-1958),

⁷⁴ Pla Armengol (1930).

⁷⁵: Alcaraz González (1987, pp. 9-20).

pronunciaron discursos en Madrid contrarios a las aspiraciones catalanistas. El nuevo giro político del PSOE fue muy mal recibido por los dirigentes socialistas en Cataluña que estaban más identificados con el catalanismo. Con la muerte de Francesc Layret, Manuel Serra emergió como la figura más destacada del socialismo catalanista. El 29 de abril de 1923 hubo elecciones a Cortes y la FC-PSOE se quedó sin obtener ningún representante. El descalabro electoral y el giro españolista del PSOE motivaron a Manuel Serra para romper definitivamente con el PSOE y formar una nueva organización de corte socialista y catalanista. El 8 de julio de 1923 fundó la Unió Socialista de Catalunya (USC) junto con Joan Comorera Soler (1895 -1960) y Rafael Campalans Puig (1887-1933). A pesar de esta ruptura política y de que Ramón Pla continuara afiliado a la FC-PSOE, la relación personal entre él y Manuel Serra no se deterioró.⁷⁶

Después de la escisión, Ramón Pla tuvo que liderar la FC-PSOE como presidente de la federación desde 1931 hasta 1933 defendiendo el giro españolista de esta organización. Destacó en su discurso la necesidad de construir organizaciones supranacionales que fueran más allá de las aspiraciones nacionales para lograr la libertad y las mejoras sociales, aunque sin concretar cómo serían estas organizaciones.⁷⁷ Su defensa del internacionalismo se construyó a la par que atacó el catalanismo político. Sus primeras críticas fueron contra la Lliga Regionalista a la que acusó de aprovechar el ambiente creado por la UC para manipular el catalanismo político a favor de sus intereses privados⁷⁸. Su crítica política al catalanismo iba en paralelo a la crítica que hizo de “la ciencia oficial” catalana.⁷⁹ Por ejemplo, cuando la revista *Annals de Medicina* publicó un número sobre el Congreso Médico celebrado en Sevilla en 1924 donde se defendía la existencia de una “escuela médica catalana” y también que España no podía apartar a los médicos catalanes de su progreso científico, Ramón Pla reprochó “la mentalidad provinciana” de los médicos catalanes que se querían distinguir del resto de España y

⁷⁶ Para la fundación de la USC y las tensiones que había en la dirección entre Madrid y Barcelona dentro del PSOE durante este periodo, véase Alcaraz González (1987, pp. 9-20).

⁷⁷ Pla Armengol (1926).

⁷⁸ Lugo Márquez (2011, p. 17).

⁷⁹ El concepto “ciencia oficial” esta extraído de la obra *Nosotros... los sabios* que más adelante analizaremos. Véase: Pla Armengol (1943).

acusó a la revista *Annals de Medicina* de no permitir la publicación de discursos médicos divergentes a las ideas de “la ciencia oficial”:

“Por otra parte, si lamentan que el trabajo de los catalanes pase desapercibido, ¿porqué “Annals” contribuye a ello silenciando una gran parte de la labor realizada por catalanes que no figuran en las filas de los cadetes?”⁸⁰

La carrera médica de Ramón Pla se caracterizó por la defensa de la teoría Ravetllat-Pla y de su Laboratorio. El rechazo de esta teoría por parte del Instituto Nacional de Higiene Alfonso XIII dirigido por Francisco Murillo y de la Academia Médicas de Cataluña tuvo como consecuencia que Ramón Pla estuviera en constante oposición a las instituciones encargadas de regular, controlar y legitimar la medicina.⁸¹ El médico catalán veía en el catalanismo político de la Lliga Regionalista y en “la ciencia oficial” de la Academia de Ciencias Médicas de Cataluña los grupos de poder que buscaban controlar la sociedad a favor de sus intereses. Como ya hemos apuntado con anterioridad, el Instituto Ravetllat-Pla se fundó para promover la teoría Ravetllat-Pla y consecuentemente solo produjo dos productos derivados de ésta, la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla. Para Ramón Pla el éxito comercial de los sueros entre los médicos generales era la clave para la legitimación de la teoría. El mayor temor del médico catalán era una injerencia de las instituciones científicas, que impidiera la producción y distribución de sus productos y que le imposibilitara continuar con su batalla para legitimar la teoría Ravetllat-Pla. Por esta razón en sus artículos políticos Ramón Pla defendió una ciencia libre de controles institucionales a la par que criticaba a la “ciencia oficial”. Su discurso heterodoxo, tanto en política como en medicina, le permitía presentarse como un médico heterodoxo con influencias del anarquismo, del socialismo y del liberalismo.

Ramón Pla participó en la comisión mixta de los partidos USC y PSOE que tenía como objetivo unir a ambas organizaciones en Cataluña. Sin embargo, dichas negociaciones no obtuvieron el resultado deseado y a raíz de este fracaso, Ramón Pla empezó a

⁸⁰ Pla Armengol (1943, p. 39).

⁸¹ Lugo Márquez (2011 y 2013).

militar en la USC en 1933.⁸² Como militante de este partido, llegó a ser diputado a Cortes en 1936 y después de la Guerra Civil fue expulsado de esta organización aunque mantuvo el acta de diputado. Para entender estos dos hechos, hace falta antes analizar la trayectoria política de esta organización. La USC defendía una lucha por la transformación social a partir de una alianza entre los movimientos libertarios y el socialismo catalanista. Buscaba coordinarse con las agrupaciones sociales cercanas a la Confederación Nacional del Trabajo (CNT) dado que aglutinaba a la mayoría de la clase obrera. A la vez, la USC participaba en el gobierno de la Generalitat de Cataluña durante la Segunda República junto con Esquerra Republicana de Cataluña (ERC). La USC había logrado captar a una base militante muy heterogénea que la había llevado a ser la fuerza central en Cataluña junto con ERC. Sin embargo esta heterogeneidad en su militancia y en sus dirigentes provocó la aparición de diferentes tensiones internas a lo largo de su existencia como los “hechos de octubre de 1934”.⁸³

Aunque no tenemos constancia que Ramón Pla llegara a ocupar algún cargo político relevante dentro de la USC, en 1936 formó parte de su lista electoral por la demarcación de Barcelona capital. Como hemos indicado anteriormente, su partido aspiraba a ser la fuerza principal que coordinara la clase trabajadora y la burguesía progresista y catalanista. Su fama como médico, gracias a su labor como director del Instituto Ravetllat-Pla, y su trayectoria catalanista y socialista al frente de la UC y de la FC-PSOE más su amistad con Manuel Serra daban a Ramón Pla un perfil político que le permitía, presumiblemente, representar en unas futuras listas electorales al sector socialista más moderado. Creemos que por estas razones el médico catalán llegó a ser candidato, y que su inclusión permitió a la USC perfilar una lista más plural que representase mejor a su base social.⁸⁴ Las últimas elecciones de la Segunda República

⁸² Lugo Márquez (2011), Iglesias (2011).

⁸³ Alcaraz González (1987).

⁸⁴ Como veremos más adelante, en el aparatado sobre el expediente de depuración contra Ramón Pla del Tribunal de Responsabilidades Políticas, su abogado defensor justificaba que su entrada en la lista de la USC se debía a su actitud “de snob y de querer jugar a ser intelectual”. Este argumento del abogado nos hace entender que Ramón Pla tenía buena fama como médico. Creemos, entonces, que su fama, su amistad con Manuel Serra Moret, el cual no estuvo en las listas de 1936, más la voluntad política de la USC de aglutinar burguesía y la clase trabajadora fueron elementos claves para entender su inclusión como

fueron el 16 de febrero del 1936 y éstas dieron la victoria a la coalición de izquierdas Frente Popular por una diferencia mínima frente a la Confederación Española de la Derecha Autónoma (CEDA). Ramón Pla logró 258.721 votos como candidato de la Unión Socialista de Cataluña en la demarcación de Barcelona quedándose a 3.281 del candidato más votado, Lluís Companys que obtuvo 262.002 votos.⁸⁵

Como diputado en las Cortes republicanas, Ramón Pla expresó su opinión política a favor de una ciencia libre de controles estatales. A pesar del corto tiempo transcurrido entre las elecciones y el golpe militar, promovió una proposición no de ley que proponía homenajear a Jaime Ferrán mediante la realización de ciertas actuaciones por parte de los poderes políticos. En primer lugar, solicitaba que las instituciones de Sanidad Exterior del Estado en Cataluña llevaran el nombre de Jaime Ferrán. Pedía que las becas de ampliación de estudios de Medicina financiadas por el gobierno español también llevaran su nombre además de erigir un monumento para Jaime Ferrán en la Facultad de Medicina o en el Laboratorio Municipal de Barcelona. Y por último, pero no por ello menos importante, Ramón Pla pedía en esta proposición no de ley que el Estado no interviniera en política científica.

Ramón Pla apoyaba la figura polémica de Jaime Ferrán para fortalecer su imagen de médico heterodoxo. Este facultativo había presentado su vacuna anticolérica en 1885 en la Academia de Ciencias de París y la ensayó ese mismo año en Valencia. Sin embargo, su teoría es fuertemente discutida por la comunidad científica lo que propició que el 27 de mayo de 1885 se creara una comisión por parte del Ministro de Francisco Romero Robledo (1838-1906) que tuvo como objetivo analizar los resultados de la vacunación. Aunque la labor hecha por esta comisión fue criticada por Jaime Ferrán por sus cambiantes criterios de análisis, ésta determinó que la vacunación era “inofensiva para la salud pública”. Sin embargo, ese mismo año, una comisión formada a iniciativa del

candidato. Expediente Ramón Pla Armengol (1939) Archivo Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (ATSJC), 7, y Alcaraz González (1987)

⁸⁵ También fue elegido en la misma lista a Joan Comorera Soler con 69.701 votos y diputado por Lleida, Jaime Comas Jo con 194.986 votos y Pelayo Sala Berenguer 194.866 votos, estos últimos por Barcelona provincia. Estos cuatro diputados formaron parte del Frente de Izquierdas de Cataluña que apoyaba al Frente Popular. Véase: Resultados de las Elecciones en Cataluña (1936).

gobierno francés e integrada por los médicos Paul Brouardel (1837-1906), Albert Charrin (1857-1907) y Joaquín Albarrán (1860-1912) concluyeron que sus trabajos no tenían fundamento científico y que forma de actuar se asemejaba más a la de un comerciante “sin escrúpulos” que a la de un médico. A pesar del éxito inicial en su campaña de vacunación en tierras valencianas, las autoridades francesas y españolas mediante análisis basados en cuestionarios y experimentación instrumental rechazaron su teoría⁸⁶.

En la proposición no de ley presentada por Ramón Pla, acusó a las instituciones de injuriar a Jaime Ferrán en lugar de valorar sus investigaciones y progresos en la medicina:

“Las ideas y las prácticas de Ferrán, como todas las de los grandes y geniales renovadores, fueron abundantemente y severamente discutidas en todas partes. En España, en lugar de discutir las ideas y la obra del gran investigador, se discutió al hombre, se combatió a Ferrán, se le injurió, se le denigró, se le persiguió, llegando a prohibirle que continuase sus fecundísimos ensayos de vacunación.”⁸⁷

Ramón Pla encontraba en la figura de Jaime Ferrán similitudes con su propia situación frente a “la ciencia oficial” puesto que ambos tuvieron enfrentamientos con las instituciones hegemónicas. En la introducción comentábamos que Robert Bud (1998, 2007) argumentaba que el mito se construía mediante una iconografía. En este caso, creemos que Ramón Pla utilizaba la figura de Jaime Ferrán como un símbolo para construir su propio mito como médico heterodoxo.

Como hemos indicado antes, aparte de promover el homenaje a Jaime Ferrán, Ramón Pla propuso limitar la capacidad normativa de las instituciones estatales en la ciencia para impedir que el Estado interviniera en materia científica. Así lo expresó en su última petición al Gobierno:

⁸⁶ Sánchez Aldeguer (1994).

⁸⁷ Asunto Ferrán Clua. Propuesta no de ley por el diputado Dr. R. Pla Armengol y otros diputados. (28/05/1936) Carpeta: 33.7.1.0. AIRP-UAB.

“Que por los Ministros correspondientes, y especialmente, por los de Instrucción Pública, Trabajo y Sanidad, y Gobernación, se procure evitar, por medio de disposiciones adecuadas, esa tendencia totalitaria, definidora, exclusivista y muchas veces persecutoria, a la que tan peligrosamente para los intereses de la ciencia, se inclinan de nuevo muchos organismos de la ciencia.”⁸⁸

Como podemos ver, Ramón Pla defendía que la ciencia, en su caso la medicina, no fuera tutelada por las instituciones privadas o dependientes del Estado. Aunque la proposición no de ley que estamos comentando no llegó a prosperar, este episodio nos ilustra hasta qué punto Ramón Pla quería políticamente parar cualquier iniciativa que pudiera tutelar o controlar el desarrollo de la ciencia. Del mismo modo, nos permite entender utilizó la figura de Jaime Ferrán, para articular un discurso a favor de una ciencia sin tutelas ni controles, justificando de este modo la libertad de producción y distribución de los productos del Instituto Ravetllat-Pla.

2.3.- Ramón Pla durante la Guerra Civil Española.

Después del estallido de la Guerra Civil, las fuerzas de izquierda en Cataluña tomaron medidas para hacer frente a la sublevación. De esta voluntad surgió el Partido Socialista Unificado de Cataluña (PSUC) el 23 julio de 1936. El movimiento obrero había encontrado en el sindicato anarquista CNT el eje vertebrador de su lucha reivindicativa. Los partidos como la USC y ERC que intentaron conectar con los obreros y con la burguesía progresista no lograron plantear una alternativa real a la CNT durante la República Española. Joan Comorera reconoció el fracaso de dichas organizaciones y propuso aunar las fuerzas de izquierda bajo una única organización. La USC junto con el Bloque Obrero y Campesino (BOC), el Partido Comunista de Cataluña (PCC), el Partido Catalán Proletario (PCP) y la FC-PSOE fundaron el PSUC donde la USC fue el partido que aportó la mayor parte de militantes y, gracias a su

⁸⁸ *Íbidem.*

papel durante la negociación, hizo que la secretaría general fuera para Joan Comorera.⁸⁹

Aunque Ramón Pla como diputado participó en el proceso de unificación de los partidos, poco después de la fundación del PSUC, partió hacia Bélgica. Durante la Guerra Civil Española, en las cercanías del laboratorio se produjeron con cierta regularidad fusilamientos por parte de los milicianos⁹⁰. El ruido de los disparos acrecentó el temor de Ramón Pla y el de su familia de terminar siendo víctima de la violencia y decidió partir hacia Bélgica en 1936 junto con su hija Nuria Pla, entonces estudiante de medicina en la Universidad de Barcelona, y con su mujer Asumción Monseny Roca (m. 1948).⁹¹ Su traslado a Bélgica fue criticada por el secretario general del PSUC, Joan Comorera. Los acercamientos ideológicos del PSUC hacia las posiciones de la URSS se alejaban cada vez más de los principios fundacionales de la USC que tenían un carácter más reformista⁹². Anteriormente, comentábamos las diferencias ideológicas entre los miembros de la USC a raíz de los “Hechos de Octubre” de 1934. Como indicamos, Joan Comorera estaba más interesado por acercarse a la USC y después al PSUC a posiciones más revolucionarias y esto le enfrentaba con el socialismo catalanista representado por Manuel Serra. La ausencia de Ramón Pla fue una buena excusa para expulsarlo del PSUC y recriminar a este sector su falta de implicación en la defensa de la República Española. Aprovechando su discurso en la Conferencia Nacional del PSUC del 25 de julio del 1937, Comorera desaprobó públicamente la ausencia de Ramón Pla durante la Guerra Civil.

“Nuestro proselitismo es la lucha despierta contra los llamados emigrados, los señoritos desertores, traidores a su pueblo, a su

⁸⁹ Alcaraz González (1987).

⁹⁰ Prueba de la práctica de fusilamientos en el barrio de Guinardó, donde estaba ubicado el IRP, fue el caso de Clodomir Coll Ibáñez que murió fusilado en la “Cantera de Guinardó”. Véase: <http://www.antonigaudi.org/clodomir-coll-i-ibanez-859.html>

⁹¹ Vélez, J, Carta a: Ramón Pla (c.1936) Carpeta 23.7.1.0, AIRP-UAB y Entrevista de Sara Lugo a Nuria Pla Monseny (17/06/2008) AIRP-UAB.

⁹² Alcaraz González (1987).

patria, predicando en esta cuestión también con el ejemplo con la expulsión del diputado Ramón Pla Armengol.”⁹³

Aunque se acusara a Ramón Pla de “desertar” y “traicionar”, desde el exterior el médico estuvo participando en la estrategia política de la República. Durante la Guerra Civil, la República Española intentaba convencer al Gobierno francés de Léon Blum (1872-1950) de una intervención. Las afinidades ideológicas y la convergencia de intereses geoestratégicos entre los gobiernos franceses y españoles esperanzaron a los embajadores republicanos con una posible participación de Francia en la Guerra Civil Española. Sin embargo, las presiones internas en Francia y en Gran Bretaña en contra de una intervención en España influenciaron a ambos gobiernos para mantenerse neutrales⁹⁴. Según la correspondencia de Ramón Pla, una vez instalado entre París y Bélgica, con el dirigente político Miguel Maura Gamazo (1887-1971), se involucró en el trabajo de los embajadores republicanos para forzar una participación de Francia en la Guerra Civil.⁹⁵

Asimismo, Ramón Pla también aportó ayuda médica al ejército republicano. En 1936, el Instituto Ravetllat-Pla empezó a producir el “Plasma hematopoyético Repla” que fue suministrado a las tropas republicanas de manera gratuita. Hasta el inicio de la Guerra Civil, el laboratorio solamente había producido, la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla, así que por primera vez producía un producto no derivado de la teoría Ravetllat-Pla. La producción novedosa de este fármaco se debía a un ejercicio de apoyo a la defensa de la República por parte de Ramón Pla tal como aseguró en la carta dirigida al Instituto Nacional de Terapéutica Experimental donde anunciaba la producción del plasma y su donación al ejército⁹⁶, pero a la vez, creemos que también pretendía que no se le confiscara el Laboratorio. En efecto, el apoyo económico y

⁹³ Cita original: “El nostre proselitisme és la lluita despietada contra els anomenats emigrats, els senyorets desertors, traïdors al seu poble, a la seva pàtria, predicant en aquesta qüestió també amb l'exemple amb l'expulsió del diputat Pla i Armengol.” Comorera (1937).

⁹⁴ Sobre la estrategia internacional de la República Española para intentar que los países democráticos europeos entraran en la Guerra Civil, véase: Viñas (2010).

⁹⁵ Correspondencia con Miguel Maura (1938-1939) Carpeta 23.2.4.0, AIRP-UAB.

⁹⁶ Pla Armengol, Ramón, Carta a: Instituto Nacional de Terapéutica Experimental (01/08/1936) Carpeta 6.2.3.0, AIRP-UAB. El Instituto Nacional de Terapéutica Experimental estaba organizado por el Comité Sanitario Antifascista de Cataluña. Véase: Hervás Puyal (2005).

médico de Ramón Pla al ejército republicano era evidente. Pero más allá de apoyar a la República desde el extranjero también quiso defender su laboratorio. En el momento de más tensión en Barcelona, después de la huelga de mayo de 1937 y con la caída del frente vasco, Manuel de Irujo, presidente de la delegación vasca en el exilio, se instaló en el Instituto Ravetllat-Pla. Con la presencia de parte de la delegación vasca en el Instituto Ravetllat-Pla se evitaba que el Laboratorio fuera ocupado por milicianos.⁹⁷

2.4.- Las publicaciones de Ramón Pla en defensa de la República Española

Cuando las tropas franquistas entraron en Barcelona el 26 de enero del 1939, Ramón Pla había salido de allí dos días antes en dirección a Francia, iniciando un exilio político que duró casi nueve años.⁹⁸ Primero estuvo viviendo entre París y Bélgica y después se trasladó al sur de Francia durante el Gobierno de Vichy. Con la firma del Convenio Franco-Mexicano, en agosto de 1940, México se transformó en el principal país de acogida de los exiliados españoles. Como muchos de ellos, Ramón Pla partió en 1942 y se instaló en México con la esperanza de retomar su actividad política y profesional en ese país.⁹⁹

⁹⁷ En octubre del 1937 el Gobierno Vasco se trasladó en Barcelona y ubicó su primera sede en la calle Valencia para, posteriormente, alojarse en un edificio más amplio del Paseo Pi y Margall. Aunque la sede de la delegación vasca estuviera en este paseo, Manuel de Irujo, que vivió en la finca de Ramón Pla, tuvo que hacer frente desde su alojamiento a la ayuda que le pedían los refugiados vascos. La gran cantidad de estos que se dirigían al Laboratorio, al Ayuntamiento de Barcelona y a la sede del Gobierno Vasco provocó la ubicación de la sede en el Paseo de Gracia. Véase: Aretxaga (2002). La correspondencia entre Ramón Pla y Miguel Maura durante la Guerra Civil muestra la preocupación del médico catalán sobre su finca. En diferentes cartas, Miguel Maura instalado en Francia le asegura que la delegación vasca cuidaba debidamente de su laboratorio. Véase Correspondencia entre Miguel Maura y Ramón Pla (1938-1939) Carpeta 23.2.4.0. AIRP-UAB.

⁹⁸ Tal como comentamos anteriormente Ramón Pla partió de Barcelona al estallar la Guerra Civil. Sin embargo, de manera temporal visitó la capital catalana tal como nos muestra, en este caso, la correspondencia con Manuel Serra. Aunque las actas del Congreso de los Diputados de las Cortes republicanas celebrado el 1 de febrero del 1939 en París señalan la asistencia de Ramón Pla, según la correspondencia de Ramón Pla, este confirma su partida de Barcelona a Manuel Serra Moret el 26 de enero. Véase: Pla Armengol, Ramón, Carta a: Manuel Serra Moret (20/11/1939). Archivo de la Biblioteca del Pavelló de la República de la Universitat de Barcelona (ABPR-UB).

⁹⁹ Para la trayectoria del exilio médico catalán en México, véase: Puche Manaut (1994).

El exilio republicano ha servido para estudiar los procesos de integración de esta comunidad en los países de acogida, pero también para cuestionarse si esta comunidad realmente llegó a construir una comunidad propia en el exilio o terminó desintegrándose.¹⁰⁰ En este debate surgen dos cuestiones primordiales en el estudio del exilio: ¿Existió una comunidad científica exiliada cohesionada e institucionalizada? ¿Cómo era el perfil del exiliado republicano? Para ello nos hemos fijado en las publicaciones de Ramón Pla durante su exilio, con la intención de valorar también este proceso de integración a una nueva sociedad de esta comunidad y, a la vez, para entender las estrategias que usaron para mantener la comunidad unida.¹⁰¹

Al terminar la Segunda Guerra Mundial, los exiliados republicanos se debatían entre luchar por la legalidad republicana o por un final pactado con la dictadura. Ramón Pla, partidario del retorno de la República, se inscribió en Acción Republicana (AR) porque esta organización se proponía reunir a todos los republicanos para recuperar su restauración. Sin embargo, los enfrentamientos que había entre los exiliados le agotaban. Deploraba que Acción Republicana no tuviera éxito alguno por culpa de estas luchas internas. Ramón Pla también se inscribió en el Orfeón Catalán, organización fundada en 1907 por emigrantes catalanes y también participó en la fundación de la Bolsa del Médico, entidad que gestionaba el dinero del Sindicato de Médicos formado por médicos catalanes. Su actividad en ambas organizaciones se limitaba a asistir a fiestas, actos culturales y sesiones de canto. Cuando las reuniones tomaban un aire político, Ramón Pla se desentendía de ellas debido a su rechazo a formar pequeños grupos de republicanos que atomizaban la comunidad exiliada. Como las reuniones políticas del Orfeón Catalán de México y de la Bolsa del Médico tenían como objetivo agrupar a la comunidad catalana¹⁰² y Ramón Pla era más partidario de unificar toda la comunidad republicana, dejó de asistir a sus reuniones. En 1942, escribió a Manuel Serra lamentándose que hubiera

¹⁰⁰ Sobre el exilio científico republicano, véase: Barona (2010a), Giral (1994), Martínez Vidal (2010) y Zarzoso y Martínez Vidal (2011).

¹⁰¹ Para la construcción de la red de republicanos en el exilio, véase: Dosil Mancilla (2010).

¹⁰² Puche Manaut (1994, p. 228).

“unos cuantos inútiles que no tanto por su inteligencia o su trabajo, sino por su imitación a Serrallonga, han hecho fortuna no sólo sin sudar sino que pretenden ganar aduladores y monaguillos dejándoles las migajas del botín. Es triste ver como se compran y otros se venden para poder perpetuar a los capillitas sin alma, pero con santos que tanto daño han hecho en Cataluña y en España.”¹⁰³

Otro motivo que le había animado a embarcarse a México era la posibilidad de reiniciar su investigación médica. La correspondencia entre Ramón Pla y Gerardo Ramón, agente comercial del Instituto Ravetllat-Pla en Argentina, nos muestran que el médico catalán tenía en mente producir un suero anti-edad y, por esta razón, se puso en contacto con el agente argentino para conseguir materia prima. Sin embargo, la misma correspondencia nos muestra como el proyecto no se finalizó debido a la falta de infraestructuras. Este capítulo nos ilustra hasta qué punto Ramón Pla quería seguir investigando, sin embargo, la imposibilidad de trabajar en un laboratorio no le permitió seguir con la investigación experimental.¹⁰⁴ Alternativamente se dedicó a recopilar sus escritos médicos y a escribir una obra nueva. Empezó a escribir sus memorias biográficas¹⁰⁵ y también sobre su viaje científico-comercial por América en 1935 así como los que realizó durante su exilio, sin embargo estos escritos quedaron sin terminar¹⁰⁶. La voluntad de difundir su obra médica y su trayectoria política le motivó a escribir dos artículos de homenaje a Jaime Ferrán en la revista *España*, semanario

¹⁰³ Texto original: “hi ha uns quants nababs que no pas amb la seva intel·ligència o el seu treball, sinó amb la imitació de Serrallonga han fet bossa que no sols no suen sinó que es proposen guanyar aduladors i escolanets deixant-los les escorrialles del boti. Es trist veure com compren i altres es venen com volen perpetuar a que les capelletes sense ànim, però amb sants que tan mal han fet a Catalunya i a Espanya”. Joan Sala Ferrer “Serrallonga” fue el bandolero catalán más famoso. Pla Armengol, Ramón, Carta a: Manuel Serra i Moret (09/08/1942) ABPR-UB.

¹⁰⁴ Véase: Piqué, Josep, Carta a: Ramon Pla (21/09/1940) Carpeta 33.4.3.0, AIRP-UAB. Ramón, Gerardo, Carta a: Ramon Pla (07/01/1943) Carpeta 33.4.5.0, AIRP-UAB. Ramón, Gerardo, Carta a: Ramon Pla (20/04/1943) Carpeta 33.4.5.0, AIRP-UAB. Ramón, Gerardo, Carta a: Ramon Pla (05/01/1944) Carpeta 33.4.5.0, AIRP-UAB.

¹⁰⁵ Véase: Rècord amb comentaris. Petit Pròleg a Mèxic. Memorias originales del Dr. Ramón Pla. Con anotaciones. Primera Parte (1880-1900) Carpeta 40.11.0.0, AIRP-UAB. Rècord amb comentaris. Petit Pròleg a Mèxic. Memorias originales de Ramón Pla. Con anotaciones. Segunda Parte (1880-1900) Carpeta 40.12.0.0, AIRP-UAB.

¹⁰⁶ Ramón Pla cuenta en diferentes cartas a Manuel Serra sus intenciones de escribir sobre la gira que hizo por tierras americanas en 1935 y sobre sus visitas a Guatemala, El Salvador y Cuba pero nunca lo hizo. Pla Armengol, Ramón, Carta a: Manuel Serra Moret (12/11/1945) ABPR-UB. Sobre el viaje de Pla de 1935 a varios países americanos como parte de su estrategia de legitimación, véase: Lugo Márquez (2011), pp. 182-195.

editado por la Junta Española de Liberación y presidida por Diego Martínez. Otros dos artículos titulados “A propósito de la monarquía en España”¹⁰⁷ y “Afirmaciones dañosas”¹⁰⁸ fueron publicados en la revista *Mundo Libre* dirigida por el historiador mexicano Isidro Fabela (1882-1964). Escribió el libro *Hetero-alergias tuberculosas y revisión de algunos conceptos tuberculosos* donde discutía las alergias producidas por los sueros. También recopiló su obra médica en una edición especial bajo el nombre de *Estudios sobre la Tuberculosis*. Y finalmente, publicó bajo el pseudónimo de Asclepiades, la obra *Nosotros...los sabios*.

El artículo “A propósito de la monarquía en España” fue una crítica a una eventual reinstauración de la monarquía en España que se planteó después de la Segunda Guerra Mundial por un sector de exiliados españoles. Ramón Pla denunció el desprecio que la monarquía había mostrado hacia su pueblo dejándolo en manos del falangismo y de sus represores en estos términos:

“El pueblo español no quiere la monarquía y se sentirá traicionado por quienes pretendan imponérsela. No se olvide que la República se instauró en España sin derramar una gota [de sangre] y que, para derrocarla, tuvo que correr a borbotones y ayudarse de una intervención extranjera. Para un pueblo que así defiende su régimen republicano no puede ser solución la restauración monárquica: al contrario sería fuente continua de conflicto, que no acabaría hasta haberse instaurado de nuevo la República.”¹⁰⁹

Por su parte en “Afirmaciones dañosas”, Ramón Pla expresó su intención de responder a un artículo del químico israelí Ernst David Bergmann (1907-1975) publicado en la misma revista en el número del mes de febrero de 1944 y titulado “La investigación científica y el futuro de Palestina”.¹¹⁰ Ramón Pla recordaba que Ernst Bergmann había afirmado que la tuberculosis era una enfermedad incurable debido a que no existía ningún medicamento específico que lograra acabar con los bacilos de la tuberculosis.

¹⁰⁷ Pla Armengol, (ca. 1945b).

¹⁰⁸ *Ibidem*.

¹⁰⁹ Pla Armengol (ca. 1945a, p.66).

¹¹⁰ Bergmann (1944)

Ramón Pla era muy crítico con los que relacionaban germen y enfermedad unívocamente. Sus estudios sobre la tuberculosis habían defendido repetidamente que todas las personas eran portadoras del germen, sin embargo, la enfermedad sólo se producía cuando éste evolucionaba a su forma virulenta. El análisis clínico de los pacientes permitía un diagnóstico precoz y una rápida actuación médica¹¹¹. En este artículo, Ramón Pla argumentó que la tuberculosis era una enfermedad curable puesto que se podía luchar contra las infecciones con la medicina existente. Añadía que la cura de esta enfermedad no pasaba por la eliminación de la bacteria en el paciente, aunque reconoció que si Ernst Bergmann era capaz de producir un nuevo producto que matara la bacteria y eso ayudaba a curar a “un pequeño porcentaje de enfermos”, lo celebraría como un éxito más de la medicina¹¹². Concluyó el artículo defendiendo que había que distinguir entre enfermedad y microbio, tal y como le enseñaba su experiencia de cuarenta años tratando a enfermos tuberculosos y que:

“me inclinan a insinuar a los que creen estar seguros de que han adoptado la orientación justa (así lo afirma Bergmann) que la ciencia médica es el arte de curar enfermos y no el de matar microbios. Una muy larga experiencia nos ha enseñado que en las enfermedades microbianas generales a los microbios es mejor procurar no dejarlos vivir que quererlos matar.”¹¹³

La defensa de Jaime Ferrán tuvo continuidad durante su exilio en los dos artículos publicados en la revista *España*.¹¹⁴ El primero se dedicó principalmente a describir los logros de Jaime Ferrán en el cólera, la rabia y la tuberculosis. En el segundo artículo criticó las objeciones que presentaron las instituciones contra el médico catalán recordando los episodios en los que Jaime Ferrán fue “combatido” por el oficialismo. Por ejemplo, cuando fue detenido en 1885 por una pareja de guardias civiles a instancias del ministro de la Gobernación Francisco Romero durante la campaña de vacunación anticolérica en Valencia. Según Ramón Pla, estos hechos se derivaban del “auto-menosprecio” o la “auto-denigración” que introdujeron los

¹¹¹ Lugo Márquez (2011, p. 81).

¹¹² Pla Armengol (ca. 1945c).

¹¹³ Pla Armengol (ca. 1945c).

¹¹⁴ Pla Armengol (1944b), Pla Armengol (1944c).

Borbones en la sociedad española contra los hombres de ciencia. Denunció que en España la valoración de las personas, en lugar de considerar sus trabajos y sus méritos, se hacía a partir de la “camaradería de partido o grupo”. Para Ramón Pla, si Jaime Ferrán hubiese sido francés o alemán, se le consideraría como uno de los “grandes hombres de la ciencia”. Comparó, entonces, la investigación realizada por Robert Koch (1843-1910) y Louis Pasteur (1822-1895) con la de Jaime Ferrán destacando que todas ellas fueron hechas con pocos recursos, situados en un pueblo y, en aquel entonces, sin formar ninguno de ellos parte de “la ciencia oficial”. Mientras el científico oficial era un “sectario” y “partidista”, el científico modesto y con pocos recursos era el auténtico protagonista del progreso de la ciencia. Ramón Pla defendió que las investigaciones realmente reveladoras se realizaban desde posiciones alejadas del centro del poder. En el caso de un Estado intervencionista, la ciencia oficial se impondría sin dar posibilidad a la aparición de nuevos enfoques médicos. En estos dos artículos sobre Jaime Ferrán, presentó su oposición a esta intervención del Estado de la siguiente manera:

“Aun, y más desde que se vuelve a la antigualla estatista, desde que vuelve a meter el Estado en todo (no se olvide que la entelequia Estado se encarna en guardias civiles, cobradores de contribuciones, covachuelistas y técnicos perezosos), precisa que defendamos la libertad de investigación y de exposición y recordar que lo normal en ciencia es que se compruebe o se rectifique a aquél que se interesa por los puntos en discusión, trabaja en ellos y comunica sus resultados.”¹¹⁵

El rechazo al Estado intervencionista también se expresó en su oposición al modelo de la Unión de Republicas Socialistas Soviéticas (URSS). Escribió repetidamente a Manuel Serra que la revolución rusa había levantado un Estado vertebrador del país que daba la oportunidad a gente “mediocre” y “pedante” de aprovecharse de “todo aquello que hay de valor en los hombres”. Como dijimos anteriormente, Ramón Pla rechazaba los sistemas de control y regulación de las instituciones públicas y esto le llevaba a

¹¹⁵ Pla Armengol (1944c, p. 3).

identificarse con las ideas anarquistas y a presentarse como un médico heterodoxo. Así por ejemplo reconoció a Manuel Serra que:

“el sarampión anarquista que a finales de siglo XIX pasamos todos los liberales; pues bien, cada día estoy más agradecido al sedimento de liberalismo, de humanismo, de personalización y de anti-estatismo que aquel sarampión me dejó”¹¹⁶

Su distanciamiento de la política republicana fue creciendo hasta el punto que el Presidente de la República en el exilio Diego Martínez Barrios (1883-1962) se puso en contacto con Ramón Pla para animarle a participar políticamente y también a estar en la sesión de las Cortes Republicanas que se celebraría en México en junio del 1945. Ramón Pla le contestó mostrando su disgusto con la actitud de los republicanos exiliados quienes, en lugar de agruparse a favor de la República, se perdían en discusiones entre ellos. En la misma carta de contestación mostró su poca predisposición a continuar formando parte de la comunidad en el exilio porque:

“El motivo es que he llegado a tener la impresión, y me duele mucho tenerla, de que toda la política de la emigración es solo un hacer que hacemos, sin hacer nada o casi nada por España ni por la República y, en consecuencia, que es completamente inútil sumarse activamente a esta política.”¹¹⁷

Con esta respuesta Ramón Pla dejó claro sus intenciones de dejar de participar en los actos de la comunidad republicana y de regresar a Barcelona e intentar recuperar al actividad médica en su laboratorio. Finalmente, participó en el Congreso republicano porque quería colaborar con cualquier acto que ayudara a restituir la República (Imagen 3 y 4). La añoranza a su laboratorio y las dificultades para investigar en el exilio, la atomización creciente de la comunidad republicana le motivaron a regresar a España después de que se llevara a cabo la sesión de las Cortes Republicanas en 1945.

¹¹⁶Texto original: “el xarampió anarquista que a finals del segle XIX passàrem tots els liberals; doncs bé cada dia estic més agraït al sediment de liberalisme, d’humanisme, de personalització i d’anti-estatismo que aquell xarampió em va deixar”. Pla Armengol, Ramon, Carta a: Manuel Serra i Moret (09/08/1942) ABPR-UB.

¹¹⁷ Pla Armengol, Ramón, Carta a: Diego Martínez Barrio (11/07/1945) Carpeta 23.3.2.0, AIRP-UAB.

Pidió el visado para trabajar en la Cruz Roja Republicana de París y en 1946 volvió a Europa.¹¹⁸

Imagen 3 y 4. Fotografías de Ramón Pla (en el centro de la primera fotografía) durante su participación en la sesión del Congreso Republicano celebrada en México en 1945.



Fuente: Fotografías del Congreso Republicano en México (1945) Archivo del Congreso de los diputados (ACD).

Después de la Segunda Guerra Mundial, la dictadura de Franco quedó aislada internacionalmente. Mientras los republicanos presionaban para restaurar la legalidad republicana y los monárquicos para implantar la monarquía en España, el gobierno de Franco tomó medidas con el objetivo de lavar la imagen del régimen y lograr el visto-bueno de la comunidad internacional y, sobretodo, de los Estados Unidos de América.

¹¹⁸ Biografía de Ramón Pla Armengol (2011).

De esta forma, la orden del 4 de mayo de 1945 que permitía el regreso de los exiliados que no habían ocupado un cargo de especial relevancia en el ejército republicano formaba parte de un paquete legislativo que intentaba desvincular simbólicamente al régimen de la represión política¹¹⁹. El exilio de Ramón Pla terminó en 1948 cuando pudo regresar a España acogiéndose a esta orden.¹²⁰

2.5.- La aportación de Ramón Pla a los estudios sobre las alergias.

El libro *Estudios sobre la Tuberculosis* editado en México en 1944 era una recopilación de gran parte de su producción científica. En su prólogo, Ramón Pla revisó algunos conceptos sobre la tuberculosis y expuso su punto de vista personal sobre la lucha antituberculosa. En esta parte de la publicación, encontramos como Ramón Pla se reafirmaba a favor de la medicina heterodoxa y centraba el objeto de la lucha contra la tuberculosis en los enfermos y no tanto en el microbio:

“[...] la heterodoxia proporciona también grandes y profundas satisfacciones. [...] Nunca he investigado por el solo afán de conocer; nunca me ha atraído esa cosa, horriblemente fría, que llaman ciencia pura. He investigado pensando en los enfermos y para serles útil.”¹²¹

Este comentario nos muestra como Ramón Pla fue construyendo una imagen de sí mismo como médico heterodoxo y singular hasta tal punto que Manuel Serra le escribió diciéndole que “vuestra alquimia ya tiene lugar entre los inmortales”.¹²² Tal como indicamos en la introducción, si aceptamos que el mito se construye a partir de un icono, en este caso, Ramón Pla fue el icono que permitió que la heterodoxia de sus ideas médicas acabara presentándose como un mito. Además, esta imagen le permitió crear su propio espacio médico y comercial donde pudo continuar hablando de su

¹¹⁹ Gomez de la Torre (1981).

¹²⁰ Pla Monseny, Nuria; Carta a: Ramón Pla (26/11/1947) Carpeta 23.1.0.0., AIRP-UAB.

¹²¹ Pla Armengol (1944a, p. 12).

¹²² Cita original: “la vostra alquímia ha pres plaça entre els immortals”. Serra Moret, Manuel, Carta a: Ramon Pla (10/04/1951) Carpeta 23.4.5.0, AIRP-UAB.

teoría y justificando la venta de sus productos.¹²³ Como veremos más adelante, mientras los productos del Instituto Ravetllat-Pla lograron un éxito comercial y clínico entre los médicos generales, fueron ignorados por los especialistas en tuberculosis y su teoría dejó de ser discutida entre este colectivo. Este hecho hacía que Ramón Pla lamentara que “el espíritu intransigentemente conservador de la mayoría de los hombres de ciencia, y muy especialmente de los tisiólogos” no permitiese ampliar el campo de investigación sobre la tuberculosis en sus aspectos clínicos y terapéuticos.¹²⁴

En este libro recopilatorio, Ramón Pla recuperó su último trabajo realizado en Barcelona en 1935 junto con sus colaboradores del Instituto Ravetllat-Pla, Amadeo Sabaté Senabre (1888-1945) y Joaquín Gratacós Massanella (1893-1963).¹²⁵ La obra se centraba en el estudio de las reacciones alérgicas de los sueros y, concretamente, en la enfermedad del suero y del choque anafiláctico. Este último consistía en una reacción alérgica grave que comprometía seriamente la vida del enfermo y expresaba una sensibilización previa del organismo a alguno de los componentes del suero previamente administrado. El resto de las reacciones alérgicas fueron definidas por Ramón Pla como la enfermedad del suero.

Interesados por estas reacciones alérgicas, los autores suministraron el Suero Ravetllat-Pla a un enfermo para analizar en qué condiciones se producían tales efectos. Este trabajo tomó relevancia, no sólo por la defensa que supuso sobre la seroterapia, sino además por los planteamientos clínicos que Ramón Pla incorporó. Por esta razón, criticó que en los estudios que existían sobre el choque anafiláctico no se hubiera tenido en cuenta el enfoque clínico a pesar de que

“Una vez más, los hechos clínicos se presentaban espontáneamente, con su rica variedad de matices, olvidándose de tener en cuenta las rígidas esquematizaciones a las que tan

¹²³ Lugo Márquez (2013).

¹²⁴ Pla Armengol (1944a, pp. 11-16).

¹²⁵ El trabajo titulado “Contribución al estudio del choque anafiláctico y de la enfermedad del suero, con sueros sin modificar y con sueros modificados se publicó por primera vez en la revista *La Clínica*. Véase: Pla Armengol, et al. (1935). Posteriormente, formó parte de la obra de Ramón Pla, *Estudios sobre la Tuberculosis* publicada el 1944 en México. Véase: Pla Armengol (1944a, pp. 837-891).

incorregiblemente aficionados se muestran la mayoría de los experimentadores y de los teorizantes.”¹²⁶

Las “rígidas esquematizaciones” eran los modelos teóricos basados en la cuantificación de unos resultados extraídos por los instrumentos de laboratorio. En cambio, la clínica ayudaba a mostrar “la rica variedad de matices” que presentaba el enfermo en su evolución. Estos matices eran las reacciones que el médico podía analizar a simple vista. El método analítico de las reacciones alérgicas de los cobayas tuvo un enfoque clínico en contraste con los estudios precedentes al suyo. Para cuantificar los resultados de los ensayos clínicos construyó un modelo teórico que asociaba las diferentes y posibles reacciones de la cobaya con un signo determinado. Estos signos eran *M* para el caso de choque mortal, tres cruces para el choque intensísimo, dos cruces para el choque fuerte, una cruz para el choque débil, un signo de interrogación para los casos dudosos y un guión para la ausencia de choque. Los cuadros clínicos eran caracterizados por descripciones de los movimientos, gestos y actitudes de la cobaya. Ramón Pla se interesó por si ésta se movía de un lado a otro, tenía muecas en su rostro, se rascaba el hocico o aparecían convulsiones. La expulsión de orines, materias fecales o las parálisis de distintas partes del cuerpo eran los elementos cualitativos para destacar el grado de la reacción alérgica. También describió algunas emociones o sensaciones. Por ejemplo, los rápidos “movimientos masticatorios, muecas y sacudidas de la cabeza, temblor, prurito intenso revelado por la febril manera de rascarse” fueron cualificados como un estado de inquietud¹²⁷. Todas las reacciones descritas fueron captadas por la simple observación de las cobayas, Ramón Pla no se interesó por el uso de algún instrumento médico para cuantificar alguno de sus cuadros:

“hemos estimado los resultados únicamente por los síntomas apreciables por la observación, a vista, del animal. No hemos buscado ni las modificaciones en la presión sanguínea, ni la fórmula leucocitaria, ni la coagulabilidad de la sangre, etc.

¹²⁶ Pla Armengol (1944a, p. 843).

¹²⁷ Pla Armengol (1944a, p. 850).

Dada la inyección desencadenante, dejamos el cobayo en una caja amplia (60 x 40cm), a la vista, y observamos lo que hace.”¹²⁸

Pero aunque fuera crítico con la literatura médica basada en esquemas rígidos, a partir de ella supuso que el tiempo que transcurre desde la primera inyección y la segunda condicionaba la cantidad de suero que se debía proporcionar al enfermo. A partir del ensayo testigo del suero sin modificar, comprobó cómo reaccionaban las cobayas con un suero reducido de proteínas séricas. Los ensayos con el Suero Ravetllat-Pla sin modificar se llevaron a cabo teniendo en cuenta el tiempo de sensibilización en cada caso y la manera en que se inyectaba la dosis desencadenante de la alergia. Luego se realizaron diferentes comparativas. La primera se hizo en función del número de días que transcurrían desde la sensibilización hasta la inyección que provocaba el choque. La siguiente, en función del tipo de inyección: intracardiaca, subcutánea e intraperitoneal. Y finalmente, en función de la cantidad de suero que se suministraba. Para realizar la comparación, se sensibilizó a las cobayas mediante una inyección intraperitoneal de 2 c.c. de suero. Pasado un intervalo de tiempo se les suministró otra dosis que podía ser mediante vía intracardiaca, subcutánea o intraperitoneal. La siguiente prueba consistió en repetir el proceso pero modificando la dosis de 2 c.c. a 1 c.c. de suero. Los resultados se presentaron en tablas y cada una presentaba un caso concreto de ensayo. En la primera columna se indicó el número de días que transcurrían entre la inyección de sensibilización y la que provocaba el choque. En la segunda, el número de cobayas utilizadas y en la tercera se cuantificó el número de cobayas que habían reaccionado, calificando su reacción con los signos anteriormente mencionados.

Después se repitió el proceso con sueros modificados para detectar qué componentes influían más en desencadenar el choque anafiláctico. Se analizaron los conservantes de los sueros como el ácido salicílico y el salicilato de sosa. Se ensayó con los agentes oxidantes y antisépticos, con las sustancias que

¹²⁸ Pla Armengol (1944a, p. 849).

modificaban el plasma como los hiposulfitos, con metales para analizar su acción "oligo-dinámica" y con hiposulfito de sosa. Se trató el suero con electrólisis y también con diferentes procesos de recalentamiento. El calor como agente modificador de los sueros logró reducir las propiedades desencadenantes del choque. Este ensayo mostró que el suero purificado, con menores dosis de proteínas séricas, lograba producir un número menor de choques anafilácticos que otros:

"Este procedimiento se basa, por un lado, en la separación por precipitación lenta por temperatura constante de las proteínas séricas menos dispersas y, por otro, en la producción de modificaciones físico-químicas que determinen una mayor estabilización de los demás coloides proteicos del suero."¹²⁹

Este resultado era importante para Ramón Pla. El fenómeno de los choques anafilácticos preocupaba a los médicos y esto podía comportar que se pudiera poner en duda la capacidad terapéutica de estos fármacos, beneficiando a los productos químicos. Concluir que el suero purificado lograba reducir las posibilidades de esta reacción, ayudaba a fortalecer los argumentos a favor de los sueros. Según Ramón Pla, la reducción de las proteínas séricas era la solución para lograr una mejora en la calidad de la producción de sueros.

En la segunda parte de la investigación, Ramón Pla y Joaquín Gratacós Massanella se centraron en la enfermedad de los sueros. Argumentaron que la debilidad del cuerpo del tuberculoso permitía que este reaccionara violentamente a las inyecciones. Para evitar las reacciones virulentas sin perder el efecto terapéutico de los sueros, propusieron reducir el número de inyecciones. Ramón Pla mantuvo que la cantidad suministrada no condicionaba los efectos que surgían en la enfermedad del suero, sino que era provocada por la inyección en sí. Reduciendo el número de inyecciones y aumentando consecuentemente el intervalo de tiempo entre ellas se permitía al tísico recuperar su estado alérgico normal. Para ello el número de dosis deberían aumentar

¹²⁹ Pla Armengol (1944a, p. 874).

manteniendo las mismas cantidades de suero que se daban anteriormente. Según Ramón Pla, los efectos de la enfermedad del suero surgían a raíz de una mala purificación de esta sustancia. Los resultados con el suero ausente de proteínas séricas mostraban una reducción de los casos donde antes se presentaba la enfermedad del suero.¹³⁰

Ramón Pla continuó su investigación sobre el choque anafiláctico durante su exilio en México. Amplió su investigación a partir de una recopilación de estudios clínicos de tuberculosos que habían presentado alergias y fueron tratados con las Hemo-antitoxina o el Suero Ravetllat-Pla. Estos estudios se publicaron en el libro *Hetero-alergias tuberculosas y revisión de algunos conceptos tuberculosos* publicado en 1945 y editado por el Instituto Ravetllat-Pla. Estaba dividido en dos partes: una primera en la que defendía su visión sobre las alergias y una segunda en la que revisaba los conceptos de la tuberculosis a partir de una recopilación de estudios clínicos. La primera parte presentaba su concepto de “hetero-alergias” y las causas de su aparición. Según Ramón Pla, el estado alérgico consistía en:

“un estado especial del organismo debido unas veces a condiciones congénitas y otras a sensibilizaciones previas ocasionadas por enfermedades, por la introducción de sustancias meteorológicas o por la acción de agentes físicos.”¹³¹

Ramón Pla estaba interesado principalmente en el estudio del origen de la sensibilización. Creemos que su objetivo era desvincular a los sueros de la aparición del choque anafiláctico. En esta obra, sostenía que la causa condicionante de esta sensibilización era la tuberculosis:

“Consideramos, pues, como hetero-alergias tuberculosas, aquellos síndromes que se presentan en enfermos sensibilizados por la tuberculosis y que, condicionados por esta sensibilización, son no obstante motivados por otras causas independientes de la tuberculosis. No son síndromes

¹³⁰ Pla Armengol (1944a, pp. 875-891).

¹³¹ Pla Armengol (1945a, p. 12).

producidos solo por la acción de la tuberculosis, pero están condicionados por ella, de tal manera que si se modifica la sensibilización tuberculosa el síndrome alérgico se modifica también y algunas veces desaparece y otras se convierte en fácilmente curable.”¹³²

De este modo, Ramón Pla planteaba que los síntomas que podían derivarse de una alergia estaban también condicionados por la “tuberculosis estacionaria activa”.¹³³ Creemos que, de este modo, conseguía integrar en su discurso sobre la tuberculosis los síntomas que se derivaban de las alergias. A partir de ensayos clínicos en casos de alergia, Ramón Pla sostuvo que “muchos de los síntomas que vamos a mencionar son debidos a una actividad tuberculosa” y que la relación entre el fenómeno de sensibilización alérgica se relaciona con la tuberculosis.¹³⁴ Como Ramón Pla consideraba pues que las alergias aparecían por una actividad tuberculosa, concluía pues que:

“El mayor número de mis enfermos los he tratado con la Hemoantitoxina Ravetllat-Pla y algunos pocos con el Suero Ravetllat-Pla, y es bien sabido que la sueroterapia, aunque cure la enfermedad, no borra las reacciones tuberculínicas de la misma. No es tampoco una desensibilización a la tuberculina lo que obtenemos con los sueros: es una modificación, en el sentido de curación de la enfermedad básica; en este caso a la tuberculosis. [...] Modificada la tuberculosis estacionaria activa que condiciona el proceso hetero-alérgico, las demás causas quedan sin efecto y el síndrome desaparece o se cura fácilmente.”¹³⁵

De este modo, en esta obra Ramón Pla intentó quitar toda la responsabilidad a sus sueros del choque anafiláctico al defender que la causa de la sensibilización era la misma tuberculosis. Concluyó que curando esta enfermedad también se lograba luchar

¹³² Pla Armengol (1945a, p. 15).

¹³³ Pla Armengol (1945a, p. 101)

¹³⁴ En la obra que estamos comentando, Ramón Pla clasificó los síntomas alérgicos en diferentes tipos: del tipo morbosos, dérmicos, oftálmicos, otorrinolaringólogos, ginecológicos, nerviosos y mentales, cardiovasculares, del aparato digestivo, del aparato respiratorio y síntomas varios. Pla Armengol (1945a, p. 4).

¹³⁵ Pla Armengol (1945a, pp. 106-17).

contra las alergias por lo que los sueros eran la mejor terapia para evitar este mal¹³⁶. La cura de la tuberculosis era la prioridad para evitar otros males y enfermedades. Esta obra fue también una vía para defender su visión de la lucha contra la tuberculosis y revisar diferentes conceptos sobre esta enfermedad. Esta lucha antituberculosa debía realizarse en la primera línea de atención del enfermo y por lo tanto, los protagonistas debían ser los médicos generales. Su crítica a la especialización era constante y destacaba la importancia de formar a los médicos generales con conocimientos sobre esta enfermedad. Para poder contactar con éstos, siempre procuró enviar la literatura médica de su Laboratorio directamente a sus consultas y de manera gratuita:

“Y si todos esos médicos no se preocupan de conocer lo más a fondo posible las múltiples posibilidades etiopatogénicas de la infección tuberculosa, difícilmente conseguirán establecer que existe entre aquellos síndromes y la tuberculosis, y estos enfermos, que en su mayoría curan o mejoran notablemente si son tratados teniendo en cuenta la etiopatología tuberculosa, no llegan casi nunca a curar y sólo transitorias y no largas mejorías obtienen tratados sólo con terapéuticas sintomáticas. [...] Llama la atención el hecho, que podría parecer paradójico, de que la contribución de los llamados fisiólogos a la necesaria e incesante revisión del problema de la tuberculosis sea pequeña y muchísimo menos importante de lo que parece que se podía y debía esperar.”¹³⁷

Como ya hemos señalado con anterioridad, para Ramón Pla había que evitar la evolución de la tuberculosis y detectarla antes que se presentara el tubérculo que, según este autor, caracterizaría a esta enfermedad. La mayor dificultad para detectarla rápidamente se debía a que, al ser una enfermedad multisistémica, podía presentarse en cualquier parte del cuerpo con diferentes síntomas. Como la inflamación era la lesión fundamental de la tuberculosis, cuando un enfermo presentaba síntomas de lesiones que presentaban inflamaciones debía de ser tratado inmediatamente como tuberculoso. Los médicos generales debían detectar mediante la clínica estas lesiones inflamatorias. La tuberculosis latente consistía en el estado de la enfermedad donde aún no se presentaba el tubérculo, pero se podía caracterizar por otros síntomas

¹³⁶ Pla Armengol (1945a, p. 118).

¹³⁷ Pla Armengol (1945a, p. 5).

visibles. Ramón Pla revisó este concepto e introdujo la posibilidad de localizar el foco tuberculoso. En su nuevo concepto de “tuberculosis estacionaria activa” abandonaba la idea de que esta enfermedad fuera sistémica:

“[las lesiones] se caracterizan anatomopatológicamente en que los focos tuberculosos están como enquistados, permanecen localizados y no presentan tendencia a progresar, ya para invadir nuevas porciones del órgano afectado, ya para destruir este órgano, ya para extenderse a órganos vecinos, y patogénicamente se caracterizan en que las lesiones, anatómicamente estacionarias, son fisiológicamente activas, en el sentido de que en ellas el virus de la enfermedad evoluciona y origina generaciones de formas microbianas de ataque que, por un lado, por sus actividades toxígenas determinan una impregnación tóxica del organismo y por otro flogosis banales más o menos intensas, extensas y duraderas en los más diversos órganos y aparatos de la economía”¹³⁸

Para detectar la “tuberculosis estacionaria activa” era necesario centrarse en los síntomas. La condición flogística de este estado inicial de la enfermedad originaba la sensibilización del cuerpo. La intervención médica en este estadio era importante para evitar su evolución. Los médicos generales a partir de la clínica podían detectarla y usar inmediatamente los productos del Instituto Ravetllat-Pla y, según Ramón Pla, de este modo:

“Modificada la tuberculosis estacionaria activa que condiciona el proceso hetero-alérgico, las demás causas quedan sin efecto y el síndrome desaparece o se cura fácilmente.”¹³⁹

¹³⁸ Pla Armengol (1945a, p. 4).

¹³⁹ Pla Armengol (1945a, p. 107).

2.6.- La heterodoxia de Ramón Pla.

“Nosotros... los sabios” fue, originariamente, el nombre de una sección de la revista *La Clínica* donde Ramón Pla, bajo el pseudónimo de Asclepiades, exponía su opinión sobre los acontecimientos médicos y políticos del momento¹⁴⁰. Una vez en México, Ramón Pla recopiló y revisó los artículos de dicha sección para publicarla en formato de libro¹⁴¹. *Nosotros... los sabios* fue publicado por Ediciones Minerva, editorial fundada por los exiliados españoles Ricard Mestre (1906-1997) y Miguel Angel Marín.¹⁴²

Esta publicación resulta bastante útil para entender el discurso heterodoxo de Ramón Pla. En ella podemos encontrar como se identificaba con el médico rural ya que lo consideraba como una personalidad libre de tecnicidades, alejada de la retórica científica y que construía su visión médica a partir de hechos empíricos. Usando la imagen del médico “bonachón” y cercano al enfermo, se describió a sí mismo como una persona abierta a las críticas, deseosa de aprender de los demás y de izquierdas. En contraste a esta imagen del médico rural, describió a los médicos oficiales, “los nuevos sabios”, como sectarios y cerrados de mente. Usando una retórica basada en el choque anafiláctico, en la primera página del libro dejó claro su rechazo a la ciencia oficial:

“Tengo horror a los sabios. Esto es probablemente en mí un fenómeno anafiláctico. Sabiendo el lector que he hecho mi carrera en una universidad española, tendrá idea de lo pronto que fui sensibilizado y de lo mucho que he debido tratar con sabios varones”.¹⁴³

¹⁴⁰ Tanto por el texto escrito como por la correspondencia entre Ramón Pla y sus amistades sabemos que el contenido de los artículos reproducidos en esta obra fueron escritos por él mismo. La correspondencia entre Félix Oliva y Ramón Pla deja constancia de este hecho. Oliva, Félix, carta a: Ramón Pla Armengol (10/07/1943) Carpeta 33.4.2.0, AIRP-UAB.

¹⁴¹ Pla Armengol (1943).

¹⁴² Ferriz Roure (1998).

¹⁴³ Pla Armengol (1943, p. 11).

Analizando sus estudios sobre el choque anafiláctico, hemos resaltado la importancia que Ramón Pla daba al estudio clínico de las enfermedades frente a las “rígidas esquematizaciones” construidas desde el laboratorio.. Asimismo, reprochaba que “la ciencia oficial” se construyera mediante un lenguaje vacío que no permitía tratar cada enfermo desde su particularidad y que sólo se centrara en la enfermedad y en los gérmenes. Este lenguaje vacío surgía precisamente, según Ramón Pla, de los modelos teóricos que se construían en los laboratorios gracias, según su opinión, a los instrumentos científicos como por ejemplo la radiografía. Esta “entelequia” que estaba construyendo el nuevo lenguaje médico era para Ramón Pla pernicioso porque alejaba la medicina de su foco de atención, los enfermos. Para él, los gérmenes formaban también parte de este lenguaje vacío, aunque no negaba su existencia. Mientras la medicina fue centrando las causas de las enfermedades infecciosas en las bacterias y en los virus, Ramón Pla seguía distinguiendo la enfermedad de los gérmenes.

Sin embargo, esta crítica al laboratorio no suponía una oposición al progreso científico ya que, precisamente, entendía este proceso como la emergencia de ideas que podían romper con “la ciencia oficial”. Así pues, la pluralidad de discursos médicos sobre los enfermos y la posibilidad de convergerlos era para Ramón Pla el progreso hacia una medicina más democrática. Por ejemplo, el método inductivo había representado una vía de ruptura con el galenismo y por eso lo consideraba como progreso científico. Y tal como indicamos anteriormente, por sus ideas iconoclastas también identificaba la prosperidad médica tanto con la labor científica de Pasteur como con la de Jaime Ferrán. Sin embargo, “los nuevos sabios” al cerrarse a la autocrítica y a nuevos discursos se alejaban del progreso científico.

Ramón Pla defendía que el médico debía estar cerca del enfermo y que, por esta razón, el hogar de su paciente debía ser el escenario de la práctica médica. Para analizar el estado de salud, las prácticas que acercaban al facultativo a sus enfermos eran, por ejemplo, practicar un interrogatorio personal, tomar la presión, practicar la auscultación o palpar el abdomen. También reprochaba a los pacientes que, cada vez más, se entregaran al médico sin ánimo de crítica. Para Ramón Pla, las personas tenían

que recuperar toda la responsabilidad sobre su salud y preocuparse severamente de ella.. Los médicos rurales, alejados de la medicina especializada y del laboratorio, representaban al médico cercano al enfermo y preocupado por su evolución clínica. Consecuentemente, la lucha contra la tuberculosis debía realizarse a partir del “médico rural”, y no desde los sanatorios u otros centros para los tuberculosos. Fue contrario a esta práctica porque alejaba a las personas. Pero también no le encontraba lógica dado que la teoría Ravetllat-Pla consideraba a todo el mundo como portador del germen de la tuberculosis.¹⁴⁴ Para evitar que la tuberculosis se volviera virulenta, la lucha contra esta enfermedad debía partir del diagnóstico precoz realizado por los médicos generales.¹⁴⁵

Ramón Pla era propietario del Instituto Ravetllat-Pla, pero su manera de entender su laboratorio era diferente a la establecida por la “medicina oficial”. Para él, el laboratorio dirigido por médicos debía ser el único encargado de controlar la producción de los preparados específicos puesto que éstos habían sido los que habían aportado un método fiable para curar y entender la tuberculosis. Argumentaba que los facultativos eran los más preocupados por curar a sus enfermos y, por lo tanto, los más interesados en que dichos preparados fueran de calidad. Ramón Pla defendía la “democracia médica”, la libertad de la industria dirigida por médicos para poder progresar en el campo de los sueros y de los demás preparados sin intervención estatal. Por esta razón, la regulación del Estado sobre la industria farmacéutica le irritaba totalmente. Como también se mostró contrario a los que defendían unificar los métodos de producción de sueros y vacunas. Según él, esta regularización podía conllevar la desaparición de la industria de los sueros favoreciendo a los grandes laboratorios. Criticaba a la ciencia oficial diciendo que:

“El mundo oficial: técnicos, academias, burócratas, políticos, etc. ha llegado al grado máximo de incomprensión, de pedantería y también, póngase todas las etiquetas de republicanismo y de socialismo que se quiera, al grado máximo

¹⁴⁴ Lugo Márquez (2011).

¹⁴⁵ Pla Armengol (1943).

de antiliberalismo y de falta de consideración al médico, al investigador y al hombre de ciencia".¹⁴⁶

Añadía Ramón Pla que el farmacéutico que en el pasado se dedicaba sólo a hacer preparados en su farmacia, debía dedicarse ahora a ser también el vendedor de sus productos. Estos especialistas, al contrario que los médicos, no eran los garantes de la cura de los enfermos, puesto que nunca había sido esta su finalidad. Argumentaba que, como los tratamientos se prescribían y se investigaban por parte de la comunidad médica, debían ser los facultativos quienes dirigieran la industria farmacéutica. Concluía pues que la farmacia no debía enseñarse en la universidad y que:

"la farmacia a la antigua y con ella el farmacéutico a la antigua, por inútiles y perjudiciales, creo que deben desaparecer. Y con ella y ellos, creo que debe desaparecer la Facultad de Farmacia por innecesaria." ¹⁴⁷

En esta obra Ramón Pla criticó las diferentes reformas de doctorado y de medicina que se llevaron a cabo durante la Dictadura de Primo de Rivera y después durante la República. Reprochaba que en ellas se presentara a la universidad como la garante de la verdad médica dejando de lado a otros sectores como los laboratorios independientes que representaban un espacio libre para investigar en contraste con el modelo universitario.

Este discurso, entroncaba con su ideología pues, para Ramón Pla, el socialismo era el camino para alcanzar la libertad para investigar y para luchar contra "la ciencia oficial". Según sus palabras:

"el socialismo, que quiere decir disminuir trabas y estorbos, que quiere reducir la influencia y la potencia del Estado, [choca] con esa vulgar y trasnochada antigualla del estatismo, recién puesto nuevamente de moda." ¹⁴⁸

¹⁴⁶ Pla Armengol (1943, p. 126).

¹⁴⁷ Pla Armengol (1943, p. 116).

¹⁴⁸ Pla Armengol (1943, p. 134).

Para Ramón Pla el socialismo consistía en coordinar a la sociedad desde las organizaciones obreras y así alcanzar mejores niveles de vida. Defendía las mejoras de las condiciones sociales de los trabajadores y de su acceso a la salud. En lugar de defender posiciones de la higiene hegemónica que se centraban en la modificación de las costumbres y hábitos insalubres de los trabajadores, Ramón Pla defendía la transformación social para mejorar las defensas orgánicas de los trabajadores y que pudieran hacer frente a los microorganismos. Argumentaba que la tuberculosis surgía a raíz de la debilidad de los cuerpos y esta situación se debía evitar. La labor del médico general dirigida a estudiar la evolución de la salud de cada uno de sus pacientes y unas mejoras sociales que pudieran dar acceso a una mejor alimentación ayudarían, según él, a evitar el deterioro del cuerpo y consecuentemente, a luchar contra la enfermedad. Para Ramón Pla, luchar contra el contagio o intentar evitar la herencia de la tuberculosis no tenía sentido porque todas las personas ya tenían el germen en el cuerpo; así pues, la lucha contra la tuberculosis debía ser, la defensa de las mejoras sociales y de la socialización del medicamento.

3. NURIA PLA MONSENY Y EL INSTITUTO RAVETLLAT-PLA.

Mientras Ramón Pla estaba exiliado, su hija, Nuria Pla, tuvo que hacer frente a múltiples adversidades para evitar que el Instituto Ravetllat-Pla cerrara. Aunque este laboratorio tuviera una red comercial y médica transnacional, la dirección y el centro de actividad continuaban en Barcelona. Por esta razón, comenzaremos con un estudio del nuevo régimen político surgido tras la Guerra Civil para entender las dificultades económicas y políticas a las que tuvo que hacer frente Nuria Pla. Del mismo modo, las estrategias que se llevaron a cabo desde el Instituto para su recuperación científica y comercial se deben contextualizar en este primer periodo del régimen franquista. Prestaremos una especial atención al expediente abierto contra Ramón Pla por parte del Tribunal de Responsabilidades Políticas (TRP) y que amenazaba con poner fin a la vida del Laboratorio. El análisis pormenorizado de este episodio nos permitirá entender la estrategia de supervivencia que desplegó Nuria Pla para salvaguardar la obra de su padre.

Ismael Sanz (2003) mantiene que el régimen franquista ha sido el mayor proyecto nacionalista de la época contemporánea en España. En términos de este autor, la construcción nacional se llevó a cabo en un contexto de luchas políticas entre las diferentes familias franquistas y culminó con la implantación de un nacionalismo católico.¹⁴⁹ Junto a este proyecto nacionalizador, la obra dirigida por Antoni Segura, Andreu Mayayo y Teresa Abelló (2010),¹⁵⁰ nos muestra, además, el carácter represor del

¹⁴⁹ Saz Campos (2003).

¹⁵⁰ Segura, et al. (2010).

franquismo desde el uso de la violencia explícita¹⁵¹ hasta sus estrategias de control social.¹⁵² Desde la perspectiva del biopoder, Salvador Cayuela (2010) ha estudiado al régimen franquista al que ha caracterizado como un Estado disciplinador y regulador en su máxima expresión. Según este autor, la creación de una red de instituciones sociales, como el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE)¹⁵³ y el Auxilio Social¹⁵⁴, fue el principal activo para la construcción de un sistema de control sobre los españoles. Sostiene que el interés del franquismo era que sus ciudadanos dieran el máximo de rendimiento en el trabajo y, a la vez, “corregir” y “normalizar” sus conductas. Para ello, se desplegó una biopolítica que medicalizó todo el ámbito social desde las ideologías contrarias al régimen hasta el hambre y la miseria. La estructura social jerarquizada y la “protección” ejercida por la beneficencia se presentaban como la “única” solución a los problemas sociales que el mismo régimen político había “patogenizado”.¹⁵⁵

La bibliografía consultada nos muestra que la violencia que practicó el franquismo era tanto explícita como implícita lo que nos lleva a la pregunta siguiente: ¿el hambre fue una forma de represión? Según Salvador Cayuela (2010) el hambre que caracterizó al periodo de postguerra podría considerarse como un método sutil de represión del franquismo en contraste con la forma violenta en la que se expresó la del nazismo. La situación de los prisioneros de los campos de concentración en España era tan mísera que la gran mayoría morían de hambre y frío. Propone este autor que la provocación del hambre en los campos de concentración se podía deber a que los franquistas, inspirados en su fe católica, preferían “dejar morir” a sus enemigos antes que

¹⁵¹ El análisis sobre la violencia explícita llevada a cabo por el régimen se puede encontrar en: Vega Sombria (2010). También destacamos el estudio sobre la creación de una policía destinada a la tortura en las detenciones de activistas contra el régimen de: Batista Viladrich (2010).

¹⁵² Para las implicaciones de la represión en el mundo industrial y económico se puede consultar: Catalán Vidal (1992). Para el caso de la depuración política en la estructura del Estado puede consultarse: Cuesta (2009), Claret Miranda (2004) y Rodríguez López (2002).

¹⁵³ Sobre la implantación de este seguro durante la postguerra, véase: Redondo Rincón (2013) y Vilar-Rodríguez, Pons-Pons (2013). Para un estudio sobre las luchas entre las diferentes familias políticas del franquismo por conseguir la hegemonía sanitaria y de previsión social del régimen, véase: Molero Mesa (1994).

¹⁵⁴ El papel del Auxilio Social en el régimen se ha estudiado con más detalle en: Cenarro (2009). También se puede consultar su implementación en los colegios en: Trescastro-López, et al. (2012).

¹⁵⁵ Cayuela Sánchez (2010).

ejecutarlos.¹⁵⁶ Del mismo modo, González Portilla y Urrutikoetxea Lizarraga (2010) defienden el concepto de “venganza social” como una forma de represión a partir de la política económica que favoreció la existencia del mercado negro. Concluyen estos autores que la dificultad de clase trabajadora para alimentarse fue una vía más para debilitarla económicamente a favor de la oligarquía dominante.¹⁵⁷ En consecuencia, los efectos del hambre en la población española se visualizaban en la esperanza de vida que se mantuvo por debajo de Francia e Italia durante los años cuarenta y cincuenta a pesar de que estas naciones sufrieron directamente las consecuencias de la Segunda Guerra Mundial.¹⁵⁸ Finalmente, otro episodio que muestra el carácter vengativo del régimen contra gran parte de su población fue el que protagonizó el despliegue y las formas de actuación del Tribunal de Responsabilidades Políticas.¹⁵⁹

Otra característica del primer franquismo fue su política autárquica que se caracterizó por la intervención del Estado en la industria a través del Instituto Nacional de Industria, controlado por el ejército y presidido por Juan Antonio Suanzes Fernández (1891-1977). Desde esa institución y mediante un discurso nacionalista, se controlaron los modos producción y la distribución de los productos industriales y de su materia prima. Jordi Catalán (1993) demostró como las políticas de la autarquía comportaron un enlentecimiento de la recuperación económica hasta igualar los niveles de los años veinte y treinta.¹⁶⁰ La bibliografía consultada pone en duda que la autarquía realmente quisiera promover una economía autónoma ya que esta política generó una mayor dependencia de las economías extranjeras. En el caso que nos interesa, la producción de fármacos quedó bajo el control del régimen, dando pie su venta mediante el

¹⁵⁶ Cayuela advierte que una de las diferencias entre este régimen y el nazi era que las formas de violencia en España eran implícitas, mientras que en Alemania era explícitas. La situación de los prisioneros en los campos de concentración franquistas se ha analizado en: Cayuela Sánchez (2010, p. 73).

¹⁵⁷ En este trabajo se recupera la evolución de los precios de la alimentación básica en el mercado oficial y en el negro. A partir de ellos calculan la capacidad económica de las familias para poder comprar los alimentos necesarios. González Portilla y Urrutikoetxea Lizarraga (2010, pp. 237-298).

¹⁵⁸ Nicolau (2010).

¹⁵⁹ Más adelante analizaremos esta institución. La obra de referencia para entender el funcionamiento de estos tribunales es: Mir Curcó, et al. (1997).

¹⁶⁰ Catalán Vidal (1992).

estraperlo. Un ejemplo de ello fueron los antibióticos.¹⁶¹ En efecto, los primeros antibióticos que se consumieron en España fueron producidos en el extranjero y financiados por el SOE¹⁶² de manera particular a través del estraperlo. El control oficial sobre la producción de estos fármacos provocaba que las innovaciones médicas llegaran con retraso respecto a los países europeos. Por ejemplo, la *Revista Española de la Tuberculosis*, dirigida por Bartolomé Benítez Franco (1909-1964) y órgano oficial del Patronato Nacional Antituberculoso no incluyó artículos sobre la estreptomicina, el antibiótico usado en la terapia de la tuberculosis, hasta 1948. Hasta entonces, la revista publicaba mayoritariamente acerca de las terapias químicas utilizadas contra esta enfermedad.¹⁶³

3.1.- La estrategia comercial de Nuria Pla.

Nuria Pla empezó la carrera de medicina en 1931 en la Universidad de Barcelona y terminó sus estudios después de la Guerra Civil Española en 1940¹⁶⁴. Ya iniciado el conflicto armado, partió con sus padres a Bélgica en 1936 para, posteriormente regresar con su madre a España e incorporarse a las filas del bando rebelde. Como indicamos anteriormente, Ramón Pla, aparte de posicionarse a favor de la República, también buscó la manera de proteger su Laboratorio. A su estrategia falta pues añadir la que llevó a cabo Nuria Pla coordinadamente con su padre; creemos pues que la hija partió entonces al bando nacional para defender el Instituto Ravetllat-Pla integrada en las fuerzas franquistas.

¹⁶¹ Para analizar el desarrollo de los antibióticos en España, véase: Santesmases (1999) y Santesmases (2010). Para la comparación entre diferentes países de la producción y distribución de los antibióticos, véase: Santesmases y Gradmann (2011). González Bueno y Baratas (2013) han editado un monográfico sobre la influencia de las políticas autárquicas en la industria farmacéutica.

¹⁶² Redondo Rincón (2013, p. 453).

¹⁶³ Estapé Egea (2011, p. 13).

¹⁶⁴ ES CAT-AUB 01 EA Pla i Monseny, Núria: Ficha del expediente académico de los estudios universitarios de Medicina realizados entre los cursos académicos 1931-1932 i 1939-1940, 24/06/1940. 2p. Archivo de la Universidad de Barcelona.

Para permitir que Nuria Pla pudiera cambiar de bando sin miedo a represalias durante la Guerra Civil, Ramón Pla usó sus contactos personales. Uno de ellos fue el capitán Antonio Vila-Coro, amigo personal de Ramón Pla y que había formado parte del equipo de redacción de la revista *La Clínica*. Durante la Guerra Civil, Antonio Vila se encontraba trabajando en el Hospital del Generalísimo de Burgos¹⁶⁵. El 20 de diciembre de 1936 el militar escribió una carta a Ramón Pla pidiéndole ayuda para poder llevar a su familia de Barcelona a Burgos. Según la misiva, la frontera entre España y Francia estaba abierta pero si los milicianos detectaban que era la familia de un militar del bando nacional podrían tener graves problemas. De esta forma, le pidió a Ramón Pla que consiguiera un certificado de Establishment Monrand que era la empresa distribuidora de los productos del Instituto Ravetllat-Pla en Bélgica. El certificado debía asegurar que Antonio Vila-Coro era médico del Laboratorio de Ramón Pla. Luego, este certificado sería enviado a Barcelona al cónsul de Bélgica para gestionar los pasaportes para la familia del militar. Cuando la familia de Antonio Vila-Coro tuviera los pasaportes podrían pasar la frontera a Francia y de ahí dirigirse a Burgos.¹⁶⁶ Aunque no hay constancia de si dichas gestiones se llevaron a cabo por parte de Ramón Pla, las fuentes consultadas¹⁶⁷ nos llevan a creer que el médico catalán llegó a hacer algún tipo de gestión a favor de Antonio Vila-Coro puesto que, posteriormente, el militar escribió una misiva a favor de Nuria Pla para que pudiera integrarse dentro de la Falange Española Tradicionalista y de las Juntas de Ofensiva Nacional-Sindicalista (FET y de las JONS).

De esta forma, Ramón Pla pudo contactar con Antonio Vila-Coro para que le ayudase a integrar a Nuria Pla en el bando nacional además de realizar otras actividades que apoyaran esta estrategia. En efecto, una vez instalados en el extranjero lo primero que

¹⁶⁵ Lugo Márquez (2011, p. 124).

¹⁶⁶ Vila-Coro, A. Carta a: Ramón Pla Armengol (20/12/1936) Carpeta 23.3.3.0, AIRP-UAB. Vila-Coro, A. Carta a: Ramón Pla Armengol (22/12/1936) Carpeta 23.3.3.0, AIRP-UAB.

¹⁶⁷ El certificado presentado por José Lluch Bonastre, teniente del Cuerpo Jurídico Militar y Delegado Provincial del Servicio de Información e Investigación de FET y de las JONS en Barcelona recoge claramente la estrategia que usaron Ramón Pla y su hija para integrar a Nuria Pla al bando nacional. Véase: Expediente Ramón Pla Armengol (1939) ATSJC, pp. 185 y 186.

hicieron padre e hija fue aportar al “Socorro Blanco”¹⁶⁸ medicamentos por valor de 200.000 francos belgas. Del mismo modo que Antonio Vila-Coro escribió a favor de Nuria Pla, el médico Luís María Callís Ferrol (n. 1904), compañero de Antonio Vila en el Hospital del Generalísimo de Burgos, redactó una misiva pidiendo también la integración de la hija de Ramón Pla en la FET y de las JONS. Cabe añadir, como veremos después, que este médico, a partir de 1939, formaría parte de la plantilla del Instituto Ravetllat-Pla. Una vez, asegurada su integración en el lado franquista, Nuria Pla viajó a Burgos y se incorporó a la Sección Femenina de la FET y de las JONS el 9 de agosto de 1937. Durante la Guerra Civil, colaboró con el Auxilio Social y ejerció el cargo de sub-delegada territorial de la Sección Femenina en Burgos y fue secretaria de María Josefa Viñamata Castañer quién llegaría ser delegada provincial de la FET y de las JONS en Barcelona en la post-guerra civil. Cuando las tropas nacionales entraron en Cataluña, formó parte del servicio de asistencia de la entonces Territorial de Cataluña de la Falange en el frente.¹⁶⁹

Cuando las tropas franquistas llegaron el 26 de enero de 1939 a Barcelona, Nuria Pla se hizo cargo del Instituto Ravetllat-Pla. Sin embargo, las dificultades en el que se hallaba el Laboratorio eran tales que en palabras de Nuria Pla solo se podía “despedir a todo el personal y cerrarlo”.¹⁷⁰ Los problemas que Nuria Pla se encontró y que afectaban a la supervivencia del Laboratorio eran derivados de la situación política, económica y social en la que se sumió España en la post-guerra debido a la sublevación militar y a las políticas del nuevo régimen caracterizadas por la autarquía, la represión y el hambre. Como hemos señalado anteriormente, la estrategia de Nuria Pla para cambiar de bando durante la Guerra Civil se llevó a cabo gracias a los contactos políticos, científicos y personales de su padre. A la luz de las fuentes consultadas sobre su gestión al frente del Instituto Ravetllat-Pla creemos que, durante la post-guerra civil,

¹⁶⁸ Según Manuel Peña (2012), “Socorro Blanco”, organización vinculada a la Falange, se dedicaba a la “ocultación de emboscados, la recaudación de fondos para manutención de presos o su rescate mediante el pago de sobornos a funcionarios de prisiones, el paso de información militar hacia la zona franquista, el paso de personas hacia la zona nacional y la organización de redes de espionaje”. Véase: Peña Díaz (2012, p. 302).

¹⁶⁹ Expediente Ramón Pla Armengol (1939) ATSJC, pp. 185 y 186.

¹⁷⁰ Pla Monseny, Nuria (ca. 1939) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB.

fue tejiendo una red de contactos políticos que le permitieron superar las dificultades iniciales y mantener activo el Instituto Ravetllat-Pla.

Cuando Nuria Pla terminó la carrera de medicina en 1940, la universidad estaba en pleno proceso de depuración política.¹⁷¹ El objetivo del régimen era la implantación y difusión de la ideología nacional-católica dentro del ámbito universitario aunque, como consecuencia, este proceso provocase la pérdida de una gran parte de su profesorado.¹⁷² Los estudiantes universitarios sufrieron también la depuración política. Se impuso la militancia de éstos en el Sindicato de Estudiantes Universitarios (SEU) y se les inculcó la ideología nacional-católica que caracterizó al régimen. La afinidad de pensamiento con el que inspiraba a la dictadura se volvió un valor en alza dentro de los estudios universitarios y en las carreras investigadoras¹⁷³. En este contexto de depuración política, en el ámbito docente e investigador Luis Callís, que ya trabajaba para el Instituto Ravetllat-Pla, entró como profesor auxiliar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona.¹⁷⁴ Y Nuria Pla pudo finalizar sus estudios universitarios en el curso 1939-1940, terminando en su último año Otorrinolaringología, Pediatría, tercero de Patología Médica y Quirúrgica, Medicina Legal y Terapéutica Clínica. También tuvo que finalizar los cursos que se interrumpieron por el estallido de la Guerra Civil: primero y segundo de Patología Médica y Quirúrgica.¹⁷⁵ Teniendo en cuenta el contexto en que se hallaba la universidad y la militancia falangista de Nuria Pla, pensamos que su posicionamiento a favor del nuevo régimen y sus contactos políticos facilitaron la culminación de sus estudios en medicina.

¹⁷¹ La Ley de Responsabilidades Políticas y la Norma para la depuración de funcionarios públicos fueron los ejes legales para llevar a cabo la depuración. Véase: Ley de Responsabilidades políticas (1939) y Ley de Depuración de funcionarios políticos (1939).

¹⁷² Sobre la depuración política en las universidades españolas véase: Claret Miranda, (2004), Rodríguez López, (2002).

¹⁷³ Colomer Calsina (1978).

¹⁷⁴ Claret Miranda (2004, pp. 119-120)

¹⁷⁵ ES CAT-AUB 01 EA Pla i Monseny, Núria: Fitxa de l'expedient acadèmic dels estudis universitaris de Medicina realitzats entre els cursos acadèmics 1931-1932 i 1939-1940, 24/06/1940. 2 p. Arxiu de la Universitat de Barcelona.

La red de contactos políticos que fue tejiendo Nuria Pla también se puede visualizar en la evolución de la plantilla del Instituto Ravetllat-Pla donde, como indicamos, figuraron personalidades relacionadas con el régimen como Luis Callís. También podemos destacar a Sebastián Falgueras Sallés (1912-1972) que fue el director comercial del Instituto Ravetllat-Pla. Este empresario había sido tesorero de Acción Popular de Gracia, partido integrado en la derechista CEDA de Gil Robles (1898-1980) durante la República. Después militó en la Falange Española y fue miembro del ejército nacional durante la Guerra Civil.¹⁷⁶ Bajo el régimen franquista prosperó en el mundo del espectáculo dirigiendo varios cines y teatros de Barcelona como el Teatro Borrás.¹⁷⁷ De este modo, Nuria Pla fue rodeándose profesionalmente y, también íntimamente de contactos afines al régimen. En este sentido, el matrimonio con Alfonso Carro Crespo (1907-1989), fiscal jefe de la Audiencia de Girona, puede interpretarse como su estrategia para ampliar su red de contactos.¹⁷⁸ Después del matrimonio entre Nuria Pla y Alfonso Carro, tenemos constancia de que la Hemo-antitoxina pasó a formar parte del petitorio de la Seguridad Social. La financiación de los sueros por parte del SOE permitió al Laboratorio continuar con unos precios elevados y mantener su red comercial.

Al mismo tiempo, Nuria Pla fue ganándose el liderazgo del Instituto Ravetllat-Pla como Directora Técnica. Sin embargo, durante los años 1941 y 1942 tuvo que enfrentarse con su madre, Asumción Monseny, por el control del laboratorio. Esta disputa provocó que Ramón Pla desde el exilio tuviera que dejar claro los roles de cada

¹⁷⁶ Acción Popular Catalana de Gracia (1936).

¹⁷⁷ Borrás, breve actuación de Conchita Piquer (1944), Un homenaje (1953), Don Sebastián Falgueras Sallés (1972).

¹⁷⁸ Este abogado fue Secretario del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción de Fonsagrada (Lugo) en 1938. Ese mismo año se le nombró Abogado Fiscal como Teniente Fiscal en la Audiencia Provincial de Lleida. Aunque tuvo la oportunidad de trasladarse a la Audiencia Provincial de Barcelona como Fiscal, éste la rechazó para continuar trabajando en Lleida dónde fue ascendido. Sin embargo, en 1947 se trasladó a la Audiencia de Girona como Fiscal en término. Luego, en 1953 se le nombró Fiscal de la Audiencia de Girona. Los distintos nombramientos de Alfonso Carro Crespo se pueden encontrar en diversas órdenes y decretos publicados en la *Gaceta de Madrid* y en el *Boletín Oficial del Estado*: Orden rehabilitando a D. Alfonso Carro Crespo... (1935), Orden concediendo excedencia voluntaria... (1938), Orden nombrando Abogado Fiscal de entrada a D. Alfonso Carro Crespo (1938), Orden de 29 de enero de 1946... (1946), (Orden de 6 de mayo de 1946..., 1946), Orden de 24 de julio de 1947... (1947), Decreto de 9 de enero de 1953.. (1953) y Decreto de 19 de octubre de 1956 (1956).

una dentro del Laboratorio. El 19 de junio de 1943, escribió una carta otorgando pleno poderes a su hija.¹⁷⁹ Este capítulo nos muestra hasta qué punto Ramón Pla confiaba en su hija para liderar el Instituto Ravetllat-Pla y conseguir su viabilidad comercial. Aunque el médico catalán estuviera en el exilio y su hija formara parte de la FET y de las JONS no hubo ruptura entre ambos. Al contrario, durante el exilio de Ramón Pla, el intercambio de cartas entre ambos fue constante y en ellas se puede constatar como discutían acerca de la gestión del Instituto y como tomaban las decisiones pertinentes de forma conjunta.¹⁸⁰ Esta correspondencia entre padre e hija muestra claramente la determinación de ambos de evitar el cierre del Instituto Ravetllat-Pla. Después de que Ramón Pla terminara con el enfrentamiento por el control del Laboratorio, Nuria Pla aceptó que su madre continuara como apoderada, aunque a la hora de la toma de decisiones ya o se la tendría en cuenta. A pesar de tener autoridad dentro del Laboratorio en Barcelona, los responsables de los mercados exteriores y los bancos dónde tenían cuentas en el extranjero no respondían a Nuria Pla. De esta forma, cuando escribió a los agentes comerciales del Instituto Ravetllat-Pla en el extranjero pidiendo el cobro de las deudas pendientes, sus respuestas fueron negativas con la excusa de estar esperando una normalización de la situación en España. Tuvo que ser Ramón Pla el que escribiera a dichas entidades y agentes comerciales para lograr el desbloqueo de las cuentas y permitir el acceso a las mismas de Nuria Pla.¹⁸¹ Estos episodios nos ilustran como Nuria Pla fue haciéndose con las riendas del Instituto tanto en Barcelona frente a su madre como con la red comercial del exterior. Así, mientras Ramón Pla se dedicaba a difundir la teoría Ravetllat-Pla y su ideología política en el exilio, Nuria Pla iba tejiendo una red de contactos políticos afines al régimen y ganando terreno en el liderazgo interno del Laboratorio.

¹⁷⁹ Monseny, Asumción; Telegrama a: Ramón Pla (27/02/1943) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB.

¹⁸⁰ La correspondencia entre ambos durante esta etapa está recogida en el AIRP-UAB. Véase: Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB.

¹⁸¹ Las gestiones para lograr un desbloqueo de las cuentas extranjeras es patente en la correspondencia entre Nuria Pla y Ramón Pla entre los años 1939 y 1943. La correspondencia entre Ramón Pla y los agentes del Instituto Ravetllat-Pla muestran las gestiones que hacían para permitir que el laboratorio pudiera usar esas cuentas. Un ejemplo fue la correspondencia entre Ramón Pla y Félix Olivia, agente comercial en Estados Unidos de América. Véase para la correspondencia entre padre e hija: Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB. Para la correspondencia entre Félix Olivia y Ramón Pla, véase: Carpeta 33.4.2.0, AIRP-UAB.

La dirección de Nuria Pla también se caracterizó por la fabricación de otros sueros. El primero fue el Hemotonil, un plasma hematopoyético de caballos jóvenes destinado a estimular el sistema retículo endotelial. Se aconsejaba prescribirlo para anemias secundarias, hemorragias, infecciones y debilidad orgánica.¹⁸² Creemos que por su similitud con la substancia, este producto estaba basado en el Plasma hematopoyético Repla, producto que, como sabemos, habían fabricado para el ejército republicano durante la Guerra Civil Española. El Hemotonil abrió paso a la producción de otras especialidades farmacéuticas como el Coagen o el Hemo-polivit¹⁸³. Bajo la dirección de Nuria Pla, como veremos más adelante, la investigación sobre la tuberculosis del Instituto Ravetllat-Pla fue desplazándose para centrarse más en la producción de los tónicos. En los siguientes capítulos analizaremos la aparición de dichos productos en los mercados locales y extranjeros. Sin embargo, queremos destacar que la diversificación en la producción de diferentes sueros rompía con la estrategia comercial previa de Ramón Pla que sólo produjo los dos preparados derivados de la teoría Ravetllat-Pla.

Todos estos cambios estaban condicionados por la deplorable situación económica y científica en la que se encontraba el Instituto Ravetllat-Pla. Esta situación derivaba, como ya hemos señalado anteriormente, de las secuelas de la Guerra Civil pero también por la ausencia de Ramón Pla que freno el proceso de innovación científica del Laboratorio. En efecto, en 1939, Nuria Pla escribió una carta a su padre exponiendo las dificultades que tenían para continuar la empresa:

“Se ha tenido que luchar contra una series de dificultades propias de las circunstancias actuales [...].1º- La moneda roja no ha sido reconocida. 2º- No se ha cobrado ninguna de las letras vencidas. 3º- Asimismo, tampoco se ha cobrado el saldo de la casa Juan Martín [empresa distribuidora de productos farmacéuticos en España] correspondiente a enero, pues aún no se ha publicado la disposición que debe regular los créditos establecidos durante el periodo rojo. 4º- La venta en los primeros meses (febrero y marzo) fue nula por los motivos más

¹⁸² Diccionario Español de Especialidades Farmacéuticas (1946).

¹⁸³ Registre de marques de l'Institut Ravetllat-Pla (1923-1957) Carpeta 21.12.0.0, AIRP-UAB.

arriba indicados. Ahora empieza a levantarse pero aún no se ha alcanzado el nivel habitual. 5º- El encarecimiento de algunos artículos como por ejemplo la comida para los caballos. 6º- El no haberse podido reducir el personal por haber disposiciones de la Delegación de Trabajo que lo impiden.”¹⁸⁴

Para solventar los problemas mencionados, Núria Pla reconfiguró la plantilla introduciendo a personas afines al régimen, investigó para mejorar la calidad de los sueros y contactó con los agentes comerciales y con su padre para recuperar los mercados españoles y extranjeros.

El exilio y la represión dejaron mermada la plantilla del Instituto Ravetllat-Pla. Los médicos Amadeo Sabaté y Narcís Comas Esquerra (1894-1969) y el veterinario Joaquín Gratacós, que habían trabajado junto con Ramón Pla desde la fundación del Instituto Ravetllat-Pla en 1923, dejaron de formar parte de la plantilla. Estos tres profesionales, junto con Ramón Pla, formaban el núcleo duro que había llevado a cabo la investigación clínica sobre la tuberculosis. Así, por ejemplo, cuando el médico catalán viajó por Sudamérica en 1935 para promover la teoría Ravetllat-Pla y sus productos, la confianza entre ellos era tan grande que dejó la representación del Instituto a favor de Narcís Comas quién pudo dirigir libremente el Instituto Ravetllat-Pla durante la ausencia de Ramón Pla, aunque Asumción Monseny mantenía la propiedad del Laboratorio.¹⁸⁵

Aunque Ramón Pla pidió a su hija que fueran readmitidos su antiguo equipo de trabajo, ella le respondió que:

“Si la depuración política de las personas por las que te interesas resultase favorable y la economía del Instituto lo permitiese, desde luego podrían reingresar en el mismo. Sin la primera condición es imposible aceptar a nadie por haber disposiciones que lo impiden.”¹⁸⁶

¹⁸⁴ Pla Monseny, Núria, Carta a: Ramón Pla Armengol (27/05/1939) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB.

¹⁸⁵ Un ejemplar de los poderes entregados de Ramón Pla a Narcís Comas y a Asumción Monseny se puede consultar en: Expediente Ramón Pla Armengol (1939) ATSJ p.57.

¹⁸⁶ Pla Monseny, Núria, Carta a: Ramón Pla (27/05/1939) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB. Un análisis sobre las consecuencias de la depuración política en la industria farmacéutica se puede consultar en: Puerto (2013).

De este modo, este núcleo duro se desintegró durante la post-guerra civil. El veterinario Joaquín Gratacós partió a Francia en 1939 y, aunque regresó poco después, le supuso la pérdida de la renovación del carnet de veterinario y su inhabilitación como veterinario municipal de Barcelona. Colegiado en Girona, centró su actividad profesional atendiendo a particulares en esa zona. En 1944, el Tribunal de Responsabilidades Políticas sentenció “la inhabilitación para el desempeño de puestos de mando y confianza por tiempo indefinido”. Para poder continuar en su ámbito profesional obtuvo, en 1946, el Diploma en Inseminación Artificial Ganadera y con esta titulación pudo optar a la plaza de Veterinario Titular en Bañolas (Girona).¹⁸⁷ Al regresar a Barcelona Nuria Pla aceptó que trabajara dentro del laboratorio aunque no constara legalmente. Ambos llegaron a investigar para buscar métodos que mejoraran la calidad de los sueros y en la fabricación de un suero antitetánico¹⁸⁸. Sin embargo, cuando Amadeo Sabaté supo que a Joaquín Gratacós se le permitía trabajar en el Laboratorio, amenazó a Nuria Pla con denunciar la situación si no le contrataba a él también. Este episodio se saldó con el despido definitivo de Joaquín Gratacós sin que tengamos constancia de que el veterinario volviera a colaborar o trabajar para el Instituto Ravetllat-Pla¹⁸⁹.

Como parte de su estrategia para evitar el cierre del Instituto Ravetllat-Pla, Nuria Pla contrató al médico Luis Callís y al empresario Sebastián Galgueras, ambos afines al régimen. También fichó al farmacéutico Federico Quintana Rabel (véase Tabla 3).¹⁹⁰ La correspondencia consultada entre Nuria Pla y su padre nos indica que tanto el farmacéutico Federico Quintana como el médico Luis Callís no llegaron a realizar ninguna tarea de investigación o de producción dentro del Laboratorio. El único que tuvo un papel más activo en la actividad del Instituto Ravetllat-Pla, llegando a representar al Laboratorio ante las instituciones oficiales del régimen, fue Sebastián

¹⁸⁷ Para más información sobre la biografía del veterinario catalán, véase: Gratacós Masanella, et al. (2006).

¹⁸⁸ Pla Monseny, Núria, Carta a: Ramón Pla (22/02/1942) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB.

¹⁸⁹ Pla Monseny, Núria, Carta a: Ramón Pla Armengol (06/04/1942) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB.

¹⁹⁰ “Libro de Matrícula. Póliza de Operarios. Póliza N° 520272”, AIRP-UAB). En este libro constan los trabajadores asegurados por parte del Laboratorio junto con las fechas de entrada y salida del mismo.

Falgueras. De hecho, tal como Nuria Pla reconoció a su padre¹⁹¹, la contratación de éstos últimos se justificó aduciendo la necesidad de ofrecer una imagen más afín al régimen. Según los datos mostrados en la Tabla 3, la contratación de Sebastián Falgueras, Luis Callís y Federico Quintana terminó en 1943, año que, como veremos en el próximo apartado, coincide con la resolución del expediente de Ramón Pla por parte del Tribunal de Responsabilidades Políticas. También, ese mismo año, el Sindicato de Industrias Químicas aceptó la solicitud de Nuria Pla como Directora del Instituto Ravetllat-Pla.¹⁹²

Tabla 3 . Extracto del Libro de Matrícula. Póliza de operarios. Póliza N° 520272 (1939-1941).

Personal inscrito al Libro de Matrículas de la Póliza de Operarios.						
Apellidos y Nombre	Sexo	Categoría personal	Sueldo (pts.)	Nacimiento	Entrada	Salida
Galgueras Sallé, Sebastián	M	Director comercial	1000	26/01/1912	26/01/1939	30/06/1943
Quintana Rabell, Federico	M	Farmacéutico	500	29/03/1880	27/01/1940	30/09/1943
Callís Ferrol, Luis M ^a	M	Médico	500	31/12/1904	27/01/1940	30/09/1943
Monseny Roca, Asumción	F	Apoderada	2000		27/06/1940	31/12/1940
Pla Monseny, Nuria	F	Técnica	1000		27/01/1940	30/09/1943

Fuente: Libro de Matrícula Póliza de operarios Póliza N° 520272, AIRP-UAB.

Otro de los problemas al que tuvo que hacer frente Nuria Pla al frente del Laboratorio fue la escasez de materia prima para la elaboración de los sueros que provocó la política autárquica del régimen. Entonces, el Sindicato Vertical de Industrias Químicas controlaba mediante cupos las cantidades de materia prima que llegaban a la industria farmacéutica.¹⁹³ En el caso del Instituto Ravetllat-Pla, la glicerina era imprescindible para la fabricación de la Hemo-antitoxina y del Suero inyectable. La glicerina era comprada mayoritariamente en los países Sudamericanos sobre todo en Argentina y en

¹⁹¹ Pla Monseny, Núria, Carta a: Ramón Pla (19/06/1939) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB.

¹⁹² Solicitud de cambio de dirección. (1943) Carpeta 9.1.8.0, AIRP-UAB.

¹⁹³ Sobre el papel de los sindicatos verticales en el control del reparto de materia prima puede verse en: Catalán Vidal (1992) y Rodríguez Nozal (2013).

Colombia dónde también vendían sus productos.¹⁹⁴ A pesar de las múltiples peticiones que el Laboratorio hizo al Sindicato para aumentar su cupo,¹⁹⁵ no lograron que las cantidades de glicerina llegaran a ser suficiente para la correcta conservación de sus productos. A raíz de estos problemas, durante los primeros años de la década de los cuarenta, tanto el representante comercial en España de la distribuidora “Juan Martín” como el representante en Colombia, Juan Piqué, enviaron cartas de quejas al Instituto:

“Algunos frascos vienen con el contenido que ya no tiene nada de líquido y es completamente compacto y otros con forma de pasta, aunque conservan un poco de líquido. He hecho lo que usted me indicó y aunque el líquido se disuelve en el agua no lo hace del todo, puesto que siempre quedan unos granitos que parecen ser un sedimento”.¹⁹⁶

Los problemas derivados de la calidad de los productos también se notaron en los nuevos fármacos que fueron desarrollándose en el Laboratorio bajo la dirección de Nuria Pla. En la Tabla 4, hemos resumido la correspondencia entre la distribuidora “Juan Martín” y el Instituto Ravetllat-Pla donde el agente comercial se queja del mal estado de las muestras. Nuria Pla respondía a sus agentes comerciales que estos problemas se derivaban de la falta de glicerina.

Los problemas derivados por la calidad de los sueros del Instituto Ravetllat-Pla llevaron a Nuria Pla, junto con Joaquín Gratacós y Guillermo Buxó, a investigar cómo lograr preservar sus productos durante el transporte. Para llevar a cabo esta investigación compraron en 1943 unas placas esterilizantes dónde eran filtrados los sueros. Junto a la adición de cloroamina y perludrol y varios calentamientos

¹⁹⁴ Los registros de los envíos de glicerina desde diferentes países de América del Sur se pueden encontrar en las siguientes carpetas del AIRP-UAB: Carpeta 33.4.4.0, Carpeta 33.4.5.0, Caja 10 y 11.

¹⁹⁵ Solicitud Glicerina para la elaboración de las especialidades del IRP. Sindicato Provincial de Industrias Químicas. (01/01/1943) Carpeta 9.2.2.0, AIRP-UAB. Correspondencia Juan Martín (1943) Carpeta 8.3.2.0, AIRP-UAB.

¹⁹⁶ Cita original: “Alguns flascos vénen el contingut que no té res de líquid i és completament compacte, altres on és forma una pasta però conserven un xic de líquid, he fet lo que vosté indica si el líquid es dissol a l'aigua, i si es dissol però no del tot sempre queda uns granets que te la mateixa impressió d'un sediment.” Piqué, Juan, Carta a: Ramón Pla (20/10/1943) Carpeta 33.4.4.0, AIRP-UAB.

prolongados, lograron estabilizar mínimamente el Hemotonil.¹⁹⁷ Sin embargo, Joaquín Gratacós tuvo que dejar su actividad en el Instituto Ravetllat-Pla y, consecuentemente, dicha investigación se abandonó. Y como las quejas sobre la calidad de este producto continuaron, el Laboratorio dejó de fabricar este producto.

Tabla 4. Correspondencia entre “Juan Martín” y el Instituto Ravetllat-Pla

Correspondencia entre “Juan Martín” e Instituto Ravetllat-Pla.			
Fecha	Destinatario	Remitente	Motivo
14-ene-42	Instituto Ravetllat-Pla	Juan Martín	Muestran su sorpresa por la aparición de un líquido turbio en la salida de las botellitas del Hemotonil.
10-abr-42	Juan Martín	Instituto Ravetllat-Pla	Justifican el cambio de gusto en el preparado debido al poco refinamiento de la glicerina.
21-nov-42	Instituto Ravetllat-Pla	Juan Martín	Aseguran que se ha pedido a los agentes que expliquen que cargos tienen los médicos a los que están subministrando las muestras
03-nov-42	Juan Martín	Instituto Ravetllat-Pla	El Instituto Ravetllat-Pla excusa de tener pocas muestras debido a que hay una severa restricción de la materia prima que perjudica su elaboración.

Fuente: Correspondencia entre Juan Martín y el Instituto Ravetllat-Pla Carpeta 8.3.2.0 Carpeta 8.3.1.0 Carpeta 8.4.1.0 Carpeta 8.4.3.0. AIRP-UAB.

Otra medida que llevó a cabo Nuria Pla para remontar la economía del Instituto Ravetllat-Pla fue cambiar la política de producción de sueros.. El primero de todos fue el Hemotonil, registrado y comercializado en 1942. En 1946, se registró el Coagen que estuvo en el mercado desde finales de los años cuarenta hasta los años cincuenta.¹⁹⁸ En 1954, se registró el Hemo-polivit, que analizaremos más adelante. Tenemos constancia de que el Instituto Ravetllat-Pla llegó a registrar las siguientes marcas: el Gravihorn (1948), la Neocoagulina (1949), el Filax (1950) y el Hemo-penta-b (1958).¹⁹⁹ Aunque no hay documentación sobre qué tipo de productos eran ni de que hubieran sido comercializados, el registro de estas marcas junto con la producción del Hemotonil, el Coagen y el Hemo-polivit nos indican claramente el cambio radical que imprimió Nuria Pla en el espíritu y la gestión del Instituto Ravetllat-Pla. La actividad dentro del Laboratorio relegó a un segundo plano la investigación sobre la tuberculosis y se

¹⁹⁷ Pla Monseny, Núria Carta a: Ramón Pla Armengol (12/12/1941) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB. Compra de filtros esterilizants a Seitz-EK (14/04/1943) Carpeta 44.1.0.0, AIRP-UAB.

¹⁹⁸ Registro de la marca Coagen (29/08/1946) Carpeta 21.12.0.0, AIRP-UAB.

¹⁹⁹ Registre de marques de l’Institut Ravetllat-Pla (1923-1957) Carpeta 21.12.0.0, AIRP-UAB.

centró en la producción de múltiples sueros específicos. Nuria Pla escribió a Ramón Pla en 1940 acerca de las primeras actividades en el laboratorio del Instituto Ravetllat-Pla:

“Hemos hilado un lote de suero antitetánico tratandolo según la técnica a la que sometemos el suero Ravetllat-Pla. Habiendo podido comprobar que después de toda la "alquimia" conservaba exactamente las mismas unidades antitetánicas. En vista de ello creo que se debe seguir por este camino y presentar el producto con el nombre de la casa. Dentro de poco, habremos conseguido un suero transparente que casi no dará lugar a reacciones anafilácticas. Con estas características no sería un producto vulgar. El título podría ser el de Suero Antitetánico Purificado y Concentrado Ravetllat-Pla, si no encuentras otra que te guste más. Una vez la Dirección General de Sanidad nos haya aprobado este suero empezaremos inmediatamente a trabajar el antidiftérico.”²⁰⁰

Estos primeros proyectos no se llevaron a cabo debido a la depuración política del personal médico del Instituto. Sin embargo, en 1942 se registró el Hemotonil. En efecto, la descripción este nuevo producto aparecía en el Diccionario de Especialidades Farmacéuticas Españolas (DEDEF) en los siguientes términos:

“Suero hematopoyético de caballos jóvenes. Indicado para estimular el sistema retículo endotelial, anemias secundarias, hemorragias, infecciones y debilidad orgánica.”²⁰¹

Al igual que ocurrió con los sueros antituberculosos Ravetllat-Pla, la escasez de materia prima necesaria para la fabricación del Hemotonil comportó que este producto presentara deficiencias en su elaboración, provocando diferentes quejas por la aparición de gránulos o por botellitas de suero en mal estado.²⁰² De todas formas, el principal problema para la venta del Hemotonil era la existencia en el mercado de multitud de sueros con indicaciones similares. Tal y como escribieron en sus informes los visitantes médicos, el Hemostyl de los Laboratorios del Doctor Roussell era el

²⁰⁰ Pla Monseny, Nuria, Carta a: Ramón Pla (19/07/1940) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB.

²⁰¹ Diccionario Español de Especialidades Farmacéuticas (1946).

²⁰² La correspondencia entre Juan Martín S.A.F. y el Instituto Ravetllat-Pla muestran diferentes quejas sobre el estado del Hemotonil. Véase Juan Martín S.A.F. Carta a: Instituto Ravetllat-Pla(14/01/1942) Carpeta 8.3.1.0, AIRP-UAB.

producto más deseado por los médicos y difícilmente deseaban cambiarlo por el Hemotonil.²⁰³ Únicamente un reducido grupo de médicos que ya recetaban la Hemo-antitoxina estaban predispuestos a ensayar el nuevo producto del Instituto Ravetllat-Pla aunque los resultados de este producto no fueran del todo satisfactorios.²⁰⁴

El Coagen fue un hemostático indicado para cualquier tipo de hemorragias que se promovió durante los años cincuenta antes de la aparición del Hemo-polivit. Según la “intervención de propaganda” tuvo una recepción más amplia que el Hemotonil. Los visitantes médicos destacaron que este producto era usado por odontólogos, otorrinolaringólogos y cirujanos. Según el DEDEF, el Coagen era un:

“Suero de organismos puestos en estado de hipercoagulabilidad sanguínea. Compuesto de extracto glicérico de células hepáticas de organismos puestos en estado de hipercoagulabilidad sanguínea, extracto glicérico estabilizado de cerebro y extracto glicérico estabilizado de pulmón. Indicado para hemorragias”²⁰⁵

El Coagen generaba interés entre los especialistas donde había que llevar a cabo alguna operación y, por lo tanto, podía haber pérdidas de sangre. Aunque el producto tuvo un mayor recorrido en el mercado que el Hemotonil, tampoco llegó a cuajar entre la comunidad médica y terminó desapareciendo del mercado a finales de los años cincuenta.²⁰⁶ Como hemos señalado más arriba, los médicos que aceptaban ensayar y usar los nuevos fármacos del Instituto Ravetllat-Pla eran generalmente los que ya usaban la Hemo-antitoxina y los cirujanos, otorrinolaringólogos y odontólogos no eran precisamente los especialistas que prescribieran con más frecuencia los sueros antituberculosos Ravetllat-Pla.

²⁰³ Puerto (2005).

²⁰⁴ Los médicos que usaban la Hemo-antitoxina y ensayaron el Hemotonil según la “intervención de propaganda” eran Miguel Sabater Oliveras, José Caminal Bofarull, José Urrutia Balmaña, Arturo Segura Pérez, Claudio Bassols Iglesias, Samuel Danón Danón, Pedro Sant Planas, Enrique Ribas Isern, Carlos Ribas Magri, Antonio Serra Faure, Ramón Gasso Bosch, Alfonso Peidro Monllot, Jaime Vallespi Gabalda, Arturo Álvarez Herrera, Néstor Mercader, José M^a Canals Carbo, José M^a Face Periquet, J. Farré Duat.

²⁰⁵ Diccionario Español de Especialidades Farmacéuticas (1946).

²⁰⁶ Según la “Intervención de Propaganda”, el Coagen se estuvo comercializando desde los años 1951 hasta el 1958 Véase: Intervención de propaganda (1939-1960) Carpeta 42.1.0.0, AIRP-UAB.

Tanto el Hemotonil como el Coagen salieron al mercado sin ninguna publicación médica que certificara su eficacia. El poco apoyo publicitario de estos productos por parte del Instituto Ravetllat-Pla no ayudó, pues, a su éxito comercial y médico. La literatura publicada por el Instituto Ravetllat-Pla durante los años cuarenta seguía centrada en los preparados tradicionales basados en la teoría etiopatogénica de la tuberculosis Ravetllat-Pla, como analizaremos con detalle más adelante.

3.2.- El expediente del Tribunal de Responsabilidades Políticas contra Ramón Pla.

El 9 de Febrero de 1939, Franco aprobó la Ley de Responsabilidades Políticas que tenía como objeto “liquidar las culpas de este orden contraídas por quienes contribuyeron con actos u omisiones graves a forjar la subversión roja”²⁰⁷. Justificándose en la ilegalidad y la inmoralidad de los partidos de la Segunda República, en contraste con la bondad de su rebeldía, creó los Tribunales de Responsabilidades Políticas por la necesidad de reconstruir “nacionalmente” y “espiritualmente” la Patria.²⁰⁸ Por el contrario, tal como indicamos anteriormente, el franquismo construyó un estado opresor que tenía como objetivo aplicar “la venganza social” a la clase trabajadora. La represión no consistió únicamente en la condena a prisión o muerte a los derrotados, sino también en la imposición de un “nuevo orden” a toda la sociedad española.²⁰⁹

Conxita Mir, *et al.* (1997), en su análisis sobre la actuación de los Tribunales de Responsabilidades Políticas en Lérida, destacan el carácter vengativo y presentan su actuación como una forma de represión y de expolio.²¹⁰ Estos autores destacan que aunque en el preámbulo de la Ley se considere que no se debe quebrar la vida

²⁰⁷ Ley de Responsabilidades políticas (1939) *BOE*, 44, 13 Febrero, pp. 824.

²⁰⁸ *Ibidem*.

²⁰⁹ Los conceptos de “venganza social” y “nuevo orden” están extraído del artículo “El pan del franquismo: primer franquismo, mercado negro y venganza social” escrito por Manuel González Portilla y José Urrutikoetxea Lizarraga. Véase: González Portilla y Urrutikoetxea Lizarraga (2010, pp. 237-259).

²¹⁰ Mir Curcó, *et al.* (1997). En el ámbito farmacéutico, Puerto (2013) ha estudiado las consecuencia de las depuraciones políticas en la estructura empresarial del Instituto de biología y sueroterapia IBYS.

económica de los particulares, estos tribunales actuaron para lograr incautar las propiedades de sus adversarios políticos. La Ley de Responsabilidades Políticas determinó tres tipos de sanción que podían aplicar los tribunales: la restricción de la actividad profesional, la limitación de la residencia en el país y la multa económica. Según Conxita Mir *et al.*, la sanción económica era que la que se aplicaba de forma mayoritaria puesto que la labor de los tribunales fue una obsesiva búsqueda de las propiedades de los imputados tanto en territorio nacional como extranjero para poder expoliarlos.²¹¹

Aparte del carácter represor y de su fin recaudatorio, estos autores destacan que los Tribunales de Responsabilidades Políticas no eran como los tribunales del Poder Judicial. Argumentan que los miembros de estos tribunales fueron normalmente militares que estuvieron luchando en la Guerra Civil y, a diferencia del Poder Judicial donde sus miembros siguieron únicamente la carrera de derecho profesional, los miembros de estos tribunales fueron escogidos en función de su cargo en el Ministerio.²¹² También subrayan que la dirección de los Tribunales de Responsabilidades Políticas no estuvo en manos del Poder Judicial sino que se crearon para depender directamente de la Vice-presidencia de Gobierno y, después de la reforma de la Ley de Responsabilidades Políticas en 1942, del Ministerio de Justicia.

En esta parte nos centraremos en analizar el expediente de Ramón Pla abierto por el Tribunal de Responsabilidades Políticas. El primero de agosto de mil novecientos treinta y nueve el Tribunal de Responsabilidades Políticas inició el expediente contra Ramón Pla. El abogado José María Sicart Llopis representó a Ramón Pla y a cada sesión del Tribunal asistían Nuria Pla y Asumción Monseny. El Tribunal de Responsabilidades acusó a Ramón Pla de participar en organizaciones socialistas desde 1915, de ser diputado de las Cortes Republicanas en 1936, de haber realizado desde el extranjero “una vergonzosa campaña contra su Patria y su familia”, de cumplir una

²¹¹ Mir Curcó, et al., (1997).

²¹² En el artículo 27 de la propia Ley de Responsabilidades Políticas se considera que los Jueces Instructores debían proceder del ejército, aparte de tener conocimientos de derecho. Véase: Ley de Responsabilidades políticas (1939) *BOE*, 44, 13 Febrero, p. 832.

misión en el extranjero contra “el Movimiento Nacional” y de haber hecho un donativo de 25.000 francos a Negrín. También le acusaron de su extrañamiento del territorio nacional y de mantenerse “en territorio rojo después del Movimiento” y, finalmente, de haber implementado el programa político del Frente Popular como diputado de las Cortes Generales. Estas imputaciones fueron argumentadas a partir de los informes de la Guardia Civil, de la FET y de las JONS y del Ayuntamiento de Barcelona.²¹³ Como mencionamos anteriormente, la Ley de Responsabilidades Políticas incluía tres tipos de sanciones, la inhabilitación profesional, la expulsión del territorio y la sanción económica. En el caso de Ramón Pla, exiliado, el tipo de sanción que le podía afectar era de tipo económica. La propia Ley de Responsabilidades Políticas determinaba que estas sanciones estarían condicionadas “por la posición económica y social del responsable”. El ser propietario de un laboratorio farmacéutico y de disfrutar de cierta popularidad como político fueron los elementos que motivaban al régimen para acusarle y embargarle.

La estrategia de la defensa tuvo como objetivo salvar la titularidad familiar del Instituto Ravetllat-Pla más que en demostrar la inocencia de Ramón Pla. El abogado José María Sicart y Nuria Pla intentaron minimizar su participación en las organizaciones socialistas. La Ley de Responsabilidades Políticas consideraba como hechos graves aquellos que “contribuyeron a crear o a agravar la subversión de todo orden” en el intervalo del 1 de octubre de 1934 al 18 de julio de 1936.²¹⁴ Recordemos que durante este periodo, Ramón Pla estuvo en la negociación para agrupar la USC y la FC-PSOE, tras el fracaso de aunar ambos partidos, abandonó el socialismo español regresando al catalanismo político. Pero también fueron los años de mayor actividad de Ramón Pla en el Instituto, incluyendo la gira que hizo por Sudamérica para promover la teoría Ravetllat-Pla y sus productos. La estrategia de Nuria Pla y del

²¹³ Las acusaciones que mencionaremos a continuación están recogidas en la respuesta del abogado y representante del médico, José M^a Sicart y Llopis dentro del Expediente de Ramón Pla. Véase: Expediente Ramón Pla Armengol (1939) Archivo Tribunal Superior de Justicia de Cataluña (ATSJC) pp. 16-24.

²¹⁴ La Ley de Responsabilidades Políticas consideró que la pertenencia de partidos socialistas o separatistas, entre el 1 de octubre de 1934 y el 18 de julio de 1936, era un hecho delictivo. Véase: Ley de Responsabilidades Políticas (1939) *BOE*, 44, 13 Febrero, p. 832.

abogado consistió en minimizar la actividad política de Ramón Pla en este periodo y destacar su dedicación científica en el Laboratorio. Argumentaron que:

“El primer cargo quedaría desvirtuado, si no existiesen otros, teniendo en cuenta que el artículo primero de la Ley declara la responsabilidad política de las personas que desde el 1 de octubre de 1934 y antes del 18 de julio de 1936 contribuyeron a crear o agravar la subversión del orden del que se hizo víctima a España, lo que excluye la existencia de responsabilidades para los que anteriormente a 1934 tuvieron ideas socialistas o figuraran inscritos en las organizaciones del partido.”²¹⁵

Como comentamos anteriormente, a lo largo de su carrera médica y política, Ramón Pla defendió “la democracia médica” y la libertad de investigación en contra de los modelos de Estado totalitarios como el soviético. Así pues, Nuria Pla para defenderle recuperó sus opiniones escritas en esta dirección y recordó el capítulo de la expulsión de Ramón Pla del PSUC:

“por haber hecho el Dr. Pla y Armengol manifestaciones adversas a la tiranía roja, fue expulsado del Partido Socialista en Noviembre o Diciembre de 1936”²¹⁶

Sin embargo, aunque fuera expulsado del partido, continuó siendo diputado socialista y este hecho innegable le perjudicaba. Para contrarrestar, Nuria Pla argumentó que:

“Como tributo debido a la verdad, he de reconocer que es cierto que el Dr. Pla y Armengol fue elegido Diputado en las elecciones del 16 de Febrero del 1936. Pero, en su descargo, he de manifestar también que, ni en un solo de los elementos de juicio que obran en el expediente, existe dato alguno que justifique la posibilidad de que (...) el Dr. Pla y Armengol haya contribuido a la implantación de los ideales del Frente Popular y de sus programas.”²¹⁷

²¹⁵ Defensa de Ramón Pla i Armengol (05/02/1940) ATSJ, pp. 17-20.

²¹⁶ *Ibidem*.

²¹⁷ Defensa de Ramón Pla i Armengol (05/02/1940) ATSJ p. 22.

Pero aunque argumentaran que Ramón Pla no había llevado a cabo ningún proyecto político como diputado, no constaba que hubiese renunciado a ser miembro de las Cortes Republicanas y este hecho dejaba débil sus argumentos. Finalmente, el abogado y Nuria Pla argumentaron que:

“el Dr. Pla y Armengol fue presentado como candidato por tener un nombre prestigioso en el campo de la ciencia; aceptó la designación por puro esnobismo; y una vez elegido, continuó ocupándose de su laboratorio y de sus trabajos profesionales, sin intervenir para nada en las luchas políticas de aquellos meses y sin tener actuación ninguna como Diputado.”²¹⁸

Referente a las acusaciones sobre la actividad política que llevó a cabo Ramón Pla durante a la Guerra civil y la supuesta donación económica a Negrín, Nuria Pla se limitó a argumentar la falta de pruebas que presentaban los informes de la Guardia Civil. Ante la acusación de que Ramón Pla llevó a cabo campañas contra el Movimiento Nacional mediante la publicación de artículos durante la Guerra Civil, Nuria Pla argumentó que estos hechos se debían a que su padre temía ser acusado de traidor y por ello, sufrir represalias como la expropiación de sus propiedades.

Aunque Nuria Pla intentara evitar una sentencia negativa contra Ramón Pla, era consciente que este objetivo era difícil de lograr. Sin embargo, podía aspirar que la sentencia no perjudicara la continuidad del Laboratorio. Su afiliación falangista, su apoyo al alzamiento nacional durante la Guerra Civil y su red de contactos políticos podían evitar una sentencia contraria a los intereses del Instituto Ravetllat-Pla. Para llevar a cabo esta estrategia, utilizaron los atenuantes recogidos en la propia Ley. Según el preámbulo de dicha norma, el régimen no perseguía “quebrar la vida económica de los particulares” para llevar a cabo “la reparación” de los encausados, por otra parte, los artículos 13 y 14 consideraban como atenuantes “el orden familiar” de los inculpados y su participación a favor del bando nacional durante la Guerra Civil.²¹⁹ Así pues, argumentaron que:

²¹⁸ Defensa de Ramon Pla i Armengol (05/02/1940) ATSJ, pp. 22.

²¹⁹ Ley de Responsabilidades políticas (1939) BOE, 44, 13 Febrero, pp. 824.

“La esposa e hija del Dr. Pla Armengol, contra la voluntad del inculpado, se reintegraron a la zona nacional a pesar de que en el extranjero hubiesen podido vivir espléndidamente y de que en España se hallaban faltadas de todo recuso [...]. D^a Nuria Pla Monseny ingresó en Falange Española Tradicionalista y de las JONS, en donde a pesar de los antecedentes de su padre, ha venido ocupando cargos de extraordinaria confianza.”²²⁰.

Para obrar a favor de Nuria Pla y Asunción Monseny, el abogado presentó diferentes certificados y cartas que se pronunciaban a favor de ambas. Estas tenían como objeto demostrar la fidelidad de la esposa e hija del acusado al régimen. La gran mayoría de estos escritos estaban escritos por autoridades de organizaciones e instituciones ligadas al nuevo Estado. Entre ellos destacaba, por su vinculación al régimen, el testimonio de Luis María Callís y María Josefa Viñamata, esta última Delegada provincial de la Sección Femenina de FET y de las JONS en Barcelona. El total de los documentos los enumera el abogado de la siguiente manera:

“En virtud acompaño con este escrito dichos documentos que son los siguientes: 1º.- Certificado librado por el Reverendo Señor Cura Económico de Nuestra Señora de Monserrat del Guinardó. 2º.- Carta manuscrita por el Excmo. Sr. D. Ernesto de Zulueta, representante oficioso del Gobierno Nacional en Bruselas durante la guerra de liberación. 3º Certificado librado por María Josefa Viñamata, Delegada provincial de la Sección Femenina de FET y de las JONS en Barcelona. 4º.- Certificado librado por D. José Lluch y Bonastre, Delegado Provincial del Servicio de Información e investigación de FET y de las JONS de Barcelona. 5.- Certificado librado por el Dr. D. Enrique Puig Jofré, Presidente de la Sección de Laboratorios Químico Farmacéuticos de la Delegación Provincial de Sanidad de FET y de las JONS de Barcelona. 6º.- Certificado librado por el Dr. D. Santiago Pagés Maruny, Jefe de Servicio Nacional de Industria Químicas. 7º.- Certificado librado por el Dr. D. Luis M. Callís Ferriol, Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina. 8.- Certificado librado por D. Alfonso Balcells, ex Presidente de la Asociación de Estudiantes Católicos de Medicina de Barcelona. 9.- Certificado librado por Dr. D. Ramón Bofill Pascual, Interventor del Instituto Ravetllat-Pla. 10.- Certificado librado

²²⁰ Defensa de Ramon Pla i Armengol (05/02/1940) ATSJ, pp. 24.

por D^a Socorro Pla y Armengol, Maestra Nacional. 11.- Certificado librado por D. Magín Doncel y Viladot, comerciante. 12.- Certificado librado por D. Pedro Aiguaviva Sostre, farmacéutico. 13.- Certificado librado por Jaime Mas y Serra, comerciante”.²²¹

El certificado del Delegado Provincial de Información e Investigación de FET y de las JONS, José Lluch Bonastre recogió la labor de Nuria Pla en la Guerra Civil. En este certificado aseguraba que:

“Antes de la invasión de Barcelona hizo cuantiosas entregas al “Socorro Blanco” en el que colaboró eficazmente; a su paso por el extranjero al evadirse consiguió de sus relaciones particulares donativos de medicamentos por un valor superior a los 200.000 francos en cuatro expediciones para el Gobierno Nacional. Ya en Burgos trabajó con entusiasmo voluntario y gratuitamente en Auxilio Social y cuidado del servicio de asistencia al frente de la entonces Territorial de Cataluña FET y de las JONS. Desempeñó los cargos de Subdelegada Provincial con singular aptitud. Ha demostrado siempre gran entusiasmo, espíritu de sacrificio y colaborado en la medida de sus fuerzas con nuestro Glorioso Movimiento Nacional.”²²²

Después de esta demostración de fidelidad al nuevo régimen de Nuria Pla, añadieron que, según “el orden familiar” considerado en la Ley de Responsabilidades Políticas tanto la esposa, Asumción Monseny, como su hija, no podían evitar la carrera política de Ramón Pla quien era el jefe de familia y que, según dicha ley, era quien debía actuar pensando en el bien de sus protegidos. El abogado y Nuria Pla destacaron el abandono de Ramón Pla hacia su familia logrando madre e hija presentarse como las auténticas víctimas del médico catalán. Intensificaron, pues, este argumento destacando la importancia económica que representaba este laboratorio para Nuria Pla y Asumción Monseny aduciendo que era el único medio de vida de ambas. Y, además, justificaron que Asumción Monseny aportó íntegramente su dote de 125.000 pesetas para la fundación de dicho laboratorio.

²²¹Expediente Ramón Pla Armengol (1939) ATSJC, pp. 185 - 186.

²²² Expediente Ramón Pla Armengol (1939) ATSJC, p. 186.

Aprovechando el discurso autárquico instalado en la clase dirigente del Régimen, alertaron de las consecuencias que podría tener una sentencia negativa ya que, si desencadenaba el cierre del laboratorio, sería una pérdida para la nación en términos económicos y médicos. Además, el posible cierre del Instituto Ravetllat-Pla daría la posibilidad al inculpado de fundar otro laboratorio parecido en el extranjero.²²³ La defensa, aprovechando la dialéctica política, sostenía que este cierre podía pues:

“A) Favorecer al inculpado abriéndole el camino para desarrollar, sin miedo a la competencia, sus actividades en el extranjero. B) destruir un elemento de riqueza nacional y una fuente de obtención de divisas. C) Privar a la esposa e hija del Dr. Pla y Armengol de lo que hoy constituye la base de su posición económica. D) Privar a Doña Nuria Pla y Monseny de lo que ha constituido el objetivo de su vocación y la razón de ser de haber estudiado la carrera de medicina y de haber dedicado su juventud y sus ilusiones a las investigaciones biológicas.”²²⁴

Finalmente, la estrategia de Nuria Pla consistió en pedir al Tribunal de Responsabilidades Políticas que si hubiese una sentencia en contra de Ramón Pla, ésta no causara daño al Laboratorio permitiendo a su “católica y nacional” familia progresar.

“Es interés de la Patria sancionar al Dr. Pla y Armengol si realmente ha incurrido en responsabilidad; pero es interés todavía mayor no cegar una fuente de riqueza y de divisas para la economía española y privar a los enfermos de un producto nacional en el que encuentran curación o alivio para sus dolencias; con tanto mayor motivo que este resultado favorecería únicamente al propio inculpado.”²²⁵

La primera sentencia fue el 26 de Marzo de 1941. Se le condenó al extrañamiento perpetuo y a una sanción económica de un millón de pesetas, una cantidad muy elevada para esa época. El tribunal dictó que:

²²³ Defensa de Ramón Pla i Armengol (05/02/1940) ATSJ, p. 25

²²⁴ Defensa de Ramón Pla i Armengol (05/02/1940) ATSJ, p. 26.

²²⁵ Defensa de Ramón Pla i Armengol (05/02/1940) ATSJ, p. 27.

“Resultando probado y así se declara como hechos graves que Ramón Pla Armengol, mayor de edad, con bienes en metálico por unas doscientas treinta y dos mil pesetas en moneda nacional, setenta y tres mil como saldo bloqueado y catorce mil en dólares, valores con un valor nominal de trescientas diez mil pesetas, cincuenta mil en crédito, frutos y rentas por seiscientas mil y bienes inmuebles por unos dos millones de pesetas incluido el valor del Laboratorio, con esposa y una hija mayor de edad que tiene la profesión de médico...”²²⁶

Este tipo de redactado, dando énfasis a la riqueza del inculcado, denota las intenciones expoliadoras que llevaban a cabo dichos tribunales. El Tribunal de Responsabilidades Políticas argumentó que la finca donde estaba el Laboratorio formaba parte del patrimonio de Ramón Pla. Si para el pago de la multa se debía embargar el patrimonio del médico catalán incluyendo la finca donde estaba el Laboratorio supondría el final de la actividad científica del Instituto Ravetllat-Pla. En un contexto de dificultades económicas e industriales para la producción de los sueros, esta sentencia económica se transformó en el principal escollo a superar. Sin embargo, la sentencia dejó abierta una vía por la que podían evitar el pago de la multa, al menos, parcialmente. Tuvieron en cuenta la colaboración de Nuria Pla con el ejército franquista y su militancia en la FET y de las JONS y añadieron que el cumplimiento de dicha sentencia no debía provocar daños a Nuria Pla y a su madre:

“son dignos de que se tengan en cuenta su posición en el orden político y religioso dentro del matrimonio, pues todos sabemos lo que representa en la vida familiar, una posición distinta a la del marido y las contrariedades y disgustos que ello acarrea. En estas condiciones y demostrada la completa afección al Régimen de la esposa e hija, que a pesar de ser los familiares destacados de un dirigente marxista encontraron acogida en la Zona Nacional en pleno periodo de guerra, aconseja la imposición como sanción de tipo económico la de un millón de pesetas, suma equivalente aproximadamente a la de los bienes del Sr. Pla excluidos los edificios e instalaciones de los laboratorios afín de que quedando estos libres, permitan a la

²²⁶ Expediente Ramón Pla Armengol (1939) ATSJC p.30.

hija con su profesión reconstruir la vida económica de la familia.”²²⁷

Como comentamos anteriormente, la Ley de Responsabilidades Políticas tenía en cuenta como atenuante el “orden familiar” del encausado y esta sentencia ejemplifica pues su aplicación en un caso concreto. Este caso nos muestra pues que el régimen no responsabilizaba a la mujer de las decisiones y actos llevados a cabo en el sí de la familia. En el caso que nos ocupa, Nuria Pla supo representar el modelo de mujer sometida al patriarcado.²²⁸ Así pues, aunque la sentencia imponía una multa elevada y difícil de pagar, la misma pedía que su pago permitiera a Nuria Pla poder recomponer su vida familiar y profesional.

Después de la sentencia del Tribunal de Responsabilidades Políticas, la causa se tramitaba al Juzgado Provincial donde se podía interpretar la resolución. El siguiente objetivo de Nuria Pla era lograr que el responsable del pago de la multa fuera únicamente Ramón Pla y a la vez, que las cuentas corrientes y las propiedades del Instituto Ravetllat-Pla quedaran excluidas de este pago. Para lograr dicho objetivo presentaron los poderes que tenía Nuria Pla desde 1939²²⁹ sobre el Instituto Ravetllat-Pla reforzando el argumento de que el Laboratorio era responsabilidad de la hija. El 11 de Junio de 1943 el Presidente de la Audiencia Provincial de Barcelona interpretó la sentencia aduciendo que:

²²⁷ Expediente de Ramón Pla. Sentencia del Tribunal de Responsabilidades Políticas (26/03/1941) Carpeta 22.1.0.0, AIRP-UAB.

²²⁸ Durante el franquismo hubo varios conceptos de mujer, para la FET y la JONS la mujer era un agente activo para la revolución nacionalsindicalista. Sin embargo, para el sector nacional católico el concepto de mujer representaba a una persona sumisa y pasiva frente al cabeza de familia. Después de la Segunda Guerra Mundial, el sector nacional-católico ganó más peso dentro del franquismo en detrimento de la Falange Española. La visión de la mujer sumisa fue imponiéndose en la cultura española y en el ámbito farmacéutico. Los trabajos sobre la Sección Femenina y del Auxilio Social ayudan a entender el concepto de mujer que la Falange quería imponer y visualizan la participación política de la mujer en el régimen. Rodríguez López (2004), Blasco Herranz (1997), Jarne (1991), Cenarro (2009) y Ruiz-Berdún (2013).

²²⁹ Anteriormente, hemos mencionado la disputa entre Asumción Monseny y Nuria Pla por el control del laboratorio. Esa disputa no fue a nivel legal sino a nivel interno del Laboratorio. Ramón Pla decidió dar toda la responsabilidad de la dirección a su hija en detrimento de su esposa. La documentación sobre el traspaso de poderes entre Ramón Pla a Narcís Comas Esquerra y Asumción Monseny y también el cambio de poder de Asumción Monseny a Nuria Pla se halla en: Expediente Ramón Pla Armengol (1939) ATSC pp.30-69.

“En conclusión, se estima que el dinero en cuentas corriente a nombre de los laboratorios, no está sujeto a la ejecución de la sentencia, aunque los demás bienes no alcancen a cubrir el total de la sanción.”²³⁰

De este modo, la multa pasó a ser cargo de Ramón Pla y el Instituto Ravetllat-Pla quedó exento de este pago. Con esta sentencia, Nuria Pla evitaba el pago de un millón de pesetas y mantenía la titularidad de las fincas y propiedades de su Laboratorio.

Como mencionamos anteriormente, esta sentencia supuso el final del contrato de Luis Callís, Sebastián Falgueras y Joaquín Quintana en el Instituto Ravetllat- Pla. Superada la posibilidad del embargo los tres dejaron el laboratorio y Núria Pla pidió al Sindicato de Industrias Químicas ser la única Directora de su empresa.²³¹ Aunque Nuria Pla tenía los poderes sobre el Instituto Ravetllat-Pla y los inmuebles y las fincas figuraban como parte de la propiedad del Laboratorio, el propietario de esta empresa era aún Ramón Pla. Por lo tanto, aunque evitaron el pago de la multa, mediante las propiedades del Instituto Ravetllat-Pla; aún existía el riesgo que, en el caso de impago de esta sanción, las autoridades exigieran, finalmente, este pago mediante las fincas y los edificios del Instituto Ravetllat-Pla. Nuria Pla propuso cambiar el modelo organizativo del Instituto Ravetllat-Pla y escribió a su padre proponiendo lo siguiente:

“Desde hacía mucho tiempo me preocupaba el hecho de que casi todos tus bienes estuviesen vinculados al negocio. La dependencia de la finca de aquí a un negocio [que] en un momento dado puede ir mal y entonces, por constituir la finca una reserva económica, puede tener que llegarse a su hipoteca o venta. Por ello, me pareció absolutamente necesario desvincular las dos cosas que constituyen la base de tu patrimonio, creí oportuno y urgente efectuar una S. A. [Sociedad Anónima]”²³²

En la propuesta de Nuria Pla, la Sociedad Anónima se constituiría con un capital de un millón de pesetas de las cuales 700.000 serían propiedad de Ramón Pla y el resto de

²³⁰ Expediente Ramón Pla Armengol (1939) ATSJJC p. 75.

²³¹ Petición de cambio de Dirección a favor de Núria Pla al Sindicato de Industrias Químicas (1943) Carpeta 9.1.8.0, AIRP-UAB.

²³² Pla i Monseny, Nuria, Carta a: Ramón Pla (25/02/1946) Carpeta 23.1.0.0, AIRP-UAB.

Asumción Monseny y Nuria Pla a partes iguales. La dirección del Laboratorio quedaría en manos de Nuria Pla, pero las decisiones importantes deberían pasar por la aprobación de su padre como accionista mayoritario. En el caso que Ramón Pla sufriera un embargo por el pago de la multa, el laboratorio no se vería afectado por la pérdida de las acciones del médico catalán ya que quedarían fuera del embargo tanto la finca como las instalaciones del Instituto Ravetllat-Pla.

4. EL MERCADO BARCELONÉS DE LA HEMO-ANTITOXINA RAVETLLAT-PLA DURANTE LA POST-GUERRA CIVIL.

4.1.- Los visitantes médicos del Instituto.

La doctrina Ravetllat-Pla no planteaba únicamente una revisión bacteriológica y clínica de la tuberculosis basada en la doctrina de Koch sino que, como hemos expuesto, también defendió una manera de entender la lucha contra esta enfermedad. Ramón Pla, como el resto de la comunidad médica, era partidario del diagnóstico precoz de la tuberculosis para evitar que esta enfermedad se agravara pero esto sólo era posible si se incluía a los médicos generales en primera línea de las campañas. Sin embargo, la especialización de la medicina había provocado que los médicos generales quedaran excluidos del debate científico acerca del diagnóstico definitivo de la tuberculosis. Éste quedaba en manos de los tisiólogos que confirmaban la enfermedad cuando el enfermo presentaba el cuadro típico caracterizado por la aparición del tubérculo en los pulmones. Según Ramón Pla, cuando la tuberculosis había evolucionado a un estado excesivamente virulento, su cura se complicaba. Este argumento fue el que justificó la estrategia comercial que se desarrolló en el Instituto Ravetllat-Pla desde su fundación.

La red comercial y científica se creó para incluir a los médicos generales dentro del debate etiopatogénico y curativo de la tuberculosis al mismo tiempo que se promovía el uso de sus productos entre ellos. En la introducción, anotamos que la estrategia comercial era una práctica multidisciplinaria que abarcaba desde la organización y

dirección de la empresa a la elaboración de sus productos.²³³ Por lo tanto, en este apartado prestaremos atención a cómo se organizó el Instituto para poder distribuir la Hemo-antitoxina y también al papel que jugó cada miembro de la red comercial para promocionar los productos. Esta red estaba compuesta de agentes comerciales y visitantes médicos, y eran éstos últimos los que se encargaban de distribuir las publicaciones y las muestras gratuitas que el Instituto Ravetllat-Pla les proporcionaba.²³⁴ Los agentes comerciales mantuvieron una relación estrecha con el Laboratorio y con su director, Ramón Pla, y se encargaban de adaptar y aplicar la estrategia comercial según el país donde trabajaban. Los visitantes médicos, contratados por el agente comercial, se dedicaban a visitar a los médicos y también a los propietarios de las farmacias. Durante la visita, también entregaban muestras gratuitas de los sueros del Instituto Ravetllat-Pla a quienes se prestaban a ensayar el fármaco. Luego elaboraban informes donde incluían la opinión de los médicos y se enviaban al Instituto Ravetllat-Pla. Una selección de las opiniones de los facultativos recogidas en los informes y los resultados terapéuticos obtenidos por aquellos se publicaban en la literatura médica (que revertía a manos de los médicos visitados) o en la revista *La Clínica*. De esta manera, Ramón Pla lograba incluir a los médicos generales en el debate de la tuberculosis mediante sus opiniones o publicaciones sobre la teoría Ravetllat-Pla y sus productos.

La empresa distribuidora de fármacos "Juan Martín" se encargó, ininterrumpidamente desde 1926, de vender los productos del Instituto Ravetllat-Pla en España. A partir de esta empresa el Instituto inició la distribución de sus sueros en Madrid, Acebo (Cáceres), Chiclana (Cádiz), Alhambra (Ciudad Real), Honrubia (Cuenca), Tuy (Pontevedra) y Martos (Jaén). Uno de los argumentos de Ramón Pla para elegir esta compañía fue el contacto que su propietario, Juan Martín, tenía con el Ministerio de Gobernación, organismo encargado durante los años veinte de la legislación sobre los

²³³ Vallet Bellmunt (2000, pp. 18-23).

²³⁴ Sara Lugo utiliza el término "viajante" para referirse a la persona contratada por los agentes comerciales del IRP. Este se dedicaba a realizar viajes temporales para el IRP. Lugo Márquez (2011, pp. 93). En nuestro caso los etiquetaremos como "visitadores médicos" para dar más énfasis a su función de entrar en contacto con los médicos en su propia consulta.

medicamentos. Además, Ramón Pla también mantenía una buena relación personal con él hasta el punto de confesarle del “sabotaje” que estaba sufriendo su teoría heterodoxa por parte de las autoridades médicas.²³⁵ Esta relación personal y empresarial fue continua desde los orígenes del laboratorio hasta su exilio en 1939.

Al término de la Guerra Civil y una vez reiniciada su labor bajo la dirección de Nuria Pla, el Instituto Ravetllat-Pla elaboró una guía para los visitantes médicos de la distribuidora “Juan Martín” donde se les indicaba como llevar a cabo su trabajo con los médicos.²³⁶ El documento constaba de dos partes, la primera resumía la teoría bacteriológica y clínica de Ravetllat-Pla y la segunda era un listado de normas y argumentos a esgrimir frente al médico durante la visita.

La primera parte del documento también incluía un resumen de los efectos terapéuticos de sus sueros. En esta parte, el Instituto Ravetllat-Pla ponía de relieve que la Hemo-antitoxina era un medicamento antituberculoso de gran efectividad “en las primeras manifestaciones de la enfermedad” puesto que este suero específico tenía efectos antitóxicos y antiinflamatorios en las zonas donde se alojaban las lesiones tuberculosas. Los visitantes médicos, según este documento, debían transmitir al médico que este agente terapéutico lograba:

“1º normalizar las funciones perturbadas por la toxemia específica, 2º facilitar y acelerar la evolución de las lesiones inflamatorias exudativas hacia una *restitutio ad integrum*, 3º Detener la evolución de muchas lesiones productivas por su acción sobre las reacciones perifocales, 4º favorecer la eliminación en los casos en que por mortificación anterior de los tejidos, esta sea necesaria y favorecer, estimular e intensificar el proceso de cicatrización y el de esclerosis curativa de las granulaciones y tubérculos.”²³⁷

²³⁵ Lugo Márquez (2011, p. 40).

²³⁶ Indicaciones y memoria de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. Normas para la visita Médica y varia observaciones de interés (ca.1939) Carpeta Hemo-antitoxina, AIRP-UAB.

²³⁷ *Ibidem*.

El documento enfatizaba la capacidad terapéutica del producto sobre las inflamaciones y las lesiones que había sobre los tejidos derivados de la acción de la forma de ataque del germen. Como podemos observar, este listado no mencionaba una acción terapéutica contra el mismo germen, sino un proceso curativo en las zonas donde se hallaba la infección. Recordemos que Ramón Pla definía la tuberculosis estacionaria activa como lesiones que no evolucionaban anatómicamente, pero eran fisiológicamente activas

“en el sentido de que en ellas el virus de la enfermedad evoluciona y origina generaciones de formas microbianas de ataque que, por un lado, por sus actividades toxígenas determinan una impregnación tóxica del organismo y por otro flogosis banales más o menos intensas, extensas y duraderas en los más diversos órganos y aparatos de la economía”²³⁸.

Como la terapéutica de la Hemo-antitoxina consistía en restituir el deterioro biológico producido por la infección, se remarcaba la necesidad de aplicar esta terapia en los inicios de la enfermedad, cuando se detectaba los primeros síntomas derivados por la tuberculosis estacionaria activa. Este argumento les permitía a los visitantes defenderse de las dudas que sobre el mecanismo de acción de la Hemo-antitoxina planteaba y evitar el rechazo de los médicos a este medicamento por no actuar directamente sobre el germen. Como hemos indicado, Ramón Pla fue crítico con la cura de la enfermedad basada en la eliminación del germen y centraba toda su atención terapéutica en mejorar los tejidos donde se ubicaba la lesión y consecuentemente, el estado físico del enfermo.

El deterioro de los tejidos debido a las lesiones producidas por la actividad del microbio de ataque durante la tuberculosis estacionaria activa se expresaba en la sintomatología del enfermo. Dependiendo de la edad del mismo, los cuadros clínicos eran diferentes. Por esta razón, los visitantes médicos debían transmitir a los médicos los síntomas que se podían detectar en el tuberculoso según esta circunstancia. En el caso de los niños, los estados patológicos podían contemplar

²³⁸ Pla Armengol (1945a, p. 4)

“síndromes llamados linfatismo y escrofulismo, niños flacos, endeble, mal desarrollados, tristes, casi siempre inapetentes, propensos a los catarros y bronquitis de repetición con tos coqueluchoidea, frecuentes trastornos digestivos (estonia gástrica, estreñimiento), repetidos episodios febriles, depresiones generales episódicas sin causa aparente, cefalalgias [y] dermatosis diversas”²³⁹

En el caso de pacientes adolescentes y adultos, la tuberculosis estacionaria activa se clasificaba según si presentaba “formas médicas de virulencia atenuada” o bien de “virulencia mediana”. El primer caso se relacionaba con síntomas que revelaban una pleuritis seca o una bronquitis crónica. Cuando la tuberculosis estacionaria activa se hallaba en su virulencia mediana, entonces se expresaba mediante “pleuresías serofibrinosas, tuberculosis pulmonar fibrosa y fibrocásea, tifobacilosis de Landouzy, granulias discretas de Bard [o] peritonitis exudativas”. En esta guía, el Instituto Ravetllat-Pla remarcaba que la Hemo-antitoxina tenía efectos curativos inmediatos. Sin embargo, cuando dicha enfermedad se agravaba, entonces su cura resultaba más difícil. Para que el médico tuviera unos resultados positivos al poco de iniciar la terapia con la Hemo-antitoxina en los casos de “tuberculosis crónica corriente”, el Laboratorio indicaba a los visitantes que remarcaran a los médicos que debían fijarse en la evolución de los primeros brotes de infiltrados tipo Redeker, de las neumonías tuberculosas, de las espleno-neumonías de Grancher y de las embolias bronquiales de Sabourin. En estos casos, los resultados de la Hemo-antitoxina se muestran “lentos e inseguros y algunas veces insuficientes”. Finalmente, se afirmaba que los resultados eran satisfactorios desde el inicio en las formas quirúrgicas de las tuberculosis caracterizadas por “adenitis, artritis, mal de Pott y epididimitis”.²⁴⁰

Estos cuadros clínicos modelo eran la mejor manera de convencer a los médicos generales del uso y del ensayo de la Hemo-antitoxina pues el trabajo fundamental, dentro de su consulta, se basaba en el estudio de los síntomas que presentaban los

²³⁹ Indicaciones y memoria de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. Normas para la visita Médica y varias observaciones de interés (ca.1939) Carpeta Hemo-antitoxina, AIRP-UAB.

²⁴⁰ *Ibidem*.

pacientes. Los médicos que trabajaban en hospitales y sanatorios podían usar radiografías o análisis de sangre pero no era el caso de los médicos generales por lo que el lenguaje para convencer a los médicos debía basarse en la sintomatología, abandonando las referencias a otros procedimientos diagnósticos.

La segunda parte del documento se centraba en enumerar toda una serie de indicaciones y de argumentos para que los visitantes médicos llevaran a cabo las visitas de forma efectiva. Estas normas indicaban en qué casos había que dar muestras gratuitas, cuando se debía indicar la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla y sobre todo, como tenían que diferenciar entre estos y los demás sueros que había en el mercado. La guía también indicaba a los visitantes médicos qué literatura médica debían entregar según la especialidad. Las publicaciones que se mencionaron en este documento eran referentes a trabajos realizados antes de la Guerra Civil. Parte de ellos, artículos publicados en la revista *La Clínica* y otros pertenecían a la colección "Publicaciones del Instituto Ravetllat-Pla".

Las muestras gratuitas de los sueros Ravetllat-Pla se entregaban con el objeto de que los médicos generales pudieran ensayar con la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla en su propia consulta. En este documento se puede comprobar esta estrategia:

"1º Entregar únicamente muestras a los médicos que se interesaron por nuestros productos y que den la sensación de que los ensayarán. 2º A los que deseen estudiar algunos casos seriamente, facilitarles las muestras necesarias y pedirles nos comuniquen sus impresiones. Si los resultados son favorables es interesante obtener las historias clínicas."²⁴¹

Como hemos ido argumentando, la facilitación al médico del ensayo clínico con los sueros del Instituto Ravetllat-Pla era una estrategia para lograr que los médicos participaran en el debate sobre su teoría. Desde la fundación del Laboratorio se procuró incluir a los especialistas y médicos generales dentro de su red científica. Y, mientras las muestras gratuitas potenciaban las investigaciones clínicas sobre la Hemo-

²⁴¹ *Ibidem*.

antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla, sus publicaciones médicas difundían dichos estudios entre la comunidad médica. Los artículos y trabajos incluidos en estas publicaciones estaban basados en la teoría Ravetllat-Pla y sus productos desde las diferentes especialidades. Mayoritariamente, los artículos publicados por la revista *La Clínica* abarcaban el estudio de la tuberculosis infantil, la del aparato respiratorio y las llamadas “tuberculosis quirúrgicas”.²⁴²

La guía del Instituto Ravetllat-Pla clasificaba a los facultativos en diferentes grupos según sus intereses: el primero agrupaba a los interesados en la bacteriología, otros en la clínica, aquéllos que buscaban productos eficientes, cirujanos, ginecólogos y pediatras y finalmente, un grupo que incluía a otorrinolaringólogos, oculistas y especialistas de la piel. En la introducción destacamos que en el análisis de la publicidad debíamos tener en cuenta al perfil del consumidor al que se le destina la propaganda. . En este caso, la guía nos muestra como el Laboratorio distinguía a su clientela en función de la especialidad y de su formación. El objetivo era persuadir al interlocutor de la efectividad de la Hemo-antitoxina y también de la veracidad de la teoría Ravetllat-Pla utilizando el lenguaje y la lógica propia de su especialidad. Dado que la literatura médica del Instituto Ravetllat-Pla trataba la tuberculosis desde diferentes especialidades, sólo había que entregar al médico la literatura que se adecuase mejor a sus características.

En el caso del primer grupo, el documento recogía las instrucciones siguientes:

“A los médicos que demuestran interés por la bacteriología de la tuberculosis entregarle alguno de nuestros folletos que tratan de dicho asunto y asimismo el titulado “Concepto clínico de la tuberculosis.”²⁴³

Las publicaciones iniciales del Instituto Ravetllat-Pla trataron con especial atención la bacteriología de Joaquim Ravetllat sobre la tuberculosis y Ramón Pla procuró argüir

²⁴² Lugo Márquez, 2011 (pp. 132).

²⁴³Indicaciones y memoria de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. Normas para la visita Médica y varia observaciones de interés (ca.1939) Carpeta Hemo-antitoxina, AIRP-UAB.

acerca de la clínica de la enfermedad sosteniéndose en los postulados médicos del veterinario. El contenido de la obra *Concepto Clínico de la tuberculosis según la bacteriología y patogenia de Ravetllat-Pla* correspondía a una conferencia presentada en la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao en 1922.²⁴⁴ En esta obra el médico catalán sostenía que:

“La concepción bacteriológica y patogénica de la tuberculosis, según Ravetllat-Pla, explica perfectamente estos casos [de patología tuberculosa] por las actividades de las generaciones de bacterias de ataque originadas en el foco tuberculoso en estado estacionario activo”.²⁴⁵

Y las formas de ataque situadas en el foco tuberculoso estacionario debido a sus actividades tóxicas y flogísticas deterioraban los órganos de los enfermos. Como la lesión tuberculosa podía situarse en cualquier parte del cuerpo, los síntomas que podía presentar el enfermo podían ser diferentes en cada caso. Con este hilo argumental, Ramón Pla intentaba atraer a los defensores de la bacteriología hacia la visión clínica de la enfermedad. Mantenía que la bacteriología según la teoría Ravetllat-Pla, lograba explicar hechos observados en el laboratorio, pero para su aplicación en la terapia de la tuberculosis, sobre todo para su rápida detección, era necesario el diagnóstico clínico.²⁴⁶ Así que asoció la clínica de la tuberculosis con su bacteriología y defendió que ambas vertientes debían unirse para entender dicha enfermedad. Como hemos comentado anteriormente, los productos del Laboratorio no lograban eliminar el germen, sino que paliaba sus efectos tóxicos y Ramón Pla escribió artículos insistiendo en que la función del médico era “curar enfermos”, en lugar de centrarse en la lucha contra los gérmenes y defendía que la recuperación de la salud era evidente en el momento que desaparecían los síntomas provocados por los microorganismos.

Sin embargo, a los médicos más interesados por la clínica se les entregaba un folleto que recopilaba casos de enfermos tratados con la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-

²⁴⁴ Pla Armengol, Ramón (1922).

²⁴⁵ Pla Armengol (1944a, p. 736).

²⁴⁶ El artículo se puede consultar en: Pla Armengol (1944a, pp. 717-762).

Pla, sin incluir ningún tipo de artículo donde se desarrollaba los fundamentos bacteriológicos:

“A los que no den la sensación de interesarles la bacteriología y patogenia de la tuberculosis, entregarles nuestro folleto ‘Sobre tuberculosis –sexta serie de observaciones clínicas.’”²⁴⁷

El tercer grupo era aquél formado por los médicos que deseaban informarse sobre la efectividad del medicamento que le estaban presentando. En estos casos, el Instituto Ravetllat-Pla consignaba “darles preferentemente el titulado *Algo sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla y el Suero Ravetllat-Pla para el tratamiento de la tuberculosis*”²⁴⁸, publicación de 1923 de la colección *Notas Clínicas*. Este folleto estaba dividido en dos partes, la primera contaba cómo se producía la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla, sus efectos terapéuticos y sus indicaciones médicas. La segunda parte constaba de opiniones de médicos y los resultados de sus ensayos con los productos. Esta recopilación albergaba tanto opiniones de los especialistas en tuberculosis como las obtenidas gracias a los informes escritos por los propios agentes comerciales. Algunas veces el panfleto repartido incluía el artículo de Joaquín López Abadía (1881-1957)²⁴⁹ titulado *La tuberculosis y el médico general* donde se criticaba la especialización en la medicina y elogiaba la figura del médico general como el pilar de la lucha antituberculosa.²⁵⁰ De este modo, el folleto publicado tenía un discurso directo y utilitarista sobre sus productos, sin entrar excesivamente en el lenguaje propio de las especialidades de la medicina y elogiaba la figura del médico general que era, muy probablemente, el lector de esta publicación.

²⁴⁷ Indicaciones y memoria de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. Normas para la visita Médica y varia observaciones de interés (ca.1939) Carpeta Hemo-antitoxina, AIRP-UAB.

²⁴⁸ *Ibidem*.

²⁴⁹ La amistad entre Ramón Pla y Joaquín López les había permitido desarrollar estudios sobre la eficacia de la Hemo-antitoxina en las tuberculosis quirúrgicas. Este cirujano y socialista trabajó en el Hospital Civil de Bilbao, fue colaborador de la revista *La Clínica* y publicó diferentes obras sobre la terapia con Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla y sus postulados. La colaboración de Joaquín López Abadía en el Instituto Ravetllat-Pla se puede consultar en la tesis doctoral de Sara Lugo: (Lugo Márquez, 2011, p. 124).

²⁵⁰ El artículo puede consultarse en las siguientes publicaciones: *Sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla y el Suero Ravetllat-Pla...* (1923) y *Algo sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla y el Suero Ravetllat-Pla ...* (1923).

El Laboratorio indicaba a sus agentes comerciales que:

“A los cirujanos está indicado entregarles algunos de los folletos “Canon de tuberculosis quirúrgicas tratadas medicamente con éxito”, “Tratamiento médico de tuberculosis quirúrgicas” y “Cursillo sobre tuberculosis quirúrgicas.”²⁵¹

Del mismo modo que la cirugía fue un campo donde la Hemo-antitoxina pudo mostrar su efectividad clínica, este producto también obtenía buenos resultados en los niños. Durante el tiempo que la revista *La Clínica* estuvo publicándose, la infancia y la pediatría fueron temas importantes de discusión llegando a ser el sexto tema de debate²⁵². El Instituto Ravetllat-Pla instaba a sus visitantes médicos que,

“A los ginecólogos y a los pediatras hay que entregarles las “Notas sobre un ensayo de tratamiento de manifestaciones patológicas en ginecología” y “Las fiebres tuberculosas agudas en la infancia” respectivamente.”²⁵³

La insistencia del Instituto Ravetllat-Pla en señalar los efectos terapéuticos de su producto en los niños y adolescentes hizo que se escribiera en el documento un punto concreto para que los visitantes insistieran a los médicos que ensayaran sus productos con los niños en los siguientes términos:

“Remarcar los buenos resultados que se obtienen en las formas infantiles principalmente en las que corresponden a la tuberculosis latente activa (escrofulismo, bronquitis de

²⁵¹ Indicaciones y memoria de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. Normas para la visita Médica y varia observaciones de interés (ca.1939) Carpeta Hemo-antitoxina, AIRP-UAB.

²⁵² Sara Lugo calculó el número de las publicaciones sobre infancia de la revista *La Clínica* en su tesis doctoral. Según sus datos, la pediatría ocupaba el tercer lugar en número de publicaciones. Para más información véase: Lugo Márquez (2011, pp. 132, 268).

²⁵³ Indicaciones y memoria de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. Normas para la visita Médica y varia observaciones de interés (ca.1939) Carpeta Hemo-antitoxina, AIRP-UAB. Los trabajos médicos mencionados se pueden consultar en: M. Bencherit (1933) “Las fiebres tuberculosas agudas en la infancia”, *La Clínica*, 10, 9, pp. 1-23. P. Mercanton (1933) “Notas sobre un ensayo de tratamiento de manifestaciones patológicas en ginecología”, *La Clínica*, 10, 6, pp. 1-20. M. Bencherit era un médico de Uruguay y colaborador entre 1934 y 1936 y P. Mercanton era un médico suizo que también colaboró con *La Clínica* entre 1934 y 1936.

repetición episódicos febriles sin causa aparente, mal estado general, astenia, anorexia, etc.).”²⁵⁴

El último grupo de médicos eran los oculistas, otorrinolaringólogos y los especialistas de piel. Las normas dictadas por el Instituto Ravetllat-Pla marcaban que a este grupo:

“les pueden indicar los buenos resultados que con nuestros productos se han obtenido en cuadros de sus especialidades, de los que se administran numerosas observaciones de prestigiosos especialistas en nuestros folletos [de la colección] “Notas clínicas sobre tuberculosis.”²⁵⁵

La participación de los otorrinolaringólogos y oculistas en la revista *La Clínica* era escasa y esto provocaba que el Instituto Ravetllat-Pla no tuviera una literatura médica específica para ellos. En este caso, usaron las opiniones de médicos publicadas en cada número de la revista y también en las publicaciones de los trabajos incluidos en la colección *Notas Clínicas sobre tuberculosis*. Dada la falta de un discurso médico construido por estos especialistas sobre la Hemo-antitoxina y la tuberculosis, los únicos argumentos que podían usar se basaban en sus resultados terapéuticos en general.

La Clínica y las publicaciones del Instituto Ravetllat-Pla lograron, como hemos visto, construir un discurso heterodoxo que incluyó a diferentes visiones médicas de la tuberculosis dentro de la teoría Ravetllat-Pla. Esta variedad permitía que las publicaciones pudieran persuadir a una gran parte de la comunidad médica. Mientras los visitantes médicos se limitaban a dar a conocer la teoría en general y los resultados que los medicamentos habían tenido al ser prescritos por otros médicos, la discusión más técnica y puntual se dejaba en manos de la propia literatura entregada, la cual, como hemos argumentado, se orientaba para proporcionar el discurso más persuasivo posible para cada caso.

²⁵⁴ Indicaciones y memoria de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. Normas para la visita Médica y varia observaciones de interés (ca.1939) Carpeta Hemo-antitoxina, AIRP-UAB.

²⁵⁵ *Ibidem*.

Pero la Hemo-antitoxina no era el único producto antituberculoso en el mercado y tampoco el único suero. La Hemo-antitoxina Sofos del Instituto Maragliano o el Hemostyl del Doctor Roussef habían generado una dura competencia en los mercados extranjeros debido a sus bajos precios en comparación con la Hemo-antitoxina.²⁵⁶ Este documento subrayaba a los visitantes médicos las diferencias terapéuticas y bacteriológicas entre estos fármacos, sin mencionarlos, y la Hemo-antitoxina:

“Es muy importante remarquen a los médicos la diferencia entre nuestros productos y los diversos sueros antituberculosos preparados por otros laboratorios. Recordarles el diferente antígeno empleado y el elevado poder antígeno del suero, del que un centímetro cubico salva el cobaya de una inyección mortal a las 24 horas.”²⁵⁷

De forma general, los sueros antituberculosos que se producían provenían de la sangre purificada de caballos previamente sensibilizados con antígenos bacterianos. Cada laboratorio usaba su propia técnica y teoría bacteriológica sobre la tuberculosis para justificar y producir su suero. La forma de ataque del germen de la tuberculosis era el microorganismo clave que caracterizaba los productos del Instituto Ravetllat-Pla y los distinguía de los demás. Rechazada su existencia por parte de la medicina oficial, la producción de esta forma del germen de la tuberculosis sólo se lograba dentro del Instituto Ravetllat-Pla o en los laboratorios de los médicos que simpatizaban con los productos fabricados por el Instituto. De este modo, para poderse distinguir de los otros sueros, el Instituto Ravetllat-Pla remarcó a sus visitantes que insistieran en las capacidades antitóxicas de su producto derivadas de inocular en los caballos la forma de ataque. El objetivo principal era potenciar el uso de la Hemo-antitoxina para justificar la existencia de su forma de ataque a la vez que promovía la no prescripción de otros sueros. Por otro lado, frente a las otras terapias antituberculosas su discurso médico era muy distinto e insistía que:

²⁵⁶ En el siguiente capítulo analizaremos la estrategia comercial del Instituto Ravetllat-Pla frente a estos productos en los mercados extranjeros. Igualmente, la competencia de la Hemo-antitoxina frente a otros fármacos antituberculosos ha sido estudiada por Sara Lugo para el periodo 1919-1936. Véase: Lugo Márquez (2011, pp. 159-160).

²⁵⁷ Indicaciones y memoria de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. Normas para la visita Médica y varias observaciones de interés (ca.1939) Carpeta Hemo-antitoxina, AIRP-UAB.

“Deben también indicarles que el empleo de nuestros productos no contraindica el uso de otros medicamentos (calcio, vitaminas, tuberculina, yodo, arsénico, etc.) ni de otros tratamientos como la calciterapia o la inmovilización.”²⁵⁸

La asociación de la Hemo-antitoxina con otros sueros no debía generar ningún rechazo porque se complementaban aunque debían esforzarse en remarcar que por sí solos no eran efectivos ya que no usaban la forma de ataque del germen para sensibilizar a los caballos.

Uno de los grandes problemas a los que tuvo que hacer frente la Hemo-antitoxina fue la aparición de las alergias y el choque anafiláctico como efectos secundarios a su aplicación. Las dificultades para obtener un suero de calidad en los primeros años del franquismo favorecía la confluencia de factores que podían ocasionar el choque anafiláctico. Las reacciones alérgicas producían serios problemas en los enfermos y dificultaban la venta de la Hemo-antitoxina. Es por esto que en esta guía el Instituto Ravetllat-Pla insistía a los visitantes médicos que advirtieran de la excepcionalidad de estos efectos adversos:

“Asimismo, conviene insistir en el ínfimo porcentaje en que se presenta el choque anafiláctico con nuestro suero desproteinizado parcialmente.”²⁵⁹

Como hemos destacado, Ramón Pla estudió este fenómeno junto con Amadeo Sabaté y Joaquín Gratacós en 1935. Los resultados de sus experimentos, llevados a cabo en Barcelona, concluyeron que la eliminación de las proteínas en los sueros reducía la aparición del choque anafiláctico. Poco después, Ramón Pla escribió en México la obra *Hetero-alergias tuberculosas y revisión de otros conceptos sobre la tuberculosis* donde defendía a la seroterapia de las acusaciones de provocar excesivas alergias. Argumentó que la aparición de éstas se derivaba de la sensibilización orgánica provocada por la

²⁵⁸ *Ibidem.*

²⁵⁹ *Ibidem.*

existencia de una tuberculosis estacionaria activa en los enfermos y consecuentemente, para evitar estos problemas aconsejó usos más repetitivos y con más dosis de su suero purificado. También para evitar que este tipo de problemas apareciera en los pacientes de los médicos generales que se decidían usar la terapia Ravetllat-Pla, uno de los objetivos que tenía este documento era informar sobre las indicaciones correctas para la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla.

El Instituto aconsejaba iniciar los tratamientos con Hemo-antitoxina nada más aparecer los primeros síntomas de la enfermedad sin esperar que se agravara. Como hemos argumentado anteriormente, el aumento de la gravedad de la enfermedad solo provocaba que su cura se dificultara mucho más. El uso de la Hemo-antitoxina se aconsejaba en los casos que la

“insuficiencia en las formas agudas (granulias generalizadas, neumonías y bronconeumonías caseosas) y en las crónicas muy avanzadas, con degeneraciones amiloideas, laringitis, colitis, etc. En estos casos se aconseja intentar el Suero a grandes dosis conjuntamente con la Hemo-antitoxina, pero repetimos con demasiada frecuencia los resultados en estos casos son insuficientes.”²⁶⁰

En resumen, esta guía nos ha permitido describir el modelo organizativo de la estrategia comercial del Instituto Ravetllat-Pla. La distribuidora “Juan Martín”, consciente del objetivo fundacional del Instituto Ravetllat-Pla, se encargaba de distribuir los productos en farmacias, hospitales, sanatorios o consultas, y a la vez contribuía a difundir la teoría Ravetllat-Pla mediante su cuerpo de visitantes médicos. La guía también nos ha mostrado que la literatura médica se repartía según unos criterios específicos y como, según la especialidad del médico, se indicaba entregar una publicación u otra. Esto nos lleva a concluir que la publicidad del Instituto Ravetllat-Pla, aunque buscaba la promoción de la teoría Ravetllat-Pla, se adaptaba al público que podía interesarse.

²⁶⁰ *Ibidem.*

4.2.- La credibilidad de la Hemo-antitoxina en el mercado barcelonés.

Cuando la Academia de Ciencias Médicas de Catalunya concluyó que los postulados de la teoría Ravetllat-Pla carecían de base científica suficiente para asegurar su veracidad, la discusión sobre ésta fue desapareciendo de los ámbitos oficiales. Después de la Guerra Civil Española, el exilio político de Ramón Pla acentuó más aún su exclusión del debate sobre la tuberculosis y los artículos acerca de la teoría Ravetllat-Pla y sus productos en las revistas médicas o especializadas desaparecieron totalmente.²⁶¹ Sin embargo, el debate sobre la credibilidad de esta teoría continuó desarrollándose en las consultas de los médicos y en los despachos de los farmacéuticos, como a continuación analizaremos utilizando como fuente las fichas de “intervención de propaganda”. Como dijimos anteriormente, en nuestro análisis nos centraremos en la Hemo-antitoxina debido a su importancia comercial y porque ocupa la gran mayoría de comentarios de recogidos en esta documentación.

Durante los primeros años cuarenta, los visitantes médicos Teodoro Mayayo, Fernando Garres y Luis Pedemonte aseguraban que la Hemo-antitoxina disfrutaba de buena fama entre los médicos barceloneses. Muchos de estos reconocían que usaban el producto con frecuencia y solo, en casos muy concretos, respondieron a los visitantes que no creían en la teoría que lo sustentaba o se quejaban del precio.²⁶² A partir de los años cincuenta los visitantes médicos Manuel Santamaría, Enrique Navarro y Joaquín Pont detectaron un cierto rechazo al producto, sobre todo entre los médicos más jóvenes o en los recién licenciados dado que desconocían la teoría Ravetllat-Pla.²⁶³ Algunos de los visitantes también propusieron estrategias para disminuir el elevado

²⁶¹ El repertorio *Bibliotheca Hispana* recopilaba los artículos publicados en revistas médicas, científicas y tecnológicas españolas a partir de 1940. Se ha realizado una búsqueda sobre la teoría Ravetllat-Pla sin resultado alguno.

²⁶² De las 4.720 visitas médicas que se realizaron durante los años cuarenta, los visitantes médicos recogieron 443 comentarios de los médicos, la gran mayoría de estos reconocían que los prescribían y una minoría expresaron opiniones contrarias, como más adelante comentaremos.

²⁶³ El visitante Enrique Navarro comentó en mayo del 1951 después de su visita que los jóvenes mostraban reticencias para probar el uso del suero por desconocimiento del mismo. Este visitante remarcó la condición de “producto viejo” para referirse al medicamento en varios comentarios de sus fichas en los años cincuenta.

coste de la Hemo-antitoxina²⁶⁴. Sin embargo, a pesar de todas estas dificultades, los visitantes médicos afirmaban que la Hemo-antitoxina continuaba prescribiéndose.

Los visitantes médicos escribieron en el reverso de la hoja “Intervención de Propaganda” hasta qué punto los médicos confiaban en la Hemo-antitoxina. Las muestras de fe que expresaron los facultativos también indicaban los usos del fármaco y las razones de su confianza. Aunque Ramón Pla asoció la efectividad clínica con la certeza de los postulados bacteriológicos de Ravetllat, los médicos que usaron la Hemo-antitoxina distinguían entre ambas cosas. Los comentarios de los agentes comerciales ilustraban como la Hemo-antitoxina tenía una mayor credibilidad como tónico que como medicamento anti-tuberculoso. Según las notas de Luis Pedemonte, el médico Juan Vives Castrillón (1895-1955)²⁶⁵

“prescribe el preparado desde hace tiempo manifestando que si bien da muy buen resultado como tónico no se puede considerar a la Hemo-antitoxina como base específica de la tuberculosis.”²⁶⁶

Por su parte, Manuel Santamaría expresó repetidamente que el medicamento se olvidaba o no se prescribía en el ámbito de la tuberculosis.²⁶⁷ Sin embargo, como tónico el medicamento fue ganando una fama extraordinaria y pocos médicos dudaban de su eficacia clínica. Los médicos destacaron a los visitantes que sus pacientes presentaban mejoras físicas con el tratamiento de la Hemo-antitoxina aunque la teoría bacteriológica que lo sostenía no les atraía tanto. El visitador médico Manuel Clavero escribió que el médico Ramón Duch Marimón (1822-1965)²⁶⁸

²⁶⁴ Más adelante veremos como Manuel Santamaría escribió varios comentarios entre 1948 y 1958 pidiendo que se incorporara este medicamento al petitorio del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Intervención de propaganda (1939-1960) Carpeta 42.1.0.0, AIRP-UAB.

²⁶⁵ Licenciado en Medicina en 1925 por la Universidad de Madrid Véase: Expediente Juan Vives Castrillón, Archivo del Colegio Oficial de Médicos de Barcelona (en adelante: ACOMB).

²⁶⁶ Comentario Luis Pedemonte (07/06/1945) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁶⁷ Manuel Santamaría avisó durante el noviembre de 1948 un creciente desinterés de la clase médica hacia este producto. Argumentaba que había que intensificar las visitas entre los médicos generales, en lugar de hacerlo entre los especialistas de la tuberculosis.

²⁶⁸ Especialista del aparato digestivo y licenciado en 1917. Formó parte de la Escala Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad el 1950. Véase: Expediente Ramón Duch Miramon, ACOMB.

“siente gran satisfacción al visitarle y hablarle de tan ponderado producto y me dice que recientemente terminada la carrera asistió a unos cursillo del Dr. Pla y Armengol sin que llegaran a convencerle sus teorías, una vez en la práctica se le presentaban casos de raquitismo, inapetencias, etc. Seguidamente los ponía en tratamientos con recalificantes a base de soluciones de cal en inyectable y granulados sin que lograra unos resultados satisfactorios. Por fin se decidió probar la Hemo-antitoxina, logrando con ella verdaderas curas sorprendentes. Dice que el enfermo al verse en unas semanas con el medicamento, más gordo con más ganas de comer y por lo tanto, más fuerte, cobra una cantidad de fuerza moral que es una de las mejores, bases para llevarlo a una cura total. Me pide una muestra.”²⁶⁹

La Hemo-antitoxina lograba que el paciente aumentara de peso, le aumentara el apetito y se le fortaleciera el cuerpo en general. Estos resultados clínicos del fármaco eran los que atraía la atención de los médicos como en el caso de Ramón Duch. Como tónico o reconstituyente tuvo éxito y algunos médicos creyeron en él hasta el punto de prescribirlo para sus propios hijos. Por ejemplo, Luis Pedemonte destacó que el médico Ezequiel Batalla Boixet (1915-1992)²⁷⁰

“manifiesta que con dicho producto fortaleció a sus hijos en la época del crecimiento y que además lo ha prescrito con frecuencia y siempre con buen resultado”.²⁷¹

Esta documentación nos muestra que el uso de la Hemo-antitoxina en los familiares e hijos de los facultativos fue una práctica habitual y perduró durante los años cuarenta y cincuenta. El pediatra José Pou Pradell (1914-2002) reconoció que medicó a sus hijas con la Hemo-antitoxina durante los años cincuenta²⁷². La credibilidad de la Hemo-antitoxina como tónico y reconstituyente era tal que incluso algunos llegaron a medicarse a sí mismo. El médico Javier Farrerons Rañé (1882-1945), licenciado en 1909

²⁶⁹ Comentario de Manuel Clavero (01/12/1943) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁷⁰ Licenciado en 1940, médico del Hospital Clínico y de la Escala Nacional del Seguro Obligatorio de Enfermedad. Véase: Expediente Ezequiel Batalla Boixet, ACOMB.

²⁷¹ Comentario de Luis Pedemonte (01/01/1946) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁷² Comentario de Joaquín Pont (01/11/195) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

en Barcelona, reconoció a Manuel Clavero en diciembre de 1943 que él mismo se medicaba con la Hemo-antitoxina en momentos de debilidad.²⁷³

Las opiniones de los consumidores de la Hemo-antitoxina también llegaban de diversas formas al Laboratorio. El médico y amigo personal de Ramón Pla, Joaquín López Abadía, escribió durante los años cincuenta que encontraba pacientes suyos en la calle pidiéndole que le “recetara aquello del caballo”.²⁷⁴ La fama de la Hemo-antitoxina entre los pacientes era tal que llegaba a sorprender a los propios visitantes médicos. Manuel Santamaría destacó que:

“Algunos médicos han insinuado que si bien no la recetan, en cambio acceden a que sus enfermos lo tomen, extremo quizás influenciado por tratarse de un preparado sumamente conocido por el público.”²⁷⁵

La presión de los pacientes para consumir este fármaco sobre algunos facultativos escépticos o que lo desconocían lograba que estos acabaran prescribiendo la Hemo-antitoxina. Joaquín Pont redactó como,

“La Dra. Rosa Puig Guasch doctora joven que no conocía nuestro preparado más que de algunos clientes que se lo habían pedido y recomendado, manifestó que lo prescribía en alguna ocasión obteniendo resultados satisfactorios”.²⁷⁶

Estos comentarios nos muestran que entre los pacientes este producto era bien conocido. Este hecho es sorprendente y daba la razón a la estrategia de ventas del Laboratorio que nunca publicitaba la Hemo-antitoxina en medios de comunicación general. Sin embargo, el “boca a boca” de su efectividad clínica como tónico hizo que los pacientes llegaran a conocerlo, a recordarlo y a pedir su prescripción. Cuando

²⁷³ Comentario de Manuel Clavero (01/12/1943) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁷⁴ López Abadía, Joaquín. Carta a: Ramón Pla (ca. 1950) Carpeta 22.5.0.0, AIRP-UAB.

²⁷⁵ Comentario de Manuel Santamaría (1948-1958) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁷⁶ Comentario de Joaquín Pont (01/03/1957) Intervención de propaganda, AIRP-UAB. Rosa Puig Guasch (1922-2012), licenciada en 1953 y especializada en Traumatología, Ortopedia y Reumatología. Véase: Expediente Rosa Puig Guasch, ACOMB.

presentamos la guía que elaboró el Instituto Ravetllat-Pla para los visitantes médicos, discutimos que la publicidad debía analizarse desde la perspectiva del consumidor. Los comentarios presentados anteriormente, nos denotan que su consumo jugaba pues un papel importante en la estrategia comercial. Las muestras gratuitas que se repartían para que los médicos ensayaran clínicamente, también fueron importantes para la promoción de los sueros entre los pacientes.

La Hemo-antitoxina fue tan querida como odiada; los visitantes médicos también hallaron a sus detractores. En estos casos, los facultativos mostraban su rechazo a los postulados de la teoría bacteriológica Ravetllat-Pla argumentando que no tenía fundamento científico y rechazaban la literatura médica y las muestras del Instituto Ravetllat-Pla. Luis Pedemonte relató en un caso concreto como el pediatra Jesús Samsó Vilalta (1909-1995)²⁷⁷ rechazó las publicaciones del Laboratorio por no creer en la teoría:

“El Dr. Samsó dice conocer el preparado pero rechaza la literatura del mismo. Al preguntarle el porqué de su actitud, manifiesta que no cree en nuestro preparado y es tanta la animosidad que tiene a la Hemo-antitoxina que ruega que no se le hable de ella.”²⁷⁸

Consecuentemente, el rechazo de la teoría también comportaba que no creyeran en los preparados. Manuel Clavero relató la reacción del médico José Guardia Bilbao (1902-1952), analista de laboratorio, que en una de sus visitas despreció la Hemo-antitoxina²⁷⁹:

“Visité al Dr. Guardia, al cual le hablé de la Hemo-antitoxina, seguidamente me corto la palabra, diciéndome que era una porquería (palabras textuales) y que no quería oír hablar del producto. No quise insistir. Comprendí que ya no hablaba

²⁷⁷ Licenciado en Medicina en 1933. Fue médico interno de la Casa de la Maternidad y miembro de la Escala Nacional Única de Facultativos del Seguro Obligatorio de Enfermedad a partir de 1958. Véase: Expediente Jesús Samsó Vilalta, ACOMB.

²⁷⁸ Comentario de Luis Pedemonte (01/02/1946) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁷⁹ Licenciado en Medicina en 1927.. Trabajó en el Laboratorio de análisis clínicos del Instituto de asistencia municipal del ayuntamiento de Barcelona e Inspector Municipal de Sanidad. Véase: Expediente José Guardia Bilbao, ACOMB.

como médico, sino como enemigo de la casa por tener resentimientos con ella.”²⁸⁰

A diferencia de los médicos favorables a la Hemo-antitoxina, vemos que las razones del rechazo se centraron en la falsedad de la teoría. Mientras los médicos partidarios a estos fármacos los prescribían motivados por su efectividad clínica, los contrarios se justificaban por no creer en los postulados bacteriológicos de Joaquín Ravetllat. Aun así la efectividad clínica del fármaco era tal que algunos de estos detractores podían aceptar su uso. Caso interesante fue el José María Torres Lloreda (1904-1999)²⁸¹ que fue visitado tres veces en 1945 por Luis Pedemonte y siempre mantuvieron fuertes discusiones sobre la efectividad del preparado. El médico manifestó su rechazo a la teoría y su desprecio la Hemo-antitoxina durante las polémicas visitas. Cuando el visitador se refería a la fama ganada por el producto, José María Torres le respondió “que todo lo que se dice de él es pura fantasía”.²⁸² Sin embargo, aunque no creyera en el preparado como suero antituberculoso, Luis Pedemonte escribió que:

“El Dr. Torres dice conocer el preparado pero que no lo receta ni prescribirá en la vida, al serle preguntado el porqué de su antagonismo con respecto al producto, manifiesta y en tono irónico que científicamente el valor del preparado es nulo como se demostró hace ya unos veinte años, cuando quiso presentarse la Hemo-antitoxina en la Academia de Ciencias Médicas como si fuera la Panacea de la tuberculosis siendo un fracaso el intento, ahora bien dicho Sr. reconoce que el producto como reconstituyente es bueno”.²⁸³

Antes que Luis Pedemonte, Manuel Clavero en 1943 había visitado a José María Torres y también recogió una opinión similar de dicho facultativo. El visitador médico anotó que “como tónico no le desprecia y si los enfermos cuando llegan a él, siguen este tratamiento no lo suspende.”²⁸⁴ Al principio de esta memoria, comentamos que

²⁸⁰ Comentario de Manuel Clavero (01/03/1944) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁸¹ Licenciado en Medicina en la Universidad de Zaragoza en 1926 en la especialidad de Aparato Respiratorio. Entró a formar parte de la Escala Nacional Única de Facultativos del Seguro Obligatorio Enfermedad el 1958. Véase: Expediente José María Torres Lloreda, ACOMB.

²⁸² Comentario de Luis Pedemonte (01/06/1945) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁸³ Comentario de Luis Pedemonte (29/01/1945) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁸⁴ Comentario de Manuel Clavero (01/12/1943) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

Christian Bonah y Massat-Bourrat (2005) argumentaron que la resignificación del medicamento se debía a su consumo. Este caso que acabamos de presentar nos muestra que el éxito terapéutico como tónico de la Hemo-antitoxina comportaba que médicos contrarios a su indicación para la tuberculosis, lo recetaran en aquel caso. Para nosotros, como analizaremos con detalle más adelante, esta práctica influyó para que este producto fuera reconceptualizándose.

El precio de la Hemo-antitoxina fue otro aspecto polémico entre los facultativos. Los visitantes médicos recogieron diferentes quejas de los médicos sobre el excesivo precio del producto llegando alguno a considerarlo “el reconstituyente de peseta la cucharada”²⁸⁵. Sin embargo, el precio fue en aumento y Nuria Pla, al igual que su padre, no estuvo interesada en reducir los costes de fabricación del suero y, como veremos más adelante, argumentó a sus visitantes que una disminución del precio comportaría un deterioro de la calidad del producto. A pesar de este inconveniente, la venta del producto no disminuyó en los años cuarenta sino que aumentó.²⁸⁶ Manuel Santamaría, en la década de los cuarenta, aconsejaba repetidamente al IRP que se tramitara la introducción de los sueros entre los fármacos financiados por el SOE. Esto facilitaría el pago de estos productos y ayudaría a su venta y promoción. Las fuentes consultadas no nos han permitido averiguar cómo se logró introducir los sueros Ravetllat-Pla entre los medicamentos cubiertos por el SOE. Sin embargo, según consta en catálogo de especialidades farmacéuticas incluidas en el petitorio del SOE de 1950, los sueros Ravetllat-Pla formaron parte de esta lista. También nos demuestra su inclusión en el SOE el etiquetaje (Imagen 5) localizado en el Archivo del IRP dónde aparece el número de registro y las siglas de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social (ASSS), organismo encargado de gestionar esta prestación del SOE.

²⁸⁵ La queja sobre el elevado precio la realizó el médico Miguel Hellin Sol de Lleida. Hubo más quejas sobre el elevado precio que se repitieron a lo largo de los años cuarenta y cincuenta. Comentario de Domingo Serra (01/11/1940) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁸⁶ La venta de la Hemo-antitoxina en España en 1942 ascendió a 47.460 frascos y en 1943 a 50.325 unidades, mientras que en América Latina se llegaban únicamente a las 30.000 unidades de venta. Estas cantidades denotan la buena venta de este producto en el mercado español. Véase: Martín, Juan. Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (1942). Carpeta 8.4.2.0, AIRP-UAB. Martín, Juan. Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (1943). Carpeta 8.5.2.0, AIRP-UAB.

Imagen 5. Etiquetas de la Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social para incluir en el embase de la Hemo-antitoxina.



Fuente: Etiquetas de la Hemo-antitoxina (ca. 1960), AIRP-UAB (sin catalogar).

Aunque la discusión sobre la veracidad de la teoría Ravetllat y la efectividad de la Hemo-antitoxina había desaparecido de los debates médicos oficiales, los médicos generales recordaban dicha polémica. La gran mayoría de médicos que fueron varias veces visitados durante los años cuarenta y cincuenta y que comentaron sobre el medicamento cursaron medicina en los años veinte y treinta (Gráfico 1).²⁸⁷ En el primer tercio del siglo XX, proliferaron en Europa diferentes laboratorios de sueros que produjeron diferentes tipos de específicos y esta producción masiva, provocó que el fármaco se transformara en un objeto de consumo habitual en las sociedades europeas. En este contexto, el médico que se licenciaba durante este periodo coincidía con el momento de mayor esplendor económico del Instituto Ravetllat-Pla.²⁸⁸ Tanto la figura del Ramón Pla como director del Laboratorio como la red que fue extendiéndose en Barcelona durante este periodo fueron reclamos para los facultativos licenciados en este periodo. Un buen testimonio de la estrategia comercial del Instituto Ravetllat-Pla era Ramón Duch que reconoció participar a un cursillo organizado por Ramón Pla poco después de su titulación a Manuel Clavero²⁸⁹. Teniendo en cuenta que este médico

²⁸⁷ Durante los años cuarenta y cincuenta hubo 804 visitas donde el médico comentó sobre la Hemo-antitoxina. De estas visitas, hemos seleccionado los médicos que fueron visitados varias veces y en ellas reconocieron el uso del fármaco. En el Anexo 6 se puede consultar la lista de médicos que se han estudiado. De los 89 médicos seleccionados, 35 de ellos terminaron medicina en los años veinte y 18 durante los años treinta. Cabe destacar que cuatro de ellos terminaron la carrera al mismo tiempo que Nuria Pla, en el 1940.

²⁸⁸ Sobre la producción de sueros hasta la Segunda Guerra Mundial y su importancia médica puede consultarse en: Bonah & Rasmussen, (2005) y Chauveau (1998).

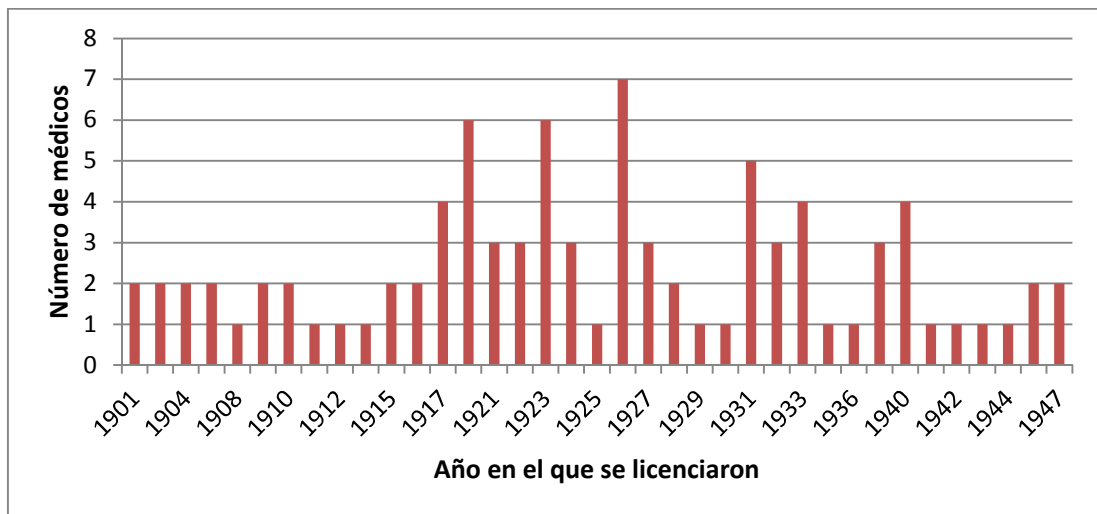
²⁸⁹ Comentario Manuel Clavero (01/12/1943) Intervención Propaganda, AIRP-UAB.

se licenció en Medicina en 1917, los cursos se realizaron entonces, en el periodo más prolífero académicamente y políticamente de Ramón Pla.²⁹⁰

De todas formas, la credibilidad del medicamento no giraba únicamente en torno a la teoría Ravetllat-Pla o de la figura de Ramón Pla. La efectividad clínica que demostró este producto fue el elemento clave que permitió su uso continuado. Aunque los médicos licenciados en el primer tercio de siglo XX pudieron ensayar este producto atraídos por la figura de Ramón Pla o por sus teorías, continuaron prescribiendo el fármaco en la década de los años cuarenta y cincuenta debido a que mejoraba eficazmente el estado orgánico de los pacientes que lo consumían. Los comentarios escritos por los visitantes médicos mostraban qué significaba sanar a los enfermos para los médicos. La eliminación de los síntomas en el paciente era el objetivo que deseaba alcanzar el facultativo. En cambio, las referencias sobre el germen de la tuberculosis fueron mínimas denotando el poco interés por esta comunidad de curar la enfermedad a partir de su eliminación. Entendemos que la efectividad clínica de la Hemo-antitoxina venía dada por la capacidad que este medicamento tenía para hacer desaparecer los síntomas del enfermo.

²⁹⁰ El 1919 supuso un año importante para la trayectoria de Ramón Pla. Presentó junto al veterinario Joaquín Ravetllat la teoría bacteriológica sobre la bacteria de la tuberculosis en el Tercer Congreso de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana y también en la Academia de Medicina de Barcelona. Además, también fue el periodo en el que se produjeron los primeros envases de Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. Tanto Ramón Pla como Joaquín Ravetllat comenzaron a movilizarse para promover su teoría y sus productos. Véase: Lugo Márquez (2011, pp. 13-48).

Gráfico 1. Número de médicos que prescribían la Hemo-antitoxina y año de su licenciatura.



Fuente: Elaboración propia a partir de: Intervención Propaganda (1939-1960), AIRP-UAB y Archivos personales de los médicos colegiados en Barcelona. ACOMB. Se han seleccionado sólo a los médicos que reconocieron haber prescrito la Hemo-antitoxina en más de una ocasión (110 médicos). (Véase el Anexo 6)

4.3.- El consumo y los usos de la Hemo-antitoxina:

Como hemos comentado anteriormente, Ramón Pla defendía que para luchar eficazmente contra la tuberculosis era necesario el diagnóstico precoz de la enfermedad a través de la sintomatología que presentaba el paciente. Este punto era fundamental para que la Hemo-antitoxina desplegara toda su eficacia y por esta razón Ramón Pla argumentaba que debía usarse cuando aparecían los primeros síntomas de la enfermedad, sin esperar a ser diagnosticada a través de pruebas de laboratorio. Como hemos dicho anteriormente, Ramón Pla definió la tuberculosis latente como una infección sin trastornos apreciables y al estado tuberculoso estacionario activo como una infección que, aunque no tenía tendencia invasora, permitía al virus de la tuberculosis evolucionar desde su ubicación a la forma de ataque y consecuentemente producir intoxicaciones e inflamaciones. El enfermo con tuberculosis estacionaria activa presentaba lesiones estancadas y poco graves y según Ramón Pla, estas podían curarse fácilmente con la Hemo-antitoxina. La aparición de otras enfermedades como

gripe, sarampión, coqueluche, bronco-neumonía, o bien la debilitación del cuerpo debido a las malas condiciones de vida, permitían la aparición de la tuberculosis estacionaria activa. Por estas razones, el médico catalán argumentaba que había que estar muy atento a la aparición de los primeros síntomas como

“la pérdida o el estancamiento de peso, palidez, anorexia apatía astenia, irritabilidad, falta de sueño o dormir agitado y con pesadillas, dispepsia, vómitos, diarrea, taquicardia, bronquitis, erupciones cutáneas más o menos típicas, inestabilidad térmica, febrícula o brotes febriles.”²⁹¹

Significativamente, a través de los informes de “intervención de propaganda” podemos saber que los médicos reconocieron a los visitantes médicos que cuando el paciente presentaba pérdida de peso, inapetencia, pleuritis, déficit alimentario, anemia o anorexia prescribían la Hemo-antitoxina (en el Anexo 5 hemos reproducido una selección de los comentarios que escribieron los visitantes médicos durante este periodo). Los mismos síntomas a los que Ramón Pla se refería para detectar la tuberculosis estacionaria activa eran también los mismos que usaban los médicos para prescribir este producto. Frente a un organismo debilitado por algún proceso morboso los médicos motivados por su efectividad clínica no dudaban en usar la Hemo-antitoxina. Luis Pedemonte recogió el comentario del médico A. Castells Escuder:

“Éste producto es el único que despierta defensas del organismo, estimulando el apetito de tal forma que cura las anemias más rebeldes”²⁹²

El uso de la Hemo-antitoxina como reconstituyente se produjo más frecuentemente durante los años cuarenta y no tanto en los años cincuenta. La gran mayoría de los médicos reconocieron al visitador que lo usaban para el caso de enfermos con “anemias pretuberculosas”. Indistintamente de la especialidad del médico o de la localización de la tuberculosis en el cuerpo, los facultativos consideraban que la Hemo-antitoxina evitaba su desarrollo y lograba mejorar las condiciones orgánicas en general.

²⁹¹ Instituto Ravetllat-Pla (1950c., p. 4).

²⁹² Comentario Luis Pedemonte (01/11/1944) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

El siguiente testimonio nos ilustra de como el diagnóstico de la tuberculosis estacionaria o latente también compartía síntomas que podrían deberse a un decaimiento general del organismo en el que destaca la falta de apetito. „ Luis Pedemonte subrayó que el médico Tomás Torrell Lecha (1902-1998)²⁹³

“prodiga frases de elogio para la Hemo-antitoxina, pues según dicho Sr. que después de haber tenido una pleuresía le quedaron resquicios de la misma, manifestándose un decaimiento general de su cuerpo así como una persistente tos, cansado ya de medicarse con otros productos, lo hizo con el preparado y a los pocos días volvió el apetito así como desapareció poco a poco la tos y es por eso que al comprobar por sí mismo los efectos sorprendentes del producto, lo prescribe con asiduidad a todos aquellos pacientes anémicos en estado pretuberculoso.”²⁹⁴

Es decir, que la frontera entre el uso de la Hemo-antitoxina como medicamento antituberculoso o como tónico no estaba tan claro, sino que ambos usos se podían dar a la vez. Por este motivo, los comentarios de los visitantes mostraban que los médicos no siempre relacionaban estos síntomas con estados tuberculosos estacionarios sino que los podían asociar a otras enfermedades.

Tabla 5. Usos registrados de la Hemo-antitoxina.

Usos registrados de la Hemo-antitoxina	Cantidad de las visitas
Antituberculoso	70
Tónico/Reconstituyente	86
El médico sólo menciona su prescripción, pero no el uso.	354

Fuente: Elaboración propia a partir de Intervención de Propaganda (1939-1960), AIRP-UAB.

²⁹³ Expediente Tomás Torrel Lecha, ACOMB.

²⁹⁴ Comentario Luis Pedemonte (20/12/1945) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

Parte de los médicos visitados consideraron que estos síntomas derivaban de un deterioro general del cuerpo y cómo podemos observar en la Tabla 5, prescribieron mayoritariamente a la Hemo-antitoxina como un tónico o reconstituyente, y no como un suero antituberculoso. En consecuencia, la prescripción de la Hemo-antitoxina para adolescentes y niños con malnutrición se fue imponiendo durante estas dos décadas. Como indicamos anteriormente, la penuria y el hambre afectaron gravemente a la sociedad española durante los inicios del régimen franquista.²⁹⁵ Los niños fueron tratados en numerosos casos con Hemo-antitoxina dado que en ellos se veía rápidamente una mejoría de su estado general orgánico tras su administración. En un momento de dificultades nutricionales, en el caso de los menores de edad, la Hemo-antitoxina se presentaba como un buen complemento alimenticio. Como indicábamos anteriormente este fue el motivo por el que, algunos médicos usaban este fármaco en sus propios hijos. Luis Pedemonte recogió la opinión de Joaquín Anglés de Yebra (1882-1949)²⁹⁶ el cual

“elogia con calor y al parecer con sinceridad, en especial a los niños cuya debilidad orgánica es manifiesta, también lo receta en las convalecientes notándose a los primeros frascos un aumento de peso por lo que considera la Hemo-antitoxina como el tónico reconstituyente ideal.”²⁹⁷

Este uso de la Hemo-antitoxina es especialmente significativo en un momento en el que las políticas sociales del nuevo régimen se presentaban insuficientes para paliar el hambre generalizada de la población debido a los elevados precios de los alimentos más básicos, tanto en el mercado oficial como en el clandestino²⁹⁸. En este contexto, el

²⁹⁵ Sobre la desnutrición durante el franquismo, véase: del Cura y Huertas (2007), González Portilla y Urrutikoetxea Lizarraga (2010, pp. 237-298) y Barona y Bernabeu-Mestre (2011).

²⁹⁶ Licenciado en Medicina el 1903 en la especialidad de Pediatría. Trabajó en la Beneficencia Municipal y fue jefe del Dispensario Médico Municipal de San Andrés. Véase: Expediente Joaquín Anglés de Yebra, ACOMB.

²⁹⁷ Comentario Luis Pedemonte (01/03/1945) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

²⁹⁸ Según los datos de Manuel González Portilla y José Urrutikoetxea (2010, p. 246), el porcentaje de los precios de productos básicos aumentó en este periodo, respecto a 1936, entre 600% y 1.076% en el mercado oficial y entre 1.200% y 2.200% en el clandestino.

precio de la Hemo-antitoxina, aunque elevado²⁹⁹, podría ser considerado asequible por muchas familias o incluso más fácil de conseguir en el mercado que ciertos alimentos infantiles, como la leche condensada, que en ese momento estaban racionados.³⁰⁰ Teniendo en cuenta que posteriormente la Hemo-antitoxina entró en el peticorio del SOE, las familias con poco poder adquisitivo podrían haber tenido más facilidad económica para pagar este suero que una dieta equilibrada y suficiente.

La Hemo-antitoxina entró como tónico en un mercado receptivo y que la valoraba muy bien, sin embargo, en este campo también hubo otros productos que le hacían una dura competencia como era el caso de las vitaminas.³⁰¹ Si ampliamos el marco de análisis de los documentos de la “intervención de propaganda” a otras zonas de Cataluña, podemos encontrar testimonios que mostraban esta rivalidad entre las vitaminas y la Hemo-antitoxina. Ignacio Farinós, visitador médico en Lleida en los años 1946 y 1947, escribió varias veces informando al Laboratorio que

“[La Hemo-antitoxina] tiene poca aceptación por haber inundado el mercado terapéutico las vitaminas, y preparados vitaminados, pero [los médicos] prometen probarlo y recetar en caso de que encuentren satisfacción en sus pruebas.”³⁰²

Determinar si las vitaminas eran en ese momento más usadas que la Hemo-antitoxina tuvo que resultar una tarea difícil para el Instituto Ravetllat-Pla pues las informaciones que le llegaban de los visitantes médicos eran contradictorias. Juan Guinot, que trabajó en Tortosa desde 1943 hasta 1957, indicó que se empleaban más las vitaminas ya que los médicos las consideraban mejores que los reconstituyentes.³⁰³ Pero, por otro

²⁹⁹ El precio del frasco de la Hemo-antitoxina pasó de 15,40 pesetas en 1945 a 22,40 pesetas en 1951, un aumento del 138%. Véase: Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (1946) y Diccionario de Especialidades Farmacéuticas (1951).

³⁰⁰ Bernabeu Mestre (2007); Castejón Bolea, Perdiguero Gil (2011).

³⁰¹ El desarrollo y la distribución de las vitaminas se puede consultar en: Barona y Bernabeu-Mestre (2011). Para un estudio más completo sobre el desarrollo de las vitaminas durante el siglo XX en Estados Unidos de América, véase: Apple (1996).

³⁰² Comentario de Ignacio Farinós (01/01/1946) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

³⁰³ Comentario de Juan Guinot (01/01/1946) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

lado, Vicente Argany, que trabajaba en Tarragona, escribió en mayo de 1951 que la Hemo-antitoxina “la usan [los médicos] bastante más que las vitaminas”.³⁰⁴

Los comentarios de los visitantes médicos se centraron siempre en la Hemo-antitoxina y pocas veces en el Suero Ravetllat-Pla. Además, el número de ventas de estos fármacos también divergía mucho dado que durante el año 1942, se vendieron en España 1.285 frascos de Suero frente a 47.560 frascos de la Hemo-antitoxina. El siguiente año 1943, el número de frascos de Suero entregados a “Juan Martín” descendió a 800 mientras que el número de unidades de Hemo-antitoxina aumentó a 50.325 frascos.³⁰⁵ El éxito de la Hemo-antitoxina se podría deber a su facilidad de uso puesto que era un producto que se administraba por vía oral mientras que el Suero debía ser inyectado. Pero, además, las indicaciones médicas entre la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla diferían. Este último se aconsejaba para los casos más desarrollados de la tuberculosis y, como ya sabemos, la Hemo-antitoxina estaba indicada en los casos de tuberculosis latente o estacionaria.

4.4.- El *Canon sobre la Tuberculosis en la infancia*.

En la primera parte de este capítulo hemos analizado las indicaciones del Instituto Ravetllat-Pla a sus visitantes médicos y hemos visto como en la guía, se aconsejaba entregar una literatura médica específica según la especialidad e interés del médico. La gran mayoría de los panfletos que se mencionaban eran publicaciones anteriores a la Guerra Civil, hecho que muestra la disminución de la producción médica literaria en el Instituto Ravetllat-Pla después del conflicto armado. No obstante, una de las pocas obras originales que se publicó en este periodo fue *Canon sobre la tuberculosis en la infancia*.³⁰⁶ El objetivo principal de esta nueva publicación fue presentar el protocolo

³⁰⁴ Comentario Vicente Argany (01/01/1952) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

³⁰⁵ Facturas Juan Martin S.A. (1943) Carpeta 8.4.2.0, AIRP-UAB.

³⁰⁶ Aunque este folleto está fechado, sabemos que el primer ejemplar de esta obra fue entregada por el visitador médico Enrique Navarro al odontólogo Luis Keita García en Junio de 1951. Junto con este ejemplar se entregaban también las obras de Ramón Pla: *Diagnóstico Precoz de la Tuberculosis, Hetero-*

para detectar la tuberculosis en la infancia y curarla a partir de la teoría Ravetllat-Pla. La publicación constaba de dos partes, la primera argumentaba cómo se debía prevenir la aparición de la tuberculosis y la segunda parte recogía comentarios de médicos acerca de su experiencia con la Hemo-antitoxina aplicada a niños tuberculosos.

Este folleto argumentaba que la tuberculosis evolucionaba del mismo modo en la infancia que en la edad adulta. Consecuentemente, no siempre debía manifestarse de forma grave y mortal como se había defendido con anterioridad. Según el folleto, la infección empezaba generalmente ubicada en los ganglios linfáticos y los niños presentaban “síntomas vulgares como la fiebre, la taquicardia, los trastornos digestivos, la desnutrición, etc.”³⁰⁷ Significativamente, estos “síntomas vulgares” eran los que caracterizaban el cuadro de tuberculosis latente o estacionaria activa. Como hemos comentado anteriormente, Ramón Pla distinguía la tuberculosis latente “que no determinaba ningún tipo de trastorno” de la tuberculosis estacionaria activa que presentaba lesiones que no evolucionaban, pero servían para que la forma de ataque de la bacteria de la tuberculosis pudiera provocar intoxicaciones e inflamaciones en la zona afectada. La tuberculosis latente se veía favorecida por otras enfermedades que habían afectado al enfermo y también por el debilitamiento general del cuerpo provocado por las malas condiciones de vida. Esta formulación del estado tuberculoso latente y estacionario activo ayudaba a englobar diferentes tipos de síntomas que podrían asociarse a otras enfermedades. A partir de estas premisas, la discusión, en este folleto, se centraba en la descripción de los síntomas y en las posibles enfermedades compatibles con estos estados. Se argumentaba entonces, que iniciar la terapia con la Hemo-antitoxina ayudaba a prevenir la evolución de la tuberculosis que estaría con toda probabilidad, enmascarada por coincidir con dichas enfermedades. Por esta razón había que prestar atención a los síntomas y se indicaba a los médicos que tuvieran en cuenta que:

alergias tuberculosas y revisión de algunos conceptos, Sobre una nueva bacteriología de la tuberculosis (Conferencia pronunciada en Academia Nacional de Medicina de Río de Janeiro en 1935) y Concepto clínico de la tuberculosis según la bacteriología y patogenia de Ravetllat-Pla. Véase: Intervención Propaganda (01/06/1951) Carpeta 49.1.0.0 AIRP-UAB. En el Anexo 1 hemos reproducido el folleto en su totalidad.

³⁰⁷ Instituto Ravetllat-Pla (1950c., p. 1)

“En la infancia, como en todas las edades, la gran mayoría de los individuos infectados no presentan formas evolutivas clásicas, sino que, o la infección se mantiene en latencia absoluta o la actividad se manifiesta permaneciendo estacionarias las lesiones. Las tuberculosis estacionarias activas son seguramente las que a más individuos afectan. Por esto por su habitual poca gravedad *quo ad vitam*, y su fácil curación si se tratan adecuadamente, creemos que conviene insistir en llamar la atención sobre ella”.³⁰⁸

Por lo tanto, era prioritario hacer un diagnóstico precoz de la tuberculosis mediante los síntomas del enfermo. Pero este método tenía el problema de que se diagnosticaran otras enfermedades, dejando entonces evolucionar la tuberculosis latente o estacionaria. Para evitar este problema, el Instituto Ravetllat-Pla proponía en este folleto que el médico debía tener en cuenta otras evidencias como las condiciones sociales o de vida del paciente. En este sentido, también había que tener en cuenta que

“Los antecedentes tienen una gran importancia, tanto los familiares como los propios. Si los padres o hermanos del niño han padecido o padecen de tuberculosis, el niño depende por este solo hecho considerarse como sospechoso. Pero en los antecedentes familiares no sólo deben tenerse en cuenta las tuberculosis clásicas, sino que debe investigarse también sobre los procesos crónicos que ocasiona la tuberculosis estacionaria activa”.³⁰⁹

El folleto añadía que esta enfermedad era “la infección a la que nadie escapa, mientras que las otras infecciones capaces de determinar síndromes parecidos son más raras y lo son más aún en la infancia”.³¹⁰ Se insistía que la tuberculosis estacionaria activa quedaba caracterizada a partir de una multitud de síntomas y de estados provenientes de la debilidad orgánica:

³⁰⁸ Canon sobre tuberculosis en la infancia (ca.1950., p. 2).

³⁰⁹ Canon sobre tuberculosis en la infancia (ca.1950, p. 5).

³¹⁰ Canon sobre tuberculosis en la infancia (1950c., p. 4).

“...en los niños, determinan a menudo estados caracterizados por desfallecimiento generales episódicos con crisis de depresión, enflaquecimiento, pérdida de apetito y de fuerza, con frecuencia acompañados de cambio de carácter, pesimismo, tristeza, irritabilidad, y a veces fiebre más o menos elevada y duradera, crisis que se presentan habitualmente sin motivo aparente y desaparecen de la misma manera. Otras veces se trata de niños flacos, endebles, mal desarrollados, casi siempre inapetentes y tristes. Otros, a menudo con buen aspecto general, son propensos a los catarros, sufren bronquitis de repetición o bronquitis ya crónica con tos coqueluchoídea, etc. Otros presentan frecuentes trastornos digestivos episódicos o son ya dispépticos crónicos (lengua saburral, inapetencia, atonía gástrica, estreñimiento, diarreas tóxicas vómitos, etc.). En otros la actividad tuberculosa se revela por inapetencia, amigdalitis frecuentes, otitis supuradas, dermatosis diversas, etc.”³¹¹

La aparición de algunos de estos síntomas agrupados dentro del concepto de tuberculosis estacionaria activa sería la consecuencia de la acción tóxica de la forma de ataque del germen tuberculoso enquistado en la lesión. La toxina se focalizaba en los ganglios traqueo-bronquiales y desde aquí se llevaba a cabo su acción porque era donde se hallaban las formas de defensa del germen. Los componentes del suero actuarían contra las toxinas de la bacteria y, de este modo, se iniciaría un proceso de reconstrucción y recuperación de los tejidos dañados por el proceso inflamatorio. Este proceso biológico se visualizaría en el enfermo con la desaparición de los síntomas. La evolución de los síntomas, sus cambios progresivos, irían informando al médico de la evolución de la infección. Sin embargo, la tuberculosis latente era la única que se podía dar sin síntomas evidentes de enfermedad, por lo tanto, aconsejaban continuar con la medicación en el paciente asintomático hasta pasado un tiempo para terminar de curar las lesiones internas. El estado de salud ideal que debía alcanzar el paciente, según el folleto, era la recuperación total un estado de salud fuerte y vigoroso. Con estas premisas, la Hemo-antitoxina resultaba, y así la presentaba el folleto, como el medicamento ideal para el tratamiento de los niños dado que la tuberculosis infantil se

³¹¹ *Ibidem.*

presentaba en multitud de formas inespecíficas y el producto actuaba de igual manera sobre todas ellas.

Consecuentemente, y como hemos comentado anteriormente, frente a las terapias higiénico-dietéticas, climáticas o de otros productos farmacéuticos que no fueran sueros, el Instituto Ravetllat-Pla justificaba la asociación con ellos porque permitían que la acción de la Hemo-antitoxina pudiera llevarse a cabo con mayor seguridad. En este folleto no había una mención explícita a las vitaminas, sin embargo, si planteaban la asociación de su producto con los antibióticos. De esta forma, el folleto indicaba que:

“en los casos en que se haya creído conveniente utilizar algún antibiótico, asociándole nuestros productos su acción se refuerza y complementa, lo que hace que su uso pueda ser mucho más corto y por lo tanto que disminuyan.”³¹²

Este folleto complementaba el texto con una serie de opiniones de médicos que habían utilizado el suero oral comenzando con aquellos que lo habían ensayado en sus propios hijos. Una de ellas era la del médico José Degollada Casadevall (1891-1969)³¹³ que reconocía utilizar

“la Hemo-antitoxina para continuar la cura a que he sometido a mis hijos. Creo que indicándoles este uso hago el más convincente elogio de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla”.³¹⁴

Efectivamente, tal como narra el visitador médico Manuel Clavero en 1944:

“El Dr. Degollada sintió verdadera satisfacción al recibirme. Seguidamente de hacer mi presentación, me pide un frasco para su niña y a principios de semana le mandamos otro frasco”³¹⁵

³¹² Canon sobre la tuberculosis en la infancia (ca.1950, p. 10).

³¹³ Médico de Número del Hospital de niños Pobres y Jefe y cofundador del Servicio Quirúrgico del Sanatorio Marítimo de San José de Barcelona. Licenciado en 1917. Véase: Expediente José Degollada Casadevall, ACOMB.

³¹⁴ La opinión del médico José Degollada Casadevall fue publicada anteriormente en el número 13 de Notas Clínicas, publicada en 1946. Véase: Instituto Ravetllat-Pla (1950c., p. 11).

³¹⁵ Comentario Manuel Clavero (01/01/1944) Intervención de propaganda, AIRP-UAB.

Del mismo modo, los médicos González Olate y César Serrano reconocían que habían usado la Hemo-antitoxina en sus propios hijos para los casos de adenopatía y meningitis tuberculosa.³¹⁶ El comentario del pediatra Díaz Camps sostenía que:

“Con la Hemo-antitoxina he obtenido en mi hijo un resultado verdaderamente maravilloso. Niño de cinco años de edad, desde los primeros meses de su nacimiento venía padeciendo una bronquitis de repetición que, a pesar de todos los cuidados y tratamientos, se presentaba con gran frecuencia, adquiriendo los ataques caracteres graves y alarmantes, con intensa disnea, alta temperatura, taquicardia y gran adinamia. Todo esto, gracias a la Hemo-antitoxina ha desaparecido y hoy se encuentra el niño alegre, contento, con un excelente estado general.”³¹⁷

Con este tipo de opiniones, el Instituto Ravetllat-Pla procuraba destacar la credibilidad de su suero entre los médicos que lo prescribían. Los otros comentarios que siguieron al del especialista en enfermedades de la infancia eran extraídos de publicaciones anteriores o artículos de la revista *La Clínica*. Las opiniones de los médicos eran casos clínicos de niños que fueron tratados con la Hemo-antitoxina y resumían como había ido el tratamiento. Casi todos estos casos eran anteriores a la Guerra Civil y muy pocos de ellos eran casos clínicos nuevos, algo que, de manera similar, ya ocurrió con los casos que aparecían en el libro *Hetero-alergias tuberculosas...* que Ramón Pla escribió en México durante su exilio.

La tuberculosis en la infancia no fue objeto de interés para Ramón Pla antes de la Guerra Civil. De hecho, los artículos que estudiaron los efectos de la Hemo-antitoxina en los niños fueron escritos por otros médicos. Por ejemplo, la tesis doctoral de la mexicana Soledad Regules³¹⁸ sobre la Hemo-antitoxina en la infancia y titulada *Mesenteritis y pleuritis tuberculosas curadas por la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla* fue

³¹⁶ Canon sobre la tuberculosis en la infancia (ca. 1950, p. 29).

³¹⁷ Canon sobre la tuberculosis en la infancia (ca. 1950, p. 52).

³¹⁸ Soledad Regules fue una de las primeras mujeres en licenciarse en medicina en México, lo hizo en 1907. (Lugo Márquez, 2011, p. 127).

publicada en *La Clínica* a lo largo de diferentes fascículos en los años 1928 y 1929.³¹⁹ Sus trabajos volvieron a publicarse de nuevo en este folleto y se acompañaron de imágenes de niños que habían sido curados con la Hemo-antitoxina. En este folleto, no fueron las únicas fotografías, puesto que hubo en total tres casos más. Eran el caso del médico German Wittrock de Rio de Janeiro de Brasil y Luis Martínez Salmerón de Madrid que aportaron retratos de niños curados con los sueros Ravetllat-Pla (véase Anexo 1).

Estas imágenes mostraban una mejora en el peso y en el estado de ánimo de los niños tratados con el suero. La primera fotografía mostraba varios niños esqueléticos con un “decaimiento general del estado de ánimo”. En la segunda fotografía estos niños habían aumentado el peso y expresaban una mejora de la vitalidad gracias a expresar algún sentimiento como lloros o sonrisas. En los tres casos, las imágenes procedían de ejemplares anteriores a la Guerra Civil y buscaban reforzar el argumento que la Hemo-antitoxina lograba mejorar a los enfermos menores mostrando las pruebas de su evolución positiva.

Las imágenes de preparaciones microscópicas que mostraban la forma de ataque del microorganismo habían dejado paso a estas nuevas imágenes de los niños antes y después de tomar la Hemo-antitoxina ³²⁰. El discurso clínico sobre la tuberculosis fue arrinconando la visión bacteriológica. La descripción de la enfermedad y su evolución mediante los síntomas permitía tener un lenguaje más cercano al médico y consecuentemente, resultaba más fácil que el facultativo accediera a la aplicación de la Hemo-antitoxina. El discurso bacteriológico necesitaba que se acompañara de procesos, métodos y observaciones hechas con material de laboratorio que requerían un lenguaje más lejano que el lenguaje clínico.

³¹⁹ El trabajo de esta médico se publicó en el número 9 y 10 de *La Clínica* contiene los artículos de su investigación, y en el número 7 de *Notas Clínicas* un resumen de su trabajo. Véase: Lugo Márquez (2011, pp. 277-280).

³²⁰ El folleto *Nuevas Orientaciones sobre Bacteriología de la tuberculosis* publicado el 1940 por el Instituto Ravetllat-Pla fue el último en el que se acompañaban las imágenes que mostraban las preparaciones microscópicas de la forma de ataque. Véase: *Nuevas Orientaciones ...* (1940).

La creciente exclusión del Instituto Ravetllat-Pla de los ámbitos académicos y oficiales y el exilio de Ramón Pla redujo la posibilidad de investigar nuevos caminos en la teoría Ravetllat-Pla aunque el mantenimiento de la red comercial y científica permitía al Laboratorio seguir distribuyendo sus productos y su teoría. La red se dedicó a ofrecer luces sobre los usos de la Hemo-antitoxina en los mercados abiertos por el Instituto Ravetllat-Pla. En el caso que nos concierne, este producto tuvo mucho éxito entre los médicos generales y los pediatras para aplicarlo como tónico a los niños. Hasta el punto que, como hemos visto, los facultativos se medicaban a sí mismo o lo prescribían para sus propios hijos. Cuando las fichas de “intervención de propaganda” mostraron estos usos, el Instituto Ravetllat-Pla decidió recuperar los viejos artículos y reeditarlos. La primera parte del folleto era novedoso y se debió escribir con Ramón Pla presente, puesto que ya había regresado de su exilio. A diferencia de los textos escritos antes de la Guerra Civil, este folleto introdujo el concepto de tuberculosis estacionaria activa que Ramón Pla había revisado en México y presentado en el prólogo del libro *Estudios sobre la Tuberculosis*. El concepto de tuberculosis estacionaria activa permitió acentuar en este folleto el aspecto más clínico de la teoría Ravetllat-Pla y permitió al Instituto el uso de un lenguaje más cercano y útil dentro de una consulta médica. Al mismo tiempo, se alejaba de la lógica material del laboratorio que reducía el diagnóstico de la tuberculosis al hallazgo documentado del bacilo de Koch en el enfermo. De este modo, la teoría Ravetllat-Pla conseguía explicar clínicamente una versión no limitada de la tuberculosis a la par que aumentaba las posibilidades de aplicación de la Hemo-antitoxina y por consiguiente, las de su venta y consumo.

5. LA RED COMERCIAL Y CIENTÍFICA.

En este capítulo pretendemos analizar la trayectoria transnacional de los sueros Ravetllat-Pla. Para ello nos centraremos en los mercados sudamericanos que formaron parte de la red comercial del Laboratorio: Chile, Brasil, Colombia y Argentina. Como dijimos en la introducción, nos interesa analizar como el medicamento conectó los diferentes mercados, su trayectoria a nivel nacional y su consecuente, reconceptualización. Hasta ahora, hemos estudiado la situación del Instituto Ravetllat-Pla y de sus productos en la post-guerra española, pero en este capítulo, con tal de analizar la trayectoria de los sueros Ravetllat-Pla en cada país, extenderemos los periodos desde los inicios de cada mercado hasta su extinción. Cada uno tendrá su propio periodo, pero en general éstos se iniciaron durante los años veinte y terminaron en los años cincuenta o sesenta.

Sara Lugo (2011) ha estudiado el mercado brasileño hasta la Guerra Civil y los inicios de la red comercial del Instituto. Además, Víctor García (2011)³²¹ ha analizado la trayectoria de la Hemo-antitoxina en Colombia. Y, previa a esta memoria, analizamos en otro lugar el mercado del Instituto Ravetllat-Pla en Chile.³²² A partir de estos trabajos y de la consulta de novedosas fuentes primarias se pretende analizar la red comercial en los términos anteriormente mencionados.³²³ La presentación de los resultados de este análisis no seguirá un redactado tradicional. En lugar de estructurar

³²¹ García (2011), Lugo Márquez (2011).

³²² Estapé Egea (2011).

³²³ Las fuentes primarias novedosas forman parte de la correspondencia entre los agentes comerciales en Chile, Brasil y Argentina. En el caso chileno, aportamos como novedad el análisis de la correspondencia entre el agente comercial y el Instituto Ravetllat-Pla durante los años treinta. En el caso de Brasil, se aporta un estudio sobre su mercado en el periodo de la postguerra. Y también analizamos el mercado argentino que anteriormente no fue estudiado.

este capítulo a partir de cada mercado, hemos querido reforzar los aspectos poliédricos del medicamento discutidos en la introducción. Comentamos antes que los problemas que debían solventarse en cada país para poder distribuir y vender los sueros forzaban a los agentes buscar nuevas estrategias. Creemos pues que estos cambios estratégicos provocaron la reconceptualización del medicamento.

Teniendo en cuenta las características del medicamento analizaremos en este capítulo su reconceptualización. En primer lugar, veremos las estrategias comerciales desplegadas por el Instituto así como la publicidad utilizada por los agentes comerciales para, a continuación, analizar cómo se consumía y se usaba la Hemoantitoxina en estos mercados, seguidamente nos centraremos en el análisis de las estrategias utilizadas para superar el registro y el control de los medicamentos en cada país y finalmente, estudiaremos las distintas formas de producción que tuvo la Hemoantitoxina.

5.1.- Las estrategias de los agentes comerciales.

La introducción de los productos del Instituto Ravetllat-Pla durante los años veinte se llevó a cabo mediante las empresas exportadoras de origen español: “Buenaventura Solà Reig” y “La Cebra”. Éstas fueron claves para que Ramón Pla pudiera introducir sus productos en Sud América mediante la entrega de muestras gratuitas.³²⁴ En 1928, Ramón Pla logró convertirse en el máximo accionista de la empresa La Cebra y esto le permitió tratar directamente con sus agentes comerciales.³²⁵ Por ejemplo en Colombia, la relación comercial entre Juan B. Piqué y el Instituto Ravetllat-Pla se inició en 1930 gracias a los contactos de la exportadora La Cebra.³²⁶

³²⁴ Los primeros países donde empezaron a introducir los productos fueron Cuba, Chile, Guatemala, Nicaragua, Colombia, Puerto Rico, México, Venezuela, y Cuba. Véase: Lugo Márquez (2011).

³²⁵ Los orígenes de la red comercial del Instituto Ravetllat-Pla lo ha estudiado con más detalle Sara Lugo. Véase: Lugo Márquez (2011).

³²⁶ Víctor Manuel García ha estudiado la introducción de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla en el mercado Colombiano desde sus orígenes hasta la disolución de éste. Véase: García (2011, p. 107). En ese momento la red del Instituto Ravetllat-Pla constaba de los países Argentina, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Cuba,

Por otro lado, desde 1924, Juan Armengol Coca, primo de Ramón Pla, se encargaba de los mercados de Chile, Argentina, Brasil y Perú. Juan Armengol se instaló en 1924 en Chile³²⁷ y antes de empezar a trabajar para el Laboratorio, trabajaba para la empresa *Chilean Cinema Corporation* de la cual dejó la presidencia en 1925.³²⁸ Sus objetivos eran introducir en Brasil, Argentina, Chile, Uruguay y Perú los sueros Ravetllat-Pla. Para lograr esta empresa contactó con médicos y agentes comerciales para que registraran y promovieran los productos del Laboratorio y estableciendo sus propios agentes comerciales en cada país; excepto en Chile se encargaría él personalmente. El Instituto Ravetllat-Pla le subministraba mensualmente una cantidad económica suficiente para mantener los sueldos de sus agentes comerciales, para la promoción de los productos y para sus viajes a Argentina, Brasil y Perú.³²⁹ Juan Armengol viajaba frecuentemente, primero, para lograr contactar con agentes y médicos que le permitieran introducir los sueros Ravetllat-Pla y también para controlar y hacer un seguimiento de las actividades de sus representantes en cada país. El perfil de agente comercial que buscaba para este tipo de encargo era una persona que tuviera conocimientos de medicina y también conociera bien la comunidad médica del país. Los primeros agentes con los que logró contactar Ramón Pla eran “Establecimientos Leonard S. A.” en Perú, Buenaventura Julià Serrat en Brasil y Miguel Frau en Argentina y Uruguay³³⁰. Juan Armengol recibía todos los productos procedentes del Instituto Ravetllat-Pla y los derivaba a cada país. Las peticiones de muestras gratuitas y de envases para la venta las pedía solamente él al Laboratorio. Aunque no tenía registrada su empresa de exportación, su forma de actuar hizo que sus agentes quedaran aislados del Instituto

Chile, Ecuador, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Paraguay, República Dominicana, Salvador, Uruguay y Venezuela. Véase: Lugo Márquez (2011, p. 248).

³²⁷ La fecha exacta de su defunción se desconoce. La última carta describió el débil estado de salud e informaba que se hallaba internado en el Sanatorio de Salud Mental Hermanos de San Juan de Dios de Santiago de Chile a cargo del psiquiatra Fernando Allende Navarro. Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla(03/11/1934) Carpeta 36.4.0.0., AIRP-UAB. Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (03/11/1932) Carpeta 36.4.0.0. AIRP-UAB.

³²⁸ Pla Armengol, Ramón; Carta a: Juan Armengol (01/02/1926) Carpeta 35.3.0.0. AIRP-UAB.

³²⁹ Pla Armengol, Ramón Carta a: Juan Armengol (02/06/1925) Carpeta 35.2.0.0., AIRP-UAB.

³³⁰ La lista de los agentes comerciales del Instituto Ravetllat-Pla con sus correspondientes periodos de representación se puede hallar en Lugo Márquez (2011, p. 247).

Ravetllat-Pla conformando su propia red dentro la estructura del Instituto Ravetllat-Pla.³³¹

Normalmente, el agente comercial contrataba a sus visitantes médicos para llevar a cabo las visitas médicas en su país y era el encargado de coordinarse con el Laboratorio sin ningún tipo de intermediario. Sin embargo, Juan Armengol organizó los mercados que tenía bajo su responsabilidad de otra manera. Contrató y dirigió a los agentes comerciales de Argentina, Brasil y Perú actuando como intermediario entre éstos y el Instituto Ravetllat-Pla. La red comercial de Juan Armengol tuvo éxito en Brasil y Argentina gracias a los agentes que contrató. Sin embargo, este éxito, como veremos seguidamente, no fue el mismo en Chile donde no lograba promover la Hemo-antitoxina. La campaña que llevó a cabo en este país fue duramente criticada por Ramón Pla y conllevó un aumento de los gastos a cargo del Instituto Ravetllat-Pla. Las divergencias entre el director del Laboratorio y Juan Armengol comportaron una ruptura de relación en agosto de 1927.³³² Inmediatamente después, Ramón Pla contactó con los agentes comerciales que trabajaban con Juan Armengol en cada país para encargarle la representación directa del Laboratorio. De este modo, la red que Juan Armengol había construido en torno suyo se integró totalmente en la red del Instituto Ravetllat-Pla. Sin embargo, Juan Armengol continuó trabajando para el Laboratorio en Chile hasta 1931.³³³ Aunque los mercados brasileños y argentinos crecían en ventas, el mercado chileno a cargo de Juan Armengol estaba siempre estancado.

Hasta que el deterioro de la salud de Juan Armengol no le impidió llevar a cabo la representación del Instituto Ravetllat-Pla, no hubo un cambio de agente comercial en Chile.³³⁴ Ignacio Parés Serra (1880-1952) fue el nuevo agente comercial en Chile que inició sus tareas en 1931 hasta casi finales de los años cuarenta. Durante su etapa, el mercado chileno se caracterizó por su buena marcha y estabilidad en la venta de la Hemo-antitoxina. Como veremos más adelante, la estrategia comercial de dicho agente

³³¹ Armengol Coca, Juan; Carta a: Ramón Pla (17/08/1927) Carpeta 35.4.0.0., AIRP-UAB.

³³² Armengol Coca, Juan; Carta a: Ramón Pla Armengol (17/08/1927) Carpeta 35.4.0.0., AIRP-UAB.

³³³ Aymami, Emilio; Carta a: Ramón Pla Armengol (24/01/1931) Carpeta 25.8.0.0, AIRP-UAB.

³³⁴ Parés Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (11/02/1931) Carpeta 25.8.0.0., AIRP-UAB.

siguió los patrones marcados por el Instituto Ravetllat-Pla. A medianos de los años cuarenta, Miquel Cunillera Sants (1904-1975) fue el nuevo agente en Chile. El cambio se produjo cuando el producto no se podía comercializar en este país y como veremos, el nuevo agente tuvo que incorporar nuevas estrategias comerciales para reactivar este mercado.

Después de la ruptura de relación entre Juan Armengol y el Instituto Ravetllat-Pla en 1927, Bonaventura Julià representó al Instituto Ravetllat-Pla en Brasil hasta 1939 y Jaime Mauri, familiar del difunto, pasó a ser el nuevo representante. Del mismo modo, en Argentina, Gerardo Ramón fue el representante hasta 1944 año en el que murió y la empresa de distribución que había fundado quedó en manos de sus familiares quiénes continuaron la representación.³³⁵

5.1.1.- La publicidad y la literatura médica: La polémica con Juan Armengol en el Chile de los años veinte.

Los inicios del mercado chileno se caracterizaron por las constantes discusiones entre Ramón Pla y Juan Armengol. La estrategia comercial del agente se basaba en publicitar los productos del Instituto Ravetllat-Pla en los medios de comunicación generales, mientras que las visitas médicas y la donación de muestras quedaron relegadas a un segundo plano. Para el agente comercial, Chile era un país que vivía influenciado por la cultura norteamericana percepción también compartida por el médico Ramón Pla tal como este le reconocía en 1925:

“al empezar por Chile empezaste por el hueso más duro de roer. Todos los países que guardan aun cierta consideración por España han recibido bien lo nuestro y avanzan los estudios y la venta en los países que se creen superiores a nosotros las cosas van muy lentamente. Chile es un país que ha recibido mucha influencia no española y está algo apagado a lo que cree más europeo.”³³⁶

³³⁵ Ramón, Gerardo. Carta a: Ramón Pla (08/03/1944) Carpeta 33.4.5.0, AIRP-UAB.

³³⁶ Pla Armengol, Ramón. Carta a: Juan Armengol (02/06/1925) Carpeta 35.2.0.0, AIRP-UAB.

Juan Armengol argumentaba a Ramón Pla que la influencia norteamericana también condicionaba la estrategia comercial y por lo tanto,

“La propaganda tiene que ser hecha no en forma científica conforme parece debería ser, si no a la Yanqui como están acostumbrados. De manera que no debes extrañar si observas ciertos avisos hechos en esta forma.”³³⁷

Las políticas económicas de los diferentes gobiernos chilenos en los años veinte fueron construyendo unas fructíferas relaciones con Estados Unidos de América. Arturo Alessandri Palma (1868-1950) y el General Carlos Ibáñez del Campo (1877-1960) fueron las figuras políticas que caracterizaron al país en los años veinte. El primero fue Presidente de Chile desde 1920 hasta 1924. El auge económico por la venta del salitre durante la primera Guerra Mundial no había comportado una mejora de condiciones sociales en la clase obrera y el gobierno de Alessandri quería aprovechar este crecimiento para desplegar su programa social. Sin embargo, después de la Primera Guerra Mundial hubo una caída del salitre en el mercado internacional y, consecuentemente, de la economía chilena. Arturo Alessandri inició un cambio económico apostando por las alianzas con Estados Unidos. Este giro económico no gustaba a parte de la clase burguesa que mantenían negocios con Gran Bretaña. Además, había una creciente resistencia de la clase alta al programa social del gobierno. Este descontento comportó que se gestara un golpe militar en 1924. La intervención militar en la política chilena durante los años veinte no fue totalmente homogénea. Parte del ejército defendía las relaciones chilenas con Gran Bretaña mientras que otra parte, sensibilizada por las condiciones sociales de las clases humildes, albergaba un odio a la oligarquía reinante. A partir del golpe del 1924, los militares aparecieron en la política chilena llegando a imponer gobiernos o presentándose a elecciones presidenciales. Tras un periodo de inestabilidad política Carlos Ibáñez llegó a la presidencia de Chile. A diferencia de Arturo Alessandri, el nuevo presidente llevó a cabo un programa político basado en la represión y a un

³³⁷ La cita está extraída de la tesis de Sara Lugo. Véase: Lugo Márquez (2011, p. 143) y también en: Armengol Coca, Juan; Carta a: Ramón Pla (28/02/1925) Carpeta 35.2.0.0., AIRP-UAB.

programa nacional de desarrollo industrial. A pesar de que, tanto Arturo Alessandri como Carlos Ibáñez fueran archirrival, sus políticas económicas fueron complementarias y llevaron a cabo el cambio de estrategia económica hacia la alianza con Estados Unidos a la vez que iniciaron políticas industriales intervencionistas y proteccionistas con la economía nacional como la creación de una tasa por las importaciones extranjeras.³³⁸

En este contexto, parecía que Juan Armengol estaba teniendo en cuenta los hábitos que, supuestamente, habían introducido los norteamericanos en aquel país. En su contestación, Ramón Pla, se expresó en los siguientes términos:

“Me parece muy bien y creo que ha de dar resultado la manera como anuncias. Pero creo conveniente que no descuides las revistas médicas. Además, en los números de *La Clínica* correspondientes a noviembre y a febrero últimos van trabajos referentes a lo nuestro que si anuncias en una revista médica les puedes pedir que los reproduzcan y esto tiene valor para muchos compañeros. [...] A pesar de los resultados que creas observar en los primeros días de repartir muestras a los médicos y de que realmente estos tal vez al principio no les den la importancia debida, el reparto de muestras es una de las mejores propagandas, [ya que, el suero] es un remedio que da buenos resultados. Te digo esto a pesar de que a mí las muestras me salen caras pero es lo mejor. No debes esperar que la venta venga de golpe. Pero si tú logras interesar a algunos especialistas en infancia y cirujanos y además algunos médicos generales de los que no tienen pretensiones [...] estoy convencido de que muy pronto se ha de lograr una buena venta.”³³⁹

Poco después de esta conversación apareció en el diario *El Mercurio* un anuncio de la Hemo-antitoxina y posteriormente en *La Clínica de Santiago*. Inicialmente a Ramón Pla le pareció bien esta estrategia, aunque como acabamos de ver, también insistía en que

³³⁸ El contexto histórico de Chile en la década de los años veinte y treinta se ha construido mediante las obras de Simon Collier y Luis Vitale. La primera analiza los movimientos políticos dentro del poder en Chile y sus políticas sociales y económicas. Mientras que la obra de Luis Vitale permite analizar las consecuencias de dichas políticas en las clases obreras y como éstas se organizaron hasta construir una alternativa a la burguesía. Véase: Vitale (1980), Collier y Sater (1999).

³³⁹ Pla Armengol, Ramón; Carta a: Juan Armengol (02/03/1925) Carpeta 35.2.0.0., AIRP-UAB.

se debía visitar a los médicos.³⁴⁰ Al médico catalán le interesaba que la promoción de los sueros se acompañara de la promoción de la teoría Ravetllat-Pla. Las visitas servían para registrar los datos de los médicos y de este modo podían contactar directamente con ellos para enviarle literatura o muestras gratuitas desde Barcelona.³⁴¹ Sin embargo, Juan Armengol nunca creyó en esta estrategia y sus decisiones siguieron otros criterios. Al inició llevó a cabo algunas visitas médicas, pero se redujeron con el paso del tiempo. El contacto con los médicos no fue del agrado del agente comercial porque a pesar de que “continuamos dando la lata personalmente a los señores galenos e insistimos y discutimos con ellos sobre la bondad o eficacia de tus preparados”,³⁴² las críticas de los médicos sobre los productos del Instituto Ravetllat-Pla le dejaban sin reacción. Tal como narró a Ramón Pla su experiencia con el médico Antonio Vega Macher:

“me dio noticias que fueron para mí como un jarro de agua fría. Me dijo fríamente y secamente que en cuantos enfermos había hecho ensayos (enfermos tuberculosos naturalmente) no había obtenido el más simple resultado; que ninguno de ellos había experimentado la menor reacción ni modificado el estado febril en lo más mínimo. Ya ves si esta noticia largada a boca de jarro por el médico que más fama tiene aquí sobre tuberculosis no es para desalentar a cualquiera, sin embargo yo sigo y espero que tarde o temprano ese señor cambie de opinión.”³⁴³

Conforme fue reduciendo el número de visitas, también fue diseñando su propia estrategia. En agosto de 1925 la resumió en una carta a Ramón Pla:

“Lo que he hecho en el transcurso de este mes es excepcional. Después de la [propaganda] en los diarios y en las revistas de sucesos, se han repartido 10.000 tarjetas postales en las matinées de los teatros y distribuidas entre las boticas. Luego se regalaron 5.000 espejitos según muestras que te envié. El próximo domingo se repartirán entre los niños que asistan a

³⁴⁰ Pla Armengol, Ramón; Carta a: Juan Armengol (02/04/1925) Carpeta 25.2.0.0, AIRP-UAB. Pla Armengol, Ramón; Carta a: Juan Armengol (03/09/1925) Carpeta 25.2.0.0, AIRP-UAB.

³⁴¹ Pla Armengol, Carta a: Juan Armengol (12/05/1925) Carpeta: 35.4.0.0 AIRP-UAB.

³⁴² Armengol Coca, Juan; Carta a: Ramón Pla (07/02/1925) Carpeta 35.2.0.0., AIRP-UAB.

³⁴³ Armengol Coca, Juan; Carta a: Ramón Pla (07/02/1925) Carpeta 35.2.0.0., AIRP-UAB.

todos nuestros teatros un millar de globos grandes con la propaganda de la Hemo.”³⁴⁴

Ramón Pla le respondía insistiendo en que debía tratar de hacer llegar los productos a los cirujanos y especialistas de niños mediante las visitas médicas. Le recordaba que era importante llegar a los médicos generales y hacerles saber que “la tuberculosis no es patrimonio de los que se llaman especialistas”.³⁴⁵ Indicaba a su primo que en el caso que algún médico se quejara de los resultados obtenidos, había que administrarle más muestras gratuitas y literatura para que volviera a ensayar con la Hemo-antitoxina. La divergencia se acentuó durante el siguiente año. Juan Armengol proponía imitar el modelo que usaba la empresa italiana Bruschetini gastando

“ingentes sumas de dinero que se traducen en regalos de valor para los médicos; pago de ediciones de revistas; muestras en cantidad brumosa para los hospitales, doctores y gente pobre; ágapes constantes a los galenos y finalmente, cuando algun joven consagrado médico no tiene como sufragar los gastos para la impresión de su memoria, es el representante de Bruschetini quien les paga a condición de que la memoria verse sobre sus productos. En Buenos Aires, los representantes de los productos Bruschetini sostienen un palacete cuya mansión suntuosa suele ser el punto de reunión de un sin número de galenos.”³⁴⁶

Esta propuesta no gustó a Ramón Pla quién respondió que no le molestaría enviar muchas muestras a hospitales y dispensarios y también costear la impresión de las memorias que se refieran a sus productos:

“En esto no tengo ningún inconveniente y hasta lo haría con gusto pero regalos y comidas, etc. Que coman en sus casas y que les regale el tendero de enfrente. Nosotros no somos tenderos.”³⁴⁷

³⁴⁴ Armengol Coca, Juan; Carta a: Ramón Pla (28/08/1925) Carpeta 35.2.0.0., AIRP-UAB.

³⁴⁵ Pla Armengol, Ramón; Carta a Juan Armengol (02/04/1925) Carpeta 35.2.0.0., AIRP-UAB.

³⁴⁶ Armengol Coca, Juan; Carta a: Ramón Pla (23/10/1926) Carpeta 35.3.0.0., AIRP-UAB.

³⁴⁷ Pla Armengol, Ramón; Carta a: Juan Armengol (01/12/1926) Carpeta 35.3.0.0., AIRP-UAB.

por Juan Armengol que trataba a la Hemo-antitoxina como un suero más que había en el mercado, sin tener en cuenta que era un suero específico de la forma de ataque del germen de la tuberculosis. Desde 1924 que empezaron a repartirse muestras gratuitas hasta 1927, la venta de la Hemo-antitoxina no prosperó en Chile. Tanto Ramón Pla como Juan Armengol culpaban al otro de plantear una mala estrategia. El agente comercial escribió una carta criticando los planteamientos de Ramón Pla:

“Me dices que para intensificar la propaganda es conveniente dar mayor difusión a la revista *La Clínica* que de consiguiente debo indicarte los nombres de todos los médicos que se interesan por nuestros preparados. Yo en tu lugar no perdería el tiempo y ni el dinero en mandar propaganda a estos señores porque en realidad no hay absolutamente ni un solo médico en Chile que se interese por tus productos. Te he puesto de manifiesto en infinidad de ocasiones que por más esfuerzos que se haga entre el cuerpo médico para lograr que receten aun cuando sea de vez en cuando la Hemo-antitoxina, no se ha obtenido ningún resultado. [...] Desde el principio y repetidamente te hice observar cuales eran mis ideas respecto a la forma de introducir tus específicos en este país: hacer caso omiso de los médicos sin gastar un solo centavo en este renglón y comunicarse directamente con el público por medio de avisos en los diarios y revistas. En vista de tu insistencia para que se trabajara con la base de los primeros, es decir con los médicos, me dejé llevar aunque desconfiadamente de tus impresiones que posiblemente puedan dar resultados en países no explotados como España, Perú, etc. Pero de ninguna manera en esta República donde la misión de los médicos es ganar dinero antes que todo lo demás relacionado con su profesión.”³⁴⁸

La crítica iracunda de Juan Armengol elevó el tono entre ambos y Ramón Pla le respondió criticando también su estrategia:

“Con la propaganda científica ocurre lo que con el buen carbón, que cuesta trabajo encenderlo pero una vez ha empezado a arder es el que más calienta y durante más tiempo. En cambio la propaganda pública es como el fuego de virutas, arde enseguida pero su fuego se extingue en un momento sin tiempo

³⁴⁸ Armengol Coca, Juan; Carta a: Ramón Pla (17/05/1927) Carpeta 35.4.0.0., AIRP-UAB.

de calentar nada y para sostener el calor se ha de estar constantemente echando virutas”³⁴⁹.

La discusión se saldó con la renuncia de Juan Armengol de continuar gestionando los mercados de Brasil, Argentina, Perú y Uruguay. Esta renuncia fue parcial y, como ya sabemos, el primo de Ramón Pla continuó representando el Instituto Ravetllat-Pla en Chile. Este capítulo ilustra la carga ideológica que Ramón Pla introdujo en su estrategia comercial. El médico catalán visualizó su empresa como una oportunidad para promover su teoría tuberculosa, pero no tenía en mente fundar una empresa de producción de sueros masiva con una finalidad exclusivamente comercial. Por esta razón, no aceptaba los planteamientos de su primo. Las visitas médicas, las muestras gratuitas y la literatura tenían como objeto promover la Hemo-antitoxina y luchar contra la tuberculosis y, consecuentemente, demostrar la veracidad de su teoría tuberculosa.

5.1.2.- La estrategia comercial de Ignacio Parés Serra (1931-1947). Las visitas médicas y la creación de una red en el contexto local.

Cuando Juan Armengol dejó de controlar los mercados brasileños, argentinos y peruanos, el Instituto Ravetllat-Pla se reunió en Barcelona con cada agente comercial y acordaron que trabajarían directamente para el Laboratorio.³⁵⁰ Sin embargo, Juan Armengol continuó representando al Instituto Ravetllat-Pla en Chile, aunque su actividad comercial descendió drásticamente. De 1927 hasta 1931, este mercado estuvo congelado; la forma de trabajar de Juan Armengol no daba frutos y además su mal estado de salud fue agravándose. Finalmente, en diciembre de 1930 el primo de Ramón Pla ingresó en la Clínica del Carmen temporalmente y quedó totalmente inhabilitado para trabajar³⁵¹. Fue entonces cuando Ramón Pla inició la búsqueda de un nuevo

³⁴⁹ Pla Armengol, Ramon; Carta a Juan Armengol (22/06/1927) Carpeta 35.4.0.0., AIRP-UAB.

³⁵⁰ En esos momentos los agentes del Instituto Ravetllat-Pla eran: Miguel Frau (Argentina), Buenaventura Juliá (Brasil) y Establecimientos Leonard s.a. (Perú).

³⁵¹ La fecha exacta de su defunción se desconoce. Las últimas noticias que recibió el Instituto describían su débil estado de salud e informaban que se hallaba internado en el Sanatorio de Salud Mental Hermanos de San Juan de Dios de Santiago de Chile a cargo del psiquiatra Fernando Allende Navarro. Pares Serra,

representante.³⁵² Ignacio Parés Serra fue el nuevo representante del Instituto Ravetllat-Pla. Este comerciante español era amigo del empresario de transportes Fernando Roqué quien se encargaba de suministrar los sueros Ravetllat-Pla a los mercados de Argentina, Brasil, Chile y Perú. La confianza entre este y el Laboratorio permitió a Ignacio Parés ser nombrado representante del Instituto Ravetllat-Pla en Chile. El nuevo agente comercial, instalado en Chile durante los años veinte, procedía de Cataluña y simpatizaba políticamente con los movimientos de la derecha conservadora. En Cataluña fue presidente del Círculo Católico Tradicionalista de Barcelona y, en 1913, del Centre Jaimista del Pla de Bagés llegando a ser también consejero del Ayuntamiento de Barcelona.³⁵³ Cuando llegó a Chile, el agente comercial participó en la fundación del Círculo de Acción Española, entidad conservadora con claros vínculos con la Falange, aunque sin demasiada influencia en la política chilena. Este agente comercial siempre se expresó en contra de las políticas de los gobiernos de izquierda de Chile y a favor de la derecha más reaccionaria.

Aunque las diferencias ideológicas eran evidentes entre el agente comercial y Ramón Pla, la estrategia comercial que llevó a cabo fue la que deseaba el médico catalán. El cambio de estrategia se hizo patente inmediatamente. Ignacio Parés intensificó sus esfuerzos en buscar visitadores médicos que le ayudaran en todo el país. El agente propuso que se contratara a chicas estudiantes de farmacia para llevar a cabo las visitas. De este modo, lograrían atraer la atención de los médicos y tendrían suficientes conocimientos para replicar cuando se pusiera en duda la teoría.³⁵⁴ Tras el visto bueno del Instituto, Ignacio Parés creó una red de visitadoras médicas que permitió impulsar la venta de la Hemo-antitoxina y también permitió el contacto entre los médicos chilenos y el Instituto Ravetllat-Pla. A diferencia de Juan Armengol, que priorizó la publicidad en medios de comunicación generales, Ignacio Parés intensificó las visitas médicas y envió los informes pertinentes al Laboratorio.

Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (03/11/1934) Carpeta 36.4.0.0., AIRP-UAB. Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (03/11/1932) Carpeta 36.4.0.0. AIRP-UAB.

³⁵² Aymami, Emilio; Carta a: Ramón Pla Armengol (24/01/1932) 35.8.0.0., AIRP-UAB.

³⁵³ Algunas referencias biográficas sobre Ignacio Parés son: Notas Locales, (1924), De sociedad, (1928) y Vilà Valentí et al. (1991).

³⁵⁴ Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla(22/04/1931) Carpeta 35.8.0.0., AIRP-UAB.

La representación de Ignacio Parés coincidió con un momento de crisis política en Chile durante la segunda presidencia de Arturo Alessandri. En este contexto político, los emigrados españoles conservadores hallaron un ambiente más proclive al desarrollo de sus empresas debido a la sintonía ideológica con las fuerzas políticas gubernamentales y la iglesia.³⁵⁵ La red comercial que formó Ignacio Parés fue creciendo durante este periodo integrando a médicos y también a cargos políticos. Por ejemplo, Ignacio Parés contactó con Manuel Madrid Arellano (1901-1976)³⁵⁶, médico y diputado, para intentar que la Hemo-antitoxina como medicamento antituberculoso entrara a formar parte del Seguro Obrero Obligatorio.³⁵⁷ Posteriormente, este diputado chileno realizó una gira por Europa donde pudo visitar las instalaciones del Instituto Ravetllat-Pla en Barcelona³⁵⁸.

Aunque el proyecto no prosperaba, la relación entre ambos continuó siendo buena y cuando Ramón Pla estuvo en Chile en 1935, Manuel Madrid le ayudó a contactar con el médico Hernán Alessandri, hijo del Presidente de la República, y con Arturo Scroggie, yerno del Presidente de Chile y director del Hospital de Niños Roberto del Río. La estrategia comercial de Ignacio Parés lograba atraer a los médicos generales y situar al Instituto Ravetllat-Pla en una buena posición social e incluso incorporar a médicos que estaban al frente de hospitales de la lucha antituberculosa.³⁵⁹ Asimismo, al margen del

³⁵⁵ Para el análisis de la posición política y social de los españoles en Chile en este periodo. Véase: Almonacid Zapata, (2004).

³⁵⁶ Manuel Madrid fue diputado del Partido Social Republicano, escisión del Partido Radical y contrarios al General Ibáñez. Vitale, (1980).

³⁵⁷ El Seguro Obligatorio Obrero fue promovido en 1924 por el diputado Ezequiel González Cortés. En 1932 se creó el "Arsenal Farmacológico del Seguro Obrero Obligatorio" con los medicamentos y fórmulas medicamentosas que financiaba esta institución. Véase: Medina y Toro, (2007). Sobre el resultado de la reunión: Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla(03/05/1933) Carpeta 36.3.0.0., AIRP-UAB

³⁵⁸ Instituto Ravetllat-Pla. Carta a: Ignacio Pares Serra (12/06/1934) Carpeta 36.4.0.0., AIRP-UAB.

³⁵⁹ La visita de Ramón Pla en Chile durante el Octubre de 1935 fue gestionada por Ignacio Pares. Los contactos que había logrado en este país permitió a Ramón Pla ser recibido por los médicos Manuel Madrid y Jaime Vidal Otra quiénes dirigían el Instituto Koch, miembros de la Comisión del Círculo Español, del Centro Catalán de Chile y el médico García Arriagada, del Policlínico del Seguro Obligatorio Obrero. Ramón Pla visitó en Chile los Hospitales del Salvador, Hospital Barros Luco y Hospital de Niños Roberto del Río. En estas visitas contactó con los médicos Fernando Cruz, jefe del Pabellón San Fuentes del Hospital del Salvador y Arturo Scroggie, jefe de Clínica del Hospital de Niños Roberto del Río. Véase: Lugo Márquez, (2011, p. 195). El resumen de la estancia de Ramón Pla en Chile se puede consultar en: Parés Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (14/11/1935) Carpeta 36.5.0.0., AIRP-UAB.

Instituto Ravetllat-Pla, los contactos de Ignacio Pares también le permitieron representar en Chile al conglomerado empresarial “La Mancomunidad de Medicamentos Españoles” formado por las empresas catalanas Laboratorios Cera, Fábricas Pio Rubert Laporta y Laboratorio Dr. Andreu.³⁶⁰

5.1.3.- Las estrategias frente la competencia comercial y científica de la Hemo-antitoxina.

Hemos visto que la Hemo-antitoxina compitió en el mercado farmacéutico con diferentes sueros como fue el caso del Hemostyl en Chile. Sin embargo, el producto farmacéutico que más competencia y problemas generó al Instituto Ravetllat-Pla, fue la Hemo-antitoxina Sofos.³⁶¹ Todos los agentes comerciales que tuvo el Instituto Ravetllat-Pla lamentaron el bajo precio de este suero y la difícil competencia que significaba. Este producto fue desarrollado por Francesco Figari (1870-1930), director del dispensario antituberculoso de la Universidad de Génova y en 1912 director del Instituto Maragliano. A partir de observaciones clínicas desarrolló un fármaco de uso oral que lograba paliar los efectos tóxicos del germen de la tuberculosis. En 1904 publicó el artículo titulado “L’emoantitossina” en la revista *Il Morgagni*³⁶² explicando la producción de un suero que lograba una mejora general del organismo gracias a las antitoxinas de procedencia animal que portaba. Esta Hemo-antitoxina específica contra la tuberculosis, contenía una elevada cantidad de sustancias que actuaban contra las toxinas que producía el germen de la tuberculosis junto con glicerina, hemoglobina y productos aromáticos y fue registrado para su venta en 1929.³⁶³

El Instituto Maragliano se fundó en 1900 con la intención de promover la visión antituberculosa del médico genovés Edoardo Maragliano (1849-1940) y producir el

³⁶⁰ Instituto Ravetllat-Pla; Carta a: Ignacio Parés Serra (21/05/1932) Carpeta 35.10.0.0., AIRP-UAB.

³⁶¹ En algunos casos hemos hecho referencia también al producto Hemostyl del Dr. Rouseff. En este capítulo estudiaremos la Hemo-antitoxina Sofos dado que fue el producto que rivalizó en todos los mercados extranjeros con la Hemo-antitoxina y sobre la que todos los agentes comerciales advirtieron al Laboratorio como afrontar tal competencia.

³⁶² Figari, Francesco (1904) L’emoantitossina, *Il Morgagni*, 46, 1, 137-144. La referencia del artículo se ha extraído de: Francesca Frantini (1997).

³⁶³ Sobre la obra de Francesco Figari se puede consultar: Francesca Frantini (1997).

“Suero Maragliano” en 1903. Años antes, en el Congreso Internacional de Medicina de Bourdeos, en 1895, había presentado los resultados de su experiencia sobre la cura específica de la tuberculosis con su suero antituberculoso. Maragliano consideraba que la evolución de la bacteria tuberculosa estaba condicionada por factores biológicos, ambientales y sociales. El objetivo de sus preparados era evitar las condiciones determinantes que preparaban el terreno orgánico para que la bacteria pudiera llevar a cabo su efecto tóxico.³⁶⁴ La reacción de la comunidad médica frente a este fármaco no fue positiva al poner en duda el efecto terapéutico de dicho producto. Así, por ejemplo, la Liga Antituberculosa de Venezuela encargó al médico Danino que llevara a cabo estudios clínicos sobre la efectividad curativa del Suero Maragliano en el Hospital Vargas de Caracas. Los resultados se escribieron por M. Péres David Lobo, jefe del Laboratorio de Rafael Rangel, en 1905. El informe concluyó que no había suficiente pruebas para mostrar el efecto terapéutico del Suero Maragliano.³⁶⁵ La polémica sobre la efectividad de dicho fármaco fue constante en la carrera del médico genovés, sin embargo el Instituto Maragliano continuó la producción de productos antituberculosos como la Hemo-antitoxina Sofos.

La estrategia del Instituto Ravetllat-Pla frente la Hemo-antitoxina Sofos consistía en intentar compensar el precio mediante las muestras gratuitas o precios especiales a los médicos y también, remarcando el carácter específico de su medicamento frente al suero genovés. En 1924, Juan Armengol envió muestras de la Hemo-antitoxina Sofos al Instituto Ravetllat-Pla para que fuera analizado y Ramón Pla le respondió que

“No tengas miedo a la Hemo-antitoxina Sofos; su acción y la de la mía no pueden ni siquiera compararse y puedes decir a cualquier médico que las pruebe y juzgue. Su precio no es lo ventajoso que tu cree (por lo menos aquí) pues si bien cuesta menos por frascos, cuesta tanto o más por duración de tratamiento.”³⁶⁶

³⁶⁴ Armocida y Silvia Rigo (2007).

³⁶⁵ El documento original del 1905 ha sido reeditado por la Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel en 2006. Véase: Informe presentado por al Comisión encargada de analizar los casos de tuberculosis tratados por el Suero Maragliano en el Hospital de Vargas, (2006).

³⁶⁶ Pla Armengol, Ramón; carta a: Juan Armengol (02/03/1925) Carpeta 35.2.0.0., AIRP-UAB.

Las indicaciones de Ramón Pla a su primo incluían las mismas razones que ya le expuso en el caso del Hemostyl. Ignacio Pares Serra confirmó el buen funcionamiento de esta maniobra puesto que

“En caso que un cliente le pide un buen tónico [los farmacéuticos] servían el de Génova, no sé si se llama fosos, o por el estilo, pero al decirles que les daría el precio de mayorista [de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla] me dijo pues ahora aconsejaré este y no el otro pues sé que es muy superior, al mismo tiempo, aunque parezca que el de Génova parezca más barato por ser a menor precio y más grande si se hace la comparación siguiente es diferente: la dosis del italiano es cuchara grande y el de Ravetllat-Pla es cuchara de café. Por lo tanto, sale mucho más barato a pesar de que el italiano se vende a 17,25 pesos y el nuestro a 23,50”.³⁶⁷

Aunque los resultados terapéuticos de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla atraían a los médicos, el bajo precio del suero genovés dificultaba la competencia. Sin embargo, cuando el producto genovés no se hallaba en el mercado, la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla lograba apoderarse de la atención del médico. Así, por ejemplo, el agente comercial informó al Laboratorio de un aumento de las ventas en Buenos Aires derivado de una temporal desaparición de su competencia. Este agente comercial contó al Instituto Ravetllat-Pla que los médicos de Buenos Aires

“han empleado en varias oportunidades la Hemo-antitoxina Sofos pero actualmente no viene más por lo cual han demostrado interés en hacer un ensayo de la muestra.”³⁶⁸

En el caso del mercado brasileño, la coexistencia de ambas marcas provocó que la propaganda de los sueros Ravetllat-Pla beneficiara a la empresa italiana. Los pacientes al dirigirse a la farmacia para comprar el producto prescrito por el médico se hallaban con dos fármacos, la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla mucho más cara y la Hemo-antitoxina Sofos del Instituto Maragliano por lo que escogían el fármaco italiano en detrimento del catalán. La estrategia del agente comercial en Brasil fue gestionar con

³⁶⁷ Pares Serra, Ignacio; carta a: Instituto Ravetllat-Pla (22/04/1931) Carpeta 35.8.0.0., AIRP-UAB.

³⁶⁸ Gerardo Ramón, Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (12/06/1944) Carpeta Argentina 1944., AIRP-UAB.

las autoridades la prohibición de la venta de Hemo-antitoxina Sofos alegando que el Instituto Ravetllat-Pla la había registrado antes y, por lo tanto, tenía la exclusividad de usar del término Hemo-antitoxina. Aunque el término hacía referencia a un concepto médico y no debía considerarse como parte de una marca comercial, en 1936, el agente comercial logró que la Hemo-antitoxina Sofos fuera retirada del mercado brasileño.³⁶⁹

5.1.4.- La reconfiguración de la Hemo-antitoxina por parte de los agentes comerciales.

Uno de los primeros casos de reconfiguración de la Hemo-antitoxina fue el estudio de este producto para aplicarlo como tratamiento de la lepra. El médico Pérez Hernández publicó un artículo en 1925 en la revista *La Clínica* sobre los resultados obtenidos por este suero en diferentes casos clínicos de lepra; a partir de dicha publicación el interés de analizar la efectividad clínica de la Hemo-antitoxina en esta enfermedad se alargó hasta los años treinta.³⁷⁰ El origen de esta investigación surgió gracias a la red científico-comercial del Instituto Ravetllat-Pla. A medida que la prescripción y los ensayos clínicos de la Hemo-antitoxina se fueron generalizando, la investigación sobre ella se fue alejando del propio laboratorio del Instituto Ravetllat-Pla para situarse en las realidades comerciales y médicas del contexto local donde se comercializaba. Consecuentemente, fueron surgiendo otros usos diferentes al tratamiento antituberculoso determinados por las nuevas realidades científicas, sociales y económicas del lugar en el que la Hemo fue tomada en consideración por su potencial terapéutico.

Cuando Ramón Pla supo que el médico Juan Arraiz de Caracas quería estudiar los efectos terapéuticos de la Hemo-antitoxina en la lepra, le envió muestras gratuitas para que pudiera llevar a cabo sus estudios en 1927. Los médicos especializados en esta enfermedad José María Gómez y Ángel Rómulo de Masi, siguieron la investigación

³⁶⁹ La competencia entre la Hemo-antitoxina Sofos y los sueros Ravetllat-Pla en el mercado brasileño se ha analizado en: Lugo Márquez (2011, p. 161).

³⁷⁰ Los artículos publicados en *La Clínica* que tratan sobre la lepra se pueden consultar en Lugo Márquez (2011, p. 252).

iniciada por Juan Arraiz y en 1932 ensayaron la Hemo-antitoxina en sus pacientes. Estos especialistas aseguraron que sus pacientes habían mejorado con estos productos. Ramón Pla pensaba que el éxito de la Hemo-antitoxina en esta enfermedad se debía a que posiblemente los gérmenes de la tuberculosis y de la lepra tenían características similares y el ensayo de la Hemo-antitoxina en enfermos leproso podía ayudar a hallar estas similitudes entre las dos bacterias.³⁷¹ Como vemos, los argumentos usados para justificar el ensayo de la Hemo-antitoxina en la lepra giraban en torno a las propiedades bacteriológicas de la forma de ataque por lo que estos ensayos y los posibles nuevos usos del suero reforzaban la validez de la teoría y, al mismo tiempo, podían significar un aumento de las ventas del producto.

Cuando el mercado chileno se hallaba encallado y en manos de Juan Armengol, Ramón Pla propuso a su primo, en 1927, motivar a los médicos para que estudiaran la efectividad terapéutica de la Hemo-antitoxina en la lepra:

“He recibido sobre dicho asunto impresiones muy halagüeñas de los ensayos realizados en el Hospital San Lázaro de la Habana y aquí en Barcelona los resultados obtenidos son también muy alentadores.”³⁷²

La respuesta de su agente en Chile fue rechazar la promoción de la Hemo-antitoxina como producto anti-leproso puesto que, según él, en este país esa enfermedad no tenía “el más mínimo impacto”.³⁷³ El desinterés de Juan Armengol en explorar este uso en su país no fue del agrado de Ramón Pla pero, siguiendo estos mismos argumentos, le animaba a que contactara con sus agentes de Brasil, Perú y Bolivia donde la enfermedad era importante:

“Aunque por lo que dices en Chile tiene la lepra poca importancia, hay, no obstante, en otros países de los que tú tienes la representación, una cantidad de ella considerable, que si logramos tratar con nuestros preparados y obtener un éxito,

³⁷¹ Lugo Márquez (2011, p. 160)

³⁷² Pla Armengol, Ramón; Carta a: Juan Armengol (28/03/1927) Carpeta 35.4.0.0., AIRP-UAB.

³⁷³ Armengol, Juan; Carta a: Ramón Pla Armengol (08/03/1927) Carpeta 35.4.0.0., AIRP-UAB.

aparte la gran importancia que ello tendría por ser muchos los que lo han intentado sin conseguirlo, sería de un beneficio no despreciable. Existen leproserías de importancia en Perú, Argentina, Bolivia y Brasil y creo que vale la pena de hacer algo en este sentido. Nosotros hemos escrito a tus subagentes en estos países, pero sería conveniente que por tu parte estimularas también sus actividades".³⁷⁴

Ya comentamos las divergencias entre el médico catalán y su primo. En este caso, no fue diferente y Ramón Pla no pudo convencerle para que se realizara dicho estudio. Sin embargo, cuando se retiró Juan Armengol, el agente comercial del Instituto Ravetllat-Pla en Brasil, Buenaventura Julià, buscó médicos para proponerles que exploraran este uso en este país. La propuesta llegó a interesar a especialistas en lepra como el médico José Alcántara Madeira, miembro de la Sociedad Paulista de Leprología que presentó los resultados de cinco casos tratados con la Hemo-antitoxina en el "Congreso Brasileño de Combate a la Lepra" celebrado en Río de Janeiro en 1933. También el médico Nelson de Souza Campos de São Paulo, se interesó por los efectos de la Hemo-antitoxina en el caso de la lepra pulmonar. Estos estudios fueron posteriormente publicados en la revista *La Clínica* siendo incluidos, así, en el debate médico de la red del Instituto Ravetllat-Pla. Como resultado de esta línea de investigación fue la producción de una pomada hecha a base de la Hemo-antitoxina. Buenaventura Julià escribió al IRP en 1933, que el médico Plinio de Moraes de Bello Horizonte y colaborador habitual de la *La Clínica* llegó a desarrollar una pomada a base de Hemo-antitoxina para los casos de tuberculosis de la piel y para la lepra.³⁷⁵ En realidad, estas propuestas, aunque significada la apertura de nuevas vías de mercado, no implicaban un cambio en la estrategia de Ramón Pla de legitimar su teoría, algo que, como estamos argumentando, si ocurrió bajo la posterior dirección de Nuria Pla.

En efecto, las mayores resistencias del Instituto a aceptar los cambios que proponían los agentes comerciales para aumentar las ventas aparecían cuando estos cambios suponían ocultar o no decir toda la verdad, acerca de la base teórica bacteriológica como la experiencia clínica en tuberculosos, que sustentaba la producción de los

³⁷⁴ Pla Armengol, Ramón; Carta a: Juan Armengol (29/04/1927) Carpeta 35.4.0.0., AIRP-UAB.

³⁷⁵ Lugo Márquez (2011, p. 161).

sueros. Un caso significativo de esta dialéctica entre el Instituto y los agentes comerciales ocurrió en el mercado brasileño en los años treinta.³⁷⁶ Resultaba que, en este país, la etiqueta “tuberculoso” generaba en las personas un proceso de exclusión social por la estigma de esta enfermedad. Los médicos informaban que los pacientes se resistían a ser diagnosticados de sufrir la tuberculosis y rechazaban la medicación. En consecuencia, Buenaventura Julià propuso, en 1930, que en las etiquetas de los productos Ravetllat-Pla se suprimiera cualquier mención a la tuberculosis:

“Aquí, que la palabra tuberculoso parece un estigma y que al que se le emplea la tal palabra es un muerto, los médicos al tuberculoso lo llaman flaco o débil y se entretienen con remedios como reconstituyentes que no hacen más que dar tiempo a que se vuelvan tísicos y entonces incurables. En este estado los llaman tuberculosos. Pero entonces se echan el muerto de encima y los mandan a los que se llaman especialistas y estos recurren en primer lugar a la panacea que aquí existe, el neumotórax y cuando este ha fracasado entonces recurren a los medicamentos les parece si no es que se los echan de encima para no tener que ser ellos los que firmen la defunción. Hay médicos aquí que recetarían más los productos del Instituto, pero dicen que la etiqueta de la Hemo les priva de hacerlo, pues, en ella está la palabra tuberculosis y que el enfermo se asusta al ver que lo tratan como tal, alegando que él no está tuberculoso.”³⁷⁷

La propuesta chocó con los principios del Instituto Ravetllat-Pla basados en la omnipresencia de la bacteria de la tuberculosis en todas las personas en un menor o mayor grado de evolución. Únicamente cuando esta bacteria evolucionaba a su forma de ataque y se enquistaba en una zona del cuerpo emitiendo sus toxinas, se correspondería con la consideración ortodoxa de la enfermedad. Ramón Pla estaba convencido de la importancia para la sanación que el enfermo fuera consciente del riesgo de que se produjera este proceso. Sin embargo, la disminución de las ventas de la Hemo-antitoxina en Brasil fue un argumento suficiente para que el Laboratorio

³⁷⁶ La configuración y reconceptualización de los sueros Ravetllat-Pla desde el contexto local de Brasil lo estudió con más detalle Sara Lugo en su tesis. Aquí nos limitaremos a mencionarlo para compararlo con los otros casos que se han detectado: Lugo Márquez (2011, p. 144)

³⁷⁷ Julià Serrat, Buenaventura; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla(22/09/1930) Carpeta 24.6.1.0., AIRP-UAB. Citado por: Lugo Márquez (2011, p. 149).

tuviera que aceptar los cambios en las etiquetas. En 1933, después de tres años de debate, el Instituto imprimió nuevas etiquetas para sus productos en aquel país. En estas nuevas etiquetas se definía a la Hemo-antitoxina como un “Plasma hemático de cavalos inmunizados contra as mais ativas toxinas do vírus fímico, misturado com glicerina em partes iguais.”³⁷⁸ El cambio gustó al agente comercial porque consideraba que los consumidores de la Hemo-antitoxina no entendían el término “virus fímico” y por lo tanto no lo rechazarían. Sin embargo, los sueros Ravetllat-Pla en las visitas médicas continuaban presentándose como antituberculosos.

5.2.- El consumo y los usos de la Hemo-antitoxina.

El exiliado y médico Miquel Cunillera, diputado por Tarragona de ERC en 1932 y antiguo director de la Agrupación Hospitalaria Militar de las Comarcas de Girona, contactó con Ramón Pla el 13 de septiembre de 1948 desde Chile interesado en representar al Instituto Ravetllat-Pla en aquel país.³⁷⁹ La salud de Ignacio Parés ya empezaba a deteriorarse en los años cuarenta y sus gestiones para lograr regularizar la situación del medicamento no tenían éxito.³⁸⁰ El interés del Instituto Ravetllat-Pla para recuperar este mercado y la afinidad ideológica entre Ramón Pla y Miquel Cunillera fueron los elementos clave para cambiar de agente. Durante los primeros años existió connivencia entre ambos, aunque las iniciativas más importantes las llevó a cabo Ramón Pla. La relación entre Miquel Cunillera e Ignacio Parés no fue buena en ningún momento debido a la diferencia ideológica entre ambos.³⁸¹ En 1950, la representación

³⁷⁸ Las etiquetas originales y modificadas pueden verse en: Lugo Márquez (2011, p. 152).

³⁷⁹ Cunillera, Miquel, Carta a: Ramon Pla (30/09/1947) Carpeta 33.3.2.0, AIRP-UAB.

³⁸⁰ Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (06/01/1946) Carpeta 36.17.0.0., AIRP-UAB.

³⁸¹ Ignacio Parés Serra envió a Barcelona un informe sobre la actuación de Miquel Cunillera dentro de la Mutua Catalana, una empresa fundada en Chile por exiliados catalanes y asociada con el Centro Catalán de Chile. En dicha carta se acusaba al médico catalán de cometer “irregularidades”. Véase: Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (31/12/1951) Carpeta 37.6.0.0., AIRP-UAB. Miquel Cunillera escribió repetidamente al Instituto Ravetllat-Pla acerca de la inoperancia de Ignacio Parés Serra o criticando su ideología conservadora. Le acusaba de no hacer nada para lograr introducir la Hemo-antitoxina en el mercado y de apoyar abiertamente a la dictadura franquista. Puede consultarse en: Cunillera, Miquel, Carta a: Ramon Pla (30/09/1947) Carpeta 33.3.2.0, AIRP-UAB. Cunillera, Miquel Carta a: Instituto Ravetllat-Pla(27/02/1948) Carpeta 37.4.0.0., AIRP-UAB.

de los productos del Instituto Ravetllat-Pla quedó de forma definitiva en manos de Miquel Cunillera dejando fuera del negocio a Ignacio Parés.³⁸²

Mientras la representación de Ignacio Parés se dedicó únicamente a la promoción de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla entre los médicos generales y a la creación de una red de médicos y políticos favorables a estos productos, la estrategia de Miquel Cunillera implicó la revisión de la Hemo-antitoxina en un mercado donde la estreptomina empezaba a ser el producto de referencia.³⁸³ Esta revisión se materializó en tres pasos: en el primero, que analizaremos más adelante, quiso destacar la capacidad reconstituyente del suero y presentarlo como tónico para convencer a las autoridades que permitieran su registro. El segundo paso consistió en promover un estudio que defendiera la asociación de la estreptomina con la terapia antituberculosa para evitar que la Hemo-antitoxina acabara perdiendo este aspecto médico y farmacéutico y, finalmente, promovió el medicamento como un tónico ideal para los niños desnutridos.

La producción de antibióticos en Chile fue prioritaria para el gobierno de Pedro Aguirre Cerda (1879-1941) y desde los primeros años de 1940 se empezaron a realizar investigaciones en el Instituto Bacteriológico de Chile. Frente al gran éxito de la estreptomina en el tratamiento de la tuberculosis, Miquel Cunillera propuso ensayar el uso combinado de la Hemo-antitoxina con dicho antibiótico. Argumentó que:

“Aquí actualmente, como ya debe ser también de su dominio, se están usando en gran escala los tratamientos de estreptomina y penicínicos, ambos dejando secuelas estados de agotamiento y algo anémicos, ¿no creen aceptable el que se insista en la bondad de su producto como complemento de estos tratamientos?”³⁸⁴

Fue el médico Juan Grau Vilarrubias (1917-2009), jefe del Departamento de Vías Respiratorias del Hospital de San Borja en Santiago de Chile, quién estudió la

³⁸² Cattani & Cunillera, Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (20/01/1950) Carpeta 37.4.0.0, AIRP-UAB.

³⁸³ Cunillera, Miquel, Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (09/12/1948) Carpeta 37.1.0.0, AIRP-UAB.

³⁸⁴ Cunillera, Miquel, Carta a: Ramon Pla (03/10/1949) Carpeta 37.2.0.0, AIRP-UAB.

asociación entre la Hemo-antitoxina con la estreptomina. Según este médico chileno, la resistencia que estaba desarrollando el bacilo de Koch frente a la estreptomina podría ser paliada mediante la combinación de la Hemo-antitoxina con dicho antibiótico. De esta forma, en su estudio sobre varios enfermos tuberculosos, Juan Grau afirmaba que:

“Se ha creado una resistencia a la estreptomina y al PAS que «in vitro» es considerable. En estos enfermos se ensaya la administración conjunta de Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla y en todos los casos, se obtiene una notable mejoría que, en un 80 por 100 de los casos, se completa.”³⁸⁵

En el folleto donde se publicó el resultado de la investigación, el Instituto Ravetllat-Pla remarcaba que,

“Cuando están indicados los antibióticos, asociando a ellos nuestros productos (Hemo-antitoxina i Suero Ravetllat-Pla), disminuyen notablemente los fenómenos tóxicos y se retarda casi siempre y se evita en otros casos, la aparición de la resistencia del germen al antibiótico. Mientras en los casos del Dr. Grau se asociaba un antibiótico a otro, no se lograba el éxito que se logró al asociar la acción de los antibióticos a la acción sueroterapia con la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla”³⁸⁶

El siguiente paso de la estrategia que siguió Miquel Cunillera consistió en promocionar el estudio de los efectos reconstituyentes de la Hemo-antitoxina en niños y adolescentes desnutridos. Esto supuso una novedad pues, hasta la fecha, todos los estudios sobre la acción de este producto se basaban en el tratamiento de niños con tuberculosis. En 1951, Miquel Cunillera convenció al Ministerio de Salubridad de Chile, mediante la Dirección General de Protección a la Infancia y Adolescencia para que hiciera una prueba con la Hemo-antitoxina en dos escuelas.³⁸⁷ Fueron tratados 25 niños y 25 niñas y el informe oficial publicado en 1952 reconocía que, al final del ensayo se pudo

³⁸⁵ Grau Villarrubias (ca. 1950).

³⁸⁶ Grau Villarrubias (ca. 1950).

³⁸⁷ Cunillera, Miquel, Carta a: Ramon Pla (01/12/1951) Carpeta 37.2.0.0, AIRP-UAB.

“apreciar que de los 50 alumnos seleccionados, 40 aumentaron de peso. También se constató un aumento en la talla y el aspecto físico de los niños, experimentó una notable mejoría. Tanto el apetito de estos menores como su interés y aplicación en los estudios fueron otros de los resultados obtenidos con el uso de este tónico. De anterior, se puede deducir que éste preparado ha actuado en todos los casos como un estimulante de la nutrición y del estado general de los niños. Dr. Miguel Fabres Yagüe. Jefe Suplente del Departamento de Niños. Santiago de Chile, 23 de mayo de 1952”³⁸⁸

Tal como indicamos en la introducción y nos muestra este caso, podemos constatar que la estrategia comercial influía en las nuevas publicaciones médicas del Instituto Ravetllat-Pla. Indicamos al principio de esta memoria que el consumo del medicamento también incidía de modo importante en la manera de entender terapéuticamente este fármaco. Un caso interesante en el que podemos constatar este fenómeno, fue el del mercado argentino del que disponemos como fuente los registros de los usos que hacían los médicos de los sueros Ravetllat-Pla. En contraste con la información que disponemos del mercado español el registro de las visitas médicas en Sudamérica durante los años cuarenta fue de menor cantidad. Las pocas fichas elaboradas por los visitantes en Argentina fueron realizadas durante el año 1943, concretamente en Buenos Aires y sus ciudades del entorno. Estas fichas recogen la opinión personal de un total de 502 médicos sobre los productos del Instituto Ravetllat-Pla. Mientras en la “intervención de propaganda”, analizada en el anterior capítulo, se registraban todas las visitas realizadas, este fichero recoge únicamente aquellas en las que los médicos daban su opinión. Aunque no se indicaba la especialidad de cada facultativo, el testimonio recogido por los visitantes médicos nos permite saber la cantidad de médicos que prescribía la Hemo-antitoxina y los Sueros Ravetllat-Pla, la credibilidad que estos productos tenían y sus usos terapéuticos.

³⁸⁸ Certificado del Departamento de Niños del Ministerio de Salubridad de Chile (23/05/1952) Carpeta 23.6.1.0, AIRP-UAB.

En 1943, la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla llevaban diecisiete años distribuyéndose y prescribiéndose en Argentina y empezaban a visualizarse como un producto “pasado de moda”³⁸⁹. Pero a pesar de su longevidad y de ser visto como un medicamento antiguo, continuaba gozando de una buena credibilidad entre los médicos argentinos. Lo llamaban “el viejo producto siempre nuevo” y mantenía un círculo de médicos fieles a estos fármacos que continuaron recetándolos entrados ya los años cuarenta. De los 502 médicos entrevistados en 1943, sólo 18 se expresaron contrarios a su terapia por dudar de sus efectos antituberculosos. Un visitador médico, después de visitar a Juan V. Tiscornia, afirmaba que este médico:

“no cree en las cualidades terapéuticas de la Hemo-antitoxina ni en la de ningún similar. Insistí sin obtener resultado. Opina que la Hemo-antitoxina fue creada para combatir la tuberculosis y al no llegar a su cometido en la forma prometida es uno de los tantos preparados que dicen curarla pero que no lo hacen”.

En términos parecidos, Edgardo Imaz dudó de la especificidad de la Hemo-antitoxina en la terapia de la tuberculosis. El visitador informaba que este médico

“conoce estos productos pero dijo no emplearlos, pues los considera exclusivamente como tónicos fuertes. Hablé sin embargo de los éxitos obtenidos afuera con este antiflogístico, pero no le satisface. Me habló sobre distintas clases de tuberculosis pero alegué que no era para estados agudos sino para pre-bacilosos y bacilosos embrionarios. Hablamos un largo rato sobre este tópico mostrándole la literatura que llevaba conmigo pero es un escéptico.”

La queja más repetida de los médicos sobre la Hemo-antitoxina era su elevado coste. Oscar Trebino que prescribía la Hemo-antitoxina para estados pretuberculosos, lamentaba las dificultades que generaba el precio, dando únicamente acceso al mismo a los adinerados o “pudientes”:

³⁸⁹ Todas las citas literales hasta el final de este apartado, mientras no se indique lo contrario, están extraídas de: Informes de las opiniones de los médicos Argentinos (1943) Carpeta 33.5.0.0., AIRP-UAB.

“En Ascochinga cuando era Médico del Sanatorio la recetaba con frecuencia y aún en contra de la opinión del Dr. Centrándolo pues se trataba de gente pudiente que la podía comprar.”

El elevado precio de la Hemo-antitoxina no era la única crítica recogida, la alergia producida por el choque anafiláctico también preocupaba a algunos médicos argentinos. Carlos Campagnari despachó al visitador médico criticándole los efectos secundarios derivados de los sueros Ravetllat-Pla:

“No tiene opinión favorable a la Hemo, la receta en varios casos pero sin obtener resultados alentadores. La considera un producto fracasado. Respecto al Suero dijo haberlo empleado una sola vez en una bacilosos incipiente a la cual le produjo un inmediato aumento de temperatura y luego un absceso en el brazo.”

En otras ocasiones se sumaban algunas críticas derivadas por los malos resultados clínicos. El médico Juan Miravent, destacó la mala experiencia que obtuvo con el medicamento en casos graves de tuberculosis. Según el informe, este médico:

“No emplea ni la Hemo-antitoxina ni el Suero pues las veces que los recetó no obtuvo los resultados apetecidos, pues también reconoce que eran casos prácticamente desesperados y muy graves.”

Como hemos comentado más arriba, la longevidad del medicamento provocó una falta de credibilidad entre los médicos que ejercían en los años cuarenta. Esta década coincide con el momento en el que empezaron a surgir otras terapias como los antibióticos y los productos químicos que llamaron la atención en el tratamiento de la tuberculosis. El médico Abraham Halperin destacó este aspecto relatado por el visitador:

“No le interesa en absoluto la Hemo-antitoxina y el Suero. Los considera una medicación pasada de moda y dice que si es bien cierto que puede considerarse a la Hemo-antitoxina como

tónico, la medicina moderna cuenta con armas mucho más efectivas.”

El hecho de que fuera un “producto envejecido” provocaba que hubiera médicos que desconocieran el tratamiento. Según el documento de las visitas médicas, 103 médicos mostraron desconocimiento o indiferencia por el producto. Esto se debió a dos hechos: el primero era a la atracción que generaban los nuevos fármacos, el segundo era porque los médicos recién licenciados en medicina desconocían dicho producto, fenómeno que también se daba en Barcelona, como vimos anteriormente. De este modo, Mariano Bori Viaud expresó su preferencia por otras terapias:

“Hace unos años la empleaba como tónico debido a diversas circunstancias no la recetaba ahora, además dijo: ¡Hay tanto más modernos con varias vitaminas!” Sin embargo, si se le presenta la oportunidad la recetará.”

A pesar de todas las críticas la Hemo-antitoxina generaba muy poco rechazo en la comunidad médica argentina y de los 510 médicos entrevistados, 130 reconocieron que la prescribían para la tuberculosis, 153 como tónico y, 14 en ambos casos. Un total de 91 reconocieron usarlo sin mencionar en qué casos. 103 afirmaron desconocer el producto y 19 se mostraron contrarios a su prescripción.

Ya hemos indicado que los resultados positivos de la Hemo-antitoxina se podían valorar, según el Instituto Ravetllat-Pla, desde un punto de vista exclusivamente clínico. El aumento de peso, la recuperación del apetito y la mejora del aspecto físico del enfermo, eran signos positivos para estos médicos y la gran mayoría de ellos no tenían fácil acceso al material de laboratorio. La relación entre la bacteria y la enfermedad no estaba tan atada en el ámbito del médico general, la bacteria podía coexistir en un estado de salud bueno mientras no tuviera efectos tóxicos en el cuerpo y este no se mostrara débil y deteriorado. Tal como expresó el médico Rómulo B. Trucco lo que se esperaba de dicho fármaco era actuar contra el efecto tóxico de la forma de ataque de la bacteria de la tuberculosis para que no afectara al organismo, de este

modo, el paciente podría recuperar el estado de salud normal. El visitador médico reprodujo las consideraciones del médico en los términos siguientes:

“Opina que la tuberculosis se lleva muy bien con cuatro cosas: vida sedentaria, buena alimentación, calcio y la Hemo-antitoxina que al actuar como desintoxicante facilita las defensas del cuerpo. Visitó en Barcelona el Instituto.”

Para los especialistas, la tuberculosis se caracterizaba por la aparición del tubérculo en la zona donde se hallaba el bacilo característico. Como había interés en evitar la aparición de dicho tubérculo, puesto que significaba un agravamiento casi irreversible de la enfermedad, tanto Ramón Pla como la comunidad médica tenían deseos de detectar precozmente la enfermedad. Tal como hemos indicado anteriormente, la tuberculosis estacionaria activa permitía a la bacteria asentarse en la zona e iniciar su ciclo de vida, con la correspondiente aparición de la forma de ataque. Según Ramón Pla, la Hemo-antitoxina compuesta por elementos que neutralizaban el tóxico producido por la forma de ataque de la bacteria, lograba romper su ciclo vital. Argumentaba que la clínica era el lugar para determinar dicho estado de enfermedad y los síntomas que mostraban el enfermo debían llamar la atención del médico para que iniciara un tratamiento antituberculoso. Esta documentación nos muestra que, parte de los médicos argentinos, tenían en cuenta dicho estado pero le llamaban pretuberculoso o “prebacilar”. Según el visitador, el médico Óscar Trebino Ferrari reconocía que:

“Desde los años 1925 o 1926 la emplea con éxito. Hace poco que está tratando a un empleado de la casa Muñoz, pre-bacilar éste en 20 días ha aumentado 1 Kilo y 800 gramos.”

Los síntomas clínicos que venían determinados por una falta de alimentación eran parecidos a los que caracterizaba el estado pretuberculoso o la tuberculosis estacionaria activa. Los resultados que mostraba la Hemo-antitoxina también eran los mismos en los casos pretuberculosos. Como hemos comentado en el anterior capítulo, la frontera entre prescribir la Hemo-antitoxina en la terapia antituberculosa o bien como tónico no se dibujaba tan claramente ya que ambos diagnósticos compartían los mismos síntomas. Mientras la bacteriología determinaba una bacteria específica como causante

de una enfermedad concreta, la diferencia entre los síntomas clínicos de un pretuberculoso y una persona debilitada era difusa. Consecuentemente, y como hemos comentado al inicio, esto provocaba que algunos médicos no reconocieran la Hemo-antitoxina como un medicamento específicamente antituberculoso. Pero a la vez, se daba el caso de facultativos que lo usaban intencionadamente como tónico. Las fuentes consultadas nos muestran que un total de 153 médicos reconocían que lo usaban como tónico y estaban satisfechos con la mejora que presentaba el paciente bajo esta terapia. Por ejemplo, según el visitador, el médico Juan Carlos Chyenart

“Lo receta con buenos resultados obteniendo en los niños apetentes un aumento de apetito que habla por sí solo de las cualidades sobresalientes de la Hemo-antitoxina.”

Asimismo, un total de 14 médicos reconocían que usaban este producto tanto para tratar la tuberculosis como para la mejora del organismo en general. Así, el médico Juan Andrés Aguirre reconoció que

“Siempre tuve muy buenos resultados con la Hemo-antitoxina que la indico en todos los tratamientos de enfermos bacilosos y como tónico reconstituyente donde obtengo resultados buenos. Una hijita mía la toma como tónico dado que siempre la tengo delicada de salud.”

Sin embargo, en el Instituto Ravetllat-Pla no gustaba que este producto fuera visto como un simple reconstituyente. Como hemos indicado, el Instituto Ravetllat-Pla reivindicaba que sus sueros eran diferentes. A diferencia de los otros sueros, éstos procedían de las defensas obtenidas de caballos inoculados con la forma de ataque del bacilo tuberculoso. La distinción entre sus sueros con los otros era una manera de defender la existencia de la forma de ataque, el uso de la Hemo-antitoxina como un tónico implicaba aceptar que sus propiedades terapéuticas no eran específicas de la tuberculosis y también que la forma de ataque extraída en el laboratorio no existía. Tal como hemos indicado, este discurso se usaba para competir contra otros sueros; y se hizo más patente durante la etapa de Ramón Pla como director del Laboratorio. Cuando Nuria Pla empezó a dirigir el Instituto Ravetllat-Pla, las prioridades cambiaron

y los usos de la Hemo-antitoxina como tónico o reconstituyente no fueron censurados, sino que se observaron cómo nuevas aplicaciones de este suero. El agente comercial no recibió ninguna indicación de que insistiera en las propiedades antituberculosas de sus productos, sin embargo en Chile, durante el periodo en que Ramón Pla fue director, el Instituto Ravetllat-Pla estuvo atento a estos casos. Así por ejemplo, durante una de las visitas, un médico chileno aseguró que la Hemo-antitoxina era igual que el Hemostyl pero más caro. En ese momento la visitadora médica no respondió, acentuando las características propias del suero. El Instituto Ravetllat-Pla se enteró del caso por los informes enviados desde Chile y posteriormente, escribieron a Ignacio Parés para que sus visitadoras médicas resaltasen la diferencia entre la Hemo-antitoxina y los tónicos en los siguientes términos:

“La diferencia, pues, entre el Hemostyl y nuestra Hemo-antitoxina está en que ésta, además de las propiedades del Hemostyl, tiene las específicas para combatir la tuberculosis y que son precisamente la más importantes. El tratar una tuberculosis con Hemostyl es como el tratar una difteria, un tétanos, etc. con suero normal en lugar de emplear un suero específico; antitetánico, antidiftérico, etc. Nosotros tenemos hechas experiencias comparativas en varios enfermos tratándolos alternativamente con sueros o plasma normal (Hemostyl) y con Hemo-antitoxina y observamos que mientras que con la Hemo-antitoxina se conseguían muy buenos resultados, con Hemostyl no se conseguía nada más que un pequeño efecto tónico o reconstituyente.”

Pero este tipo de control no se percibía en los años cuarenta, sino que hubo un planteamiento más favorable a ampliar los campos de aplicación de la Hemo-antitoxina. Como hemos referido anteriormente, Ramón Pla aconsejó a Juan Armengol que se centrara en mostrar el valor en las tuberculosis quirúrgicas de la Hemo-antitoxina, entre los médicos generales y sobretodo, en los pediatras. Estas indicaciones también aparecían en el documento que se entregaba a los visitantes médicos de Barcelona. Los resultados positivos eran más evidentes en niños puesto que su cura era más rápida y efectiva, por esto, Ramón Pla argumentaba que era importante insistir a los médicos que al probar dicho fármaco ensayaran primero en estos enfermos. En

Argentina, un total de 44 médicos reconocían explícitamente que trataban a niños con la Hemo-antitoxina. Era tal la confianza que, aunque el resultado no fuera satisfactorio y pudiera generar dudas, los médicos seguían prescribiéndola. Era el caso de Adolfo Pintos del que el visitador nos refiere que

“Conoce la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla y dijo haberlo empleado con buenos resultados. Lo utilizó también con la hijita suya y sus efectos fueron una gran reacción pero igualmente falleció debido a una granulía.”

También en Argentina, el uso de la Hemo-antitoxina llegó a tener multitud de aplicaciones debido a los variados y números procesos que podían debilitar organismo. En el caso del médico Pedro Vignau, se nos refiere que

“No conocía la Hemo-antitoxina, pero al hablarle de la ventajas de esta especialidad se interesó prometiendo emplearla para tonificar a mujeres que hayan sufrido pérdidas de sangre.”

Los informes médicos enviados por el agente en Argentina, Gerardo Ramón, muestran una divergencia de vocabulario entre la teoría Ravetllat-Pla original y los médicos que la usaban. Conceptos claves de la teoría como “tuberculosis estacionaria latente” o “bacteria en forma de ataque” no se mostraban en este tipo de documento a favor de otros conceptos como por ejemplo “pre-baciloso”. Aunque las visitas médicas se acompañaban de la literatura médica propia del Instituto Ravetllat-Pla para difundir la teoría entre los médicos generales e integrarlos dentro de su debate, los comentarios recopilados en estos informes denotan que el planteamiento de estos médicos sobre la tuberculosis divergía en parte de los que Ramón Pla defendía aún en México. Sin embargo, ambos discursos, compartían la visión clínica de la enfermedad, ambos pretendían detectar la tuberculosis a partir de los síntomas, sin necesidad de buscar la aparición de la bacteria. Del mismo modo, la evolución clínica del enfermo y la resolución de la enfermedad se determinaba con la desaparición de los síntomas que la habían caracterizado. Por tanto, tampoco había divergencia en este aspecto entre la visión de los médicos generales y la teoría Ravetllat-Pla. Había puntos en común en los aspectos más empíricos de la enfermedad, sin embargo divergía la epistemología

subyacente al mecanismo de acción del Suero. El único médico que mostró conocer la teoría y cómo actuaba el medicamento fue Rómulo B. Trucco que reconoció haber estado en Barcelona visitando las instalaciones del Instituto Ravetllat-Pla.

La visión bacteriológica de la enfermedad en esta comunidad no aparece mencionada explícitamente en los informes de los médicos argentinos recopilados por Gerardo Martín. Lo que destacaban los médicos era la efectividad clínica del suero, sin mencionar si lograba paliar los efectos tóxicos de la forma de ataque de la bacteria o evitar la evolución de la tuberculosis estacionaria activa. Tampoco parecían interesados en las novedades que aportaba la teoría Ravetllat-Pla ni en participar de manera directa en el debate sobre ésta. Les interesaba la calidad del producto, su efectividad clínica contra la enfermedad y el precio de venta. Y la capacidad de la Hemo-antitoxina de mejorar el vigor orgánico comportó que los médicos lo usaran para casos que podían ser diferentes a la tuberculosis. Este fenómeno comportó que la Hemo-antitoxina se fuera viendo cada vez más como un tónico más que como una medicina antituberculosa dentro de la consulta médica.

5.3.- El control biológico y el registro de los productos.

El control biológico y el registro de los productos Ravetllat-Pla fue uno de los principales problemas que los agentes debían afrontar en los distintos países desde el inicio de la red comercial. Los organismos encargados de esta labor fueron más incisivos conforme las terapias antibióticas se fueron expandiendo y la Hemo-antitoxina, frente estas nuevas regulaciones, empezó a tener dificultades para regularizarse en los mercados extranjeros. A continuación, analizaremos las estrategias de los agentes comerciales para lograr el registro y como aquellas influyeron en la reconceptualización de la Hemo-antitoxina.

Uno de los problemas más frecuentes que se encontraron los agentes comerciales durante la introducción y distribución de la Hemo-antitoxina fue la aparición de

bacterias en alguno de los controles a los que era sometida. El primer caso se dio en Brasil en 1926³⁹⁰ pero hasta que no se intensificaron estos controles a causa del auge de los antibióticos y de la percepción de la peligrosidad de los microorganismos, no significó realmente un problema para el Instituto.

En el caso del mercado argentino el control bacteriológico se ejercía con regularidad en la misma frontera del país por el Departamento de Higiene Nacional. La retención de los envíos de la Hemo-antitoxina en la frontera era habitual debido a los controles sanitarios pero a partir del 1943, comenzaron a aparecer los primeros análisis positivos. En dicho año, el agente comercial de Argentina, Gerardo Ramón, escribió al Instituto Ravetllat-Pla anunciando que “en el análisis efectuado en el Instituto Bacteriológico de nuestra retirada de la aduana, indican que se observa el desarrollo de gérmenes aeróbicos”.³⁹¹ El segundo análisis obtuvo resultados negativos y se permitió entonces distribuir la Hemo-antitoxina. Pero este fenómeno se repitió en 1948 con la nueva aparición de bacterias anaeróbicas y aeróbicas en el análisis preceptivo. El agente comercial escribió a Barcelona quejándose de las dificultades derivadas de estos bloqueos:

“En otros envíos ya tuvimos dificultades, las que siempre podemos solucionar, invocando los argumentos que Uds. Nos facilitaron de que el producto es para uso bucal y que los gérmenes aeróbicos no pueden evitarse ya sea al llenar el bidón o al extraerse la muestra para su análisis, insistiendo siempre que en su composición había un 50% de glicerina.”³⁹²

Con el objetivo de evitar las apariciones de los gérmenes aeróbicos y anaeróbicos, Gerardo Ramón propuso cambiar la manera de enviar la Hemo-antitoxina. Se preguntó si había una manera de:

³⁹⁰ En este primer caso, el análisis llevado a cabo por Genésio Pacheco (1890-1973), quién formaba parte del Instituto Oswaldo Cruz en el área de Bacteriología e Inmunología, determinó que había una bacteria del grupo *Subtilis* procedente del corcho de la tapa de la botella. Ramón Pla contestó que la Hemo-antitoxina, al ser un producto que debía ser administrado por vía oral, no exigía ser elaborado en condiciones de vacío por lo que era habitual la aparición de gérmenes que, sin embargo, no repercutía en la salud del paciente gracias a los efectos terapéuticos del propio preparado. Véase: Lugo Márquez, (2011, p. 105).

³⁹¹ Ramón, Gerardo; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (24/11/1943) Carpeta Argentina 1944, AIRP-UAB.

³⁹² Ramón, Gerardo; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (13/10/1948) Carpeta Argentina 1948, AIRP-UAB.

“encontrar la forma de envasar el producto [en bidones] en forma esterilizada y al vacío. Aquí a veces, al ir a la Aduana a extraer la muestra y al abrir el bidón salta el líquido, como si hubiera un proceso de fermentación.”³⁹³

Los problemas derivados por la calidad del producto ponía de manifiesto la necesidad de plantear nuevas formas de producción y envío de la Hemo-antitoxina. Sin embargo, en los años cuarenta el Instituto Ravetllat-Pla insistía en no modificar el proceso de embotellado de un producto que iba a ser consumido de forma oral y así se lo hizo saber a Gerardo Ramón:

“[Sobre] la existencia de gérmenes aeróbicos ha existido la opinión de que se revela una preparación poco limpia, pero esta opinión está superada, pues aunque en número incomparablemente menor, pueden encontrarse también en recipientes, envases, etc., en el agua de limpieza e incluso en el polvo atmosférico. Lo mismo que los gérmenes aerobios, los anaerobios son en su mayoría saprofitos y en la vida topamos con ellos a cada paso, sin ningún inconveniente ni peligro.”³⁹⁴

Del mismo modo se indicaba al agente como eliminar la aparición de dichos gérmenes:

“A pesar de lo que acabamos de decirles, hemos de indicarles que para exterminar los gérmenes anaerobios que, a veces, se encuentran en la leche y otros líquidos, se recomienda (y nosotros podemos asegurarles que esto no altera ni disminuye las propiedades terapéuticas de nuestro producto y por esto podemos recomendarles que lo prueben) añadir peróxido de hidrógeno, o sea agua oxigenada a 100 volúmenes. Nosotros les recomendaríamos añadirlo en la proporción de cinco centímetros cúbicos por litro de Hemo-antitoxina. Al cabo de pocos días el oxígeno se ha ido y el producto queda como antes sin gérmenes anaerobios.”³⁹⁵

³⁹³ *Ibíd.*

³⁹⁴ Ramón, Gerardo; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (19/11/1948) Carpeta Argentina 1948, AIRP-UAB.

³⁹⁵ Ramón, Gerardo; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (19/11/1948) Carpeta Argentina 1948, AIRP-UAB.

Sin embargo, los resultados de los controles en la frontera no eran los esperados. El análisis bacteriológico realizado por el médico M. Nemirovski del Instituto Pasteur y encargado por las autoridades argentinas concluyó que en las muestras del suero había colonias aerobias y anaerobias:

“ESTUDIO DE COLONIAS AEROBIAS. Las siembras en placas de desarrollo microbiano global permitieron diferencias dos tipos de colonias. 1.- Una colonia grande blanca nacarada, de bordes definidos cuyo estudio por coloración de Gram permitió encontrar un duplo bacilos Gram positivos. 2 Una colonia pequeña de borde definido de color blanco amarillento, no delincente cuyo examen, previa coloración de Gram, estableció la presencia de estafilococos. ESTUDIO DE LAS COLONIAS ANAEROBIAS. Los preparados coloreados del desarrollo de las colonias anaerobias permitió encontrar el *proteus vulgaris* de carácter banal.”³⁹⁶

Este último resultado dejó suspendido nuevamente la distribución de la Hemoantitoxina en Argentina y el agente comercial, Gerardo Ramón, lamentaba las dificultades derivadas por estas retenciones:

“Francamente, [ustedes] tendrán su opinión formada al respecto, pero aquí nos resulta muy desagradable tener cada dos por tres situaciones con Salud Pública; encuentran toda clase de gérmenes, aerobios y anaerobios y no nos es posible convencerles.”³⁹⁷

La gran mayoría de los medicamentos consumidos en Argentina en la década de los treinta procedían de países extranjeros donde eran completamente elaborados y envasados pero, durante esta década, las industrias farmacéuticas extranjeras comenzaron a fabricar sus productos en este país. Todo ello provocó que Argentina tuviera laboratorios con la tecnología más reciente y lograra aumentar su autonomía. Sin embargo, a partir de la Primera Exposición sobre Industria Farmacéutica Argentina, en 1944, se produjo un cambio a favor de la promoción de las industrias nacionales. El desarrollo de esta industria se llevó a cabo a partir de la producción de

³⁹⁶ Ramón, Gerardo; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (14/11/1949) Carpeta Argentina 1949, AIRP-UAB.

³⁹⁷ Ramón, Gerardo; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (14/11/1949) Carpeta Argentina 1949, AIRP-UAB.

fármacos específicos como la insulina, productos dietéticos e incluso los antibióticos y también a partir de la implantación de políticas intervencionistas que provocaron, entre otros resultados, que aparecían nuevas industrias nacionales. El Instituto Bacteriológico Malbrán junto con la Fábrica Nacional de Productos Químicos y la Fábrica de Medicamentos representaron ejemplos del crecimiento de la industria farmacéutica argentina. Con el objeto de proteger estas industrias, el Gobierno argentino promovió la Dirección de Materias Primas que tenía como objetivo determinar qué materias primas eran vitales para su industria nacional y priorizar su obtención en el propio país.³⁹⁸ Los controles de medicamentos a partir de los años cuarenta se acentuaron y la Hemo-antitoxina, con dificultades para mejorar la calidad de su producto debido a la falta de glicerina como más adelante veremos, perdió mercados como fue el caso de Argentina. La estrategia que seguía el Instituto Ravetllat-Pla para lograr su registro en estos casos fue subrayar que las bacterias desconocidas eran inofensivas y no modificaban sus propiedades terapéuticas.

En los casos comentados hasta aquí, los controles de las instituciones se centraron en determinar si este fármaco podía provocar problemas de salud debido a su calidad. Sin embargo, otra de las dudas que presentaron estas autoridades era sobre la capacidad terapéutica de los sueros Ravetllat-Pla en la tuberculosis. En estos casos, las autoridades competentes analizaron la teoría Ravetllat-Pla y su medicamento. En Colombia, la licencia del Instituto Ravetllat-Pla fue rechazada por el Ministerio de Higiene y según el jefe, Gonzalo Montes, de la sección jurídica del Ministerio de Higiene:

“Los conocimientos actuales de inmunología señalan que la resistencia para el bacilo tuberculoso depende de dos clases de factores: unos que se encuentran en el suero y otros que son mecanismos de defensa celulares, estos factores deben actuar conjuntamente para poder desarrollar una acción protectora. Además los autores, concuerdan con que los anticuerpos producidos por inoculación del bacilo tuberculoso o sus productos, no son trasmisibles pasivamente. Por esta razón, el

³⁹⁸ Cignoli (1953).

suero de caballos inmunizados contra el bacilo tuberculoso no puede por sí solo aumentar la resistencia del organismo para el bacilo tuberculoso. Por otra parte, este suero al ser ingerido por vía oral, sufre un proceso normal de digestión de las proteínas y por esto se degrada e inactiva. En consecuencia podemos afirmar que la Hemo-antitoxina Ravetllat Pla no es eficaz terapéuticamente. En resumen, creemos que el producto debe retirarse del mercado definitivamente. Como referencia bibliográfica remitimos al peticionario [la obra] *Fundamentals of immunology* [de William C.] Boyd, Interscience Publishers, New York, 1943.”³⁹⁹

La respuesta del Instituto Ravetllat-Pla consistió en enviar su propia literatura para convencer a las autoridades colombianas que autorizaran el registro del producto. También movilizaron a los médicos que prescribían el suero a posicionarse a favor de su legalización. Sin embargo, las autoridades respondieron que no podían asumir los postulados heterodoxos puesto que no habían sido aceptados por las “instituciones dedicadas a estas especialidad”.⁴⁰⁰ A pesar de que la Hemo-antitoxina pudo venderse sin problema con anterioridad en Colombia, la renovación de la licencia pasaba ahora por cumplir las nuevas pautas implantadas a partir de los años cuarenta, muy influenciadas por los marcos normativos de Estados Unidos de América.

La estrategia del agente comercial Juan Piqué para lograr registrar los sueros Ravetllat-Pla, se basaba en contactar con amistades influyentes del país que podrían ayudar a obtener la nueva licencia. Aprovechó la amistad que le unía, puesto que había sido su médico de cabecera, con el Ministro de Higiene, Jorge Bejarano, para exponerle su caso. El Ministro le aconsejó que intentara demostrar la utilidad del producto como tónico. En este mismo sentido, un funcionario del Instituto Nacional de Higiene “Samper Martínez” (INHSM) aconsejó al agente modificar la documentación técnica de la Hemo-antitoxina presentándola como un tónico. Finalmente, Juan Piqué se reunió con Gonzalo Montes, jefe de la comisión de control de medicamentos del Ministerio de Higiene, institución que había suspendido la licencia de ventas de la Hemo-antitoxina.

³⁹⁹ Montes, Gonzalo. Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (01/12/1948) Carpeta 28.2.0.0., AIRP-UAB.

El comentario se ha extraído del trabajo de Víctor Manuel García. Véase: (García, 2011, p. 112).

⁴⁰⁰ República de Colombia INHSM. Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (01/12/1948) Carpeta 28.2.0.0., AIRP-UAB. Véase, también: (García, 2011, p. 113).

En la reunión, el responsable del control de medicamentos le propuso que la Hemo-antitoxina podría cambiar de composición y presentarse como tónico. Siguiendo las indicaciones que le dieron, Juan Piqué cambió la fórmula de la Hemo-antitoxina añadiendo tiamina cloro-hidratada y citrato de hierro amoniacal. Después presentó un nuevo dossier a la Sección de drogas, alimentación y cosméticos del Ministerio de Higiene quien aceptó esta fórmula e indicaciones nuevas de la Hemo-antitoxina.⁴⁰¹

Durante la etapa de Ignacio Parés como representante del Instituto Ravetllat-Pla en Chile, la venta de los sueros Ravetllat-Pla era estable y en aumento. Los únicos problemas derivaban de las dificultades del cobro de las ventas y un aumento del precio de los productos provocados por la política proteccionista de los gobiernos chilenos.⁴⁰² Sin embargo, la situación comercial de los preparados Ravetllat-Pla cambió drásticamente con la llegada a la Presidencia del país de Pedro Aguirre Cerda, candidato del Frente Popular. Las nuevas dificultades que se presentaron en este mercado provenían de las difíciles relaciones entre España y Chile después de la Guerra Civil y por la división política entre los exiliados políticos y emigrantes españoles. El régimen franquista entabló desde el principio unas relaciones tensas con Chile hasta el punto de romper las relaciones comerciales y políticas con este país.⁴⁰³ Este conflicto político tuvo consecuencias en el mercado chileno de la Hemo-antitoxina, puesto que la licencia de exportación quedó suspendida.⁴⁰⁴ Nuria Pla y Sebastián Falgueras contactaron directamente con Ignacio Parés en 1939 para recuperar el funcionamiento del mercado perdido.⁴⁰⁵ Cuando las relaciones entre ambos países se restituyeron, Ignacio Parés informaba que se debía volver a registrar los productos y esto implicaba tener que superar de nuevo los controles biológicos.⁴⁰⁶

⁴⁰¹ García (2011, pp. 114-117).

⁴⁰² Los problemas por el cambio de moneda y el cobro fue constante y la mayor preocupación en la correspondencia entre el agente comercial y el Instituto Ravetllat-Pla. Véase los documentos correspondientes: Carpeta 35.10.0.0., Carpeta 36.1.0.0., Carpeta 36.3.0.0.

⁴⁰³ Sobre las difíciles relaciones entre la España franquista y Chile, véase: Buldaín Jaca (1989).

⁴⁰⁴ Instituto Ravetllat-Pla, Carta a: Ignacio Parés Serra (23/10/1940) Carpeta 36.11.1.0, AIRP-UAB.

⁴⁰⁵ Falgueras, Sebastián, Carta a: Ignacio Parés Serra (20/06/1939) Carpeta 36.9.0.0, AIRP-UAB.

⁴⁰⁶ Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (01/10/1941) Carpeta 36.11.1.0., AIRP-UAB.

Para lograr introducir el producto en Chile, Ignacio Parés propuso contactar con el médico y exiliado español Juan Orellana que era, entonces, el responsable del Departamento de Control de Productos Biológicos. Según el agente comercial, Juan Orellana solía viajar a México y mantenía contactos con los exiliados españoles. Por esta razón, pidió a Ramón Pla que escribiera a las instituciones chilenas y también al médico Juan Orellana para lograr convencerles de los efectos terapéuticos de los sueros Ravetllat-Pla. Para reforzar esta estrategia, Ignacio Parés recopiló las opiniones de los médicos que usaban normalmente la Hemo-antitoxina y escribió un memorando para las autoridades chilenas.⁴⁰⁷ Este agente comercial también contrató a un “gestor político” que le ayudara a defender la situación de la Hemo-antitoxina frente a las instituciones chilenas. Sin embargo, esta campaña no tuvo éxito. Sin embargo, el Departamento de Control de Productos Biológicos realizó un informe negativo firmado por el director de este departamento gubernamental, Juan Orellana. Ignacio Parés envió entonces un telegrama a Barcelona diciendo que la comisión había determinado que:

“el producto Hemo-antitoxina carece de acción preconizada de afecciones tuberculosas y pretuberculosas además que existen preparados más efectivos para afecciones indicadas en las etiquetas y libros.”⁴⁰⁸

Según Ignacio Parés detrás de este veto subyacían en realidad los intereses particulares de un médico influyente en Chile:

“[El] Dr. Suárez, según alguien me ha indicado se considera que es más comerciante que doctor, tanto que es el Director del Instituto Bacteriológico de Chile (sociedad fiscal o semi-fiscal de mucha importancia que elabora infinidad de productos farmacéuticos). Y alguien, comentando esta guerra contra la Hemo-antitoxina, dijo que el Dr. Suarez piensa un día fabricar algo parecido, por esto empezaron a poner obstáculos empezando con el asunto del certificado de Sanidad de España

⁴⁰⁷ Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (07/12/1941) Carpeta 33.3.3.0. AIRP-UAB.

⁴⁰⁸ No se ha podido hallar el telegrama enviado, pero en la correspondencia comercial entre ambos se transcribe dicho mensaje. Véase: Instituto Ravetllat-Pla, Carta a: Ignacio Pares Serra (19/11/1945) Carpeta 36.17.0.0., AIRP-UAB.

y por último como que pasaron el producto al Control Biológico, que es cuando ha venido todo el enredo.”⁴⁰⁹

Las políticas intervencionistas y de protección de los gobiernos de izquierda en Chile comportaron que los productos extranjeros tuvieran más dificultades para entrar al mercado nacional y transformaron el Instituto Bacteriológico de Chile en la institución central de la producción de vacunas y sueros. Eugenio Suárez Herreros dirigió dicha institución desde 1932 hasta 1963. Este médico se formó en el Instituto Pasteur de París y como director del Instituto Bacteriológico, impulsó la fabricación de sueros antituberculosos, promovió la vacunación con la BCG y organizó las luchas contra la malaria y el tifus. Durante un paréntesis en su cargo del Instituto Bacteriológico entre los años 1941 y 1944, fue Director General de Sanidad promoviendo la Escuela de Salubridad de la Universidad de Chile. Por otra parte, Juan Orellana había dirigido la sección de vacunoterapia de la Dirección General de Sanidad en 1926 y fue partícipe, precisamente junto a Eugenio Suárez, en el diseño de los edificios del Instituto Bacteriológico de Chile. También había dirigido el departamento de calidad de los productos de dicho Instituto y había trabajado en la producción de sueros en la sección antivariólica y antirrábica. También se había encargado de la campaña de vacunación antituberculosa con BCG llevada a cabo por este Instituto, bajo la dirección del médico Krauss, en el Instituto Bacteriológico de Chile. La influencia del Instituto Pasteur en los métodos del Instituto Bacteriológico de Chile fue evidente.⁴¹⁰ El agente Ignacio Pares se quejaba de la actitud negativa que habían mostrado dichas instituciones en la consideración de los sueros:

“sin haber podido aun servir ni un frasco, debido primero al Control de Drogas y Específicos que tardó cerca un mes en fijarme el precio de venta y después el quisquilloso Control Biológico que aún no me ha solucionado el asunto y parece aún largo, pues no sé qué es lo que pasa que hay alguien dentro de aquel departamento que será anti-Ferriano (sic), pues salen con una serie de cortapisas e inconvenientes que he tenido que echar mano otra vez del gestor político que en mi última [carta]

⁴⁰⁹ Pares Serra, Ignacio; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (15/10/1945) Carpeta 36.17.0.0., AIRP-UAB.

⁴¹⁰ Para más información sobre el Instituto Bacteriológico de Chile, véase: Historia del Instituto de Salud pública de Chile (1892-2008)... (2008).

les hablaba con el fin si de una vez por todas salimos del paso y puedo poner a la venta por fin el producto.”⁴¹¹

Los gobiernos del Presidente Pedro Aguirre Cerda, del Presidente Juan Antonio Ríos Morales (1888-1946) y del presidente Gabriel González Videla (1898-1980) se caracterizaron por la promoción de una economía nacional y la construcción de un sistema de protección social pública. Estos gobiernos se formaron por sectores alternativos a la clase burguesa y criolla de Chile. La promoción de la Corporación de Fomento de producción (CORFO) fue la obra central que debía llevar a cabo esta regeneración del sistema productivo de Chile⁴¹². El Instituto Bacteriológico en este periodo, se erigiría como el referente de producción farmacéutica en su país. Fundado el 29 de enero de 1929 y dirigido inicialmente por Rudolf Krauss (1868-1932), este centro tenía como objeto la producción y distribución de sueros y vacunas contra la difteria, tifoidea, coqueluche y la vacunación antituberculosa en Chile. Dentro de esta institución se creó la Oficina Central de Vacunación Antituberculosa a cargo de los médicos Sotero del Río G. y de Juan Orellana con el objeto de preparar y distribuir gratuitamente la vacuna BCG. Durante las Presidencias de Pedro Aguirre, Juan Antonio Ríos y Gabriel González, el Instituto Bacteriológico de Chile sirvió como promotor de la economía farmacéutica nacional.⁴¹³ El Ministro de Salubridad del Presidente Pedro Aguirre, Salvador Allende Gossens (1908-1973) escribió *La realidad médico-social Chilena*” donde defendía la importancia de la salud pública para superar la explotación.

“Y finalmente, conquistar para todas las capas sociales el derecho a la cultura en todas sus manifestaciones y aspectos. Un pueblo vitalizado, sano y culto, he ahí la consigna a la cual debemos atenernos todos los chilenos que anhelamos ardientemente servir a la patria, y que luchamos sin descanso porque el pueblo supere la etapa de explotación y de ignorancia en que ha vegetada (...) El Estado tiene en su mano dos formidables herramientas para combatir flagelos, debilidades, y lesiones: El Laboratorio Chile de la Caja del Seguro Obrero, y el

⁴¹¹ Pares Serra, Ignacio, Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (23/05/1944) Carpeta 36.16.0.0, AIRP-UAB.

⁴¹² Moulian (2006).

⁴¹³ Historia del Instituto de Salud Pública de Chile (1892-2008)... (2008).

Instituto Bacteriológico de Chile que nos redimen de la explotación de los capitalistas internacionales, que naturalmente se defienden y contraatacan.”⁴¹⁴

Como podemos observar, el Laboratorio Bacteriológico de Chile se transformó en la referencia de la industria farmacéutica en aquel país. La llegada de los químicos industriales y exiliados españoles Santiago Saitúa Basáñez (1916-1971) y Rafael Boné Gil al Instituto Bacteriológico en 1939, permitió a Chile la producción industrial de la penicilina. El antibiótico empezó a producirse en 1944 y, poco después, Santiago Saitúa fundó una planta industrial para la producción de dicho fármaco. Este periodo también se caracterizó por la producción y distribución por parte de este laboratorio del suero Neoarsolán para las enfermedades venéreas. Sin embargo, los gobiernos radicales destacaban que este medicamento debía servir para luchar contra “las enfermedades sociales”. Argumentaban que el medicamento, más que combatir una bacteria que deterioraba la salud, debía luchar para evitar la debilidad del cuerpo. En este sentido Salvador Allende destacaba que era mejor “un buen plato de lentejas a un frasco de tónico” aludiendo a la lucha contra la penuria que debía llevar a cabo los gobiernos chilenos.

Anteriormente, hemos comentado la estrategia comercial de Miquel Cunillera en Chile para reactivar el mercado. Su estrategia para lograr registrar el producto, consistió en presentarlo a las autoridades como tónico renunciando a registrarlo como antituberculoso. La lucha antituberculosa en Chile se estaba centrando en la investigación de nuevos fármacos como los antibióticos a la par que los sueros fueron perdiendo prestigio en el mercado. De esta forma, el agente comercial planteó denominar cambiar el nombre a “Tonemo Ravetllat-Pla” para remarcar su carácter reconstituyente⁴¹⁵. Este cambio en la consideración del medicamento no agradó en el Instituto Ravetllat-Pla y generó un debate que se alargó hasta 1949, año en el que llegaron al acuerdo de registrar el producto como “Ravetllat-Pla (digerible)” para la

⁴¹⁴ Extraído de: (Historia del Instituto de Salud Pública de Chile (1892-2008)..., 2008, p. 62).

⁴¹⁵ Cunillera, Miquel, Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (09/12/1948) Carpeta 37.1.0.0, AIRP-UAB.

Hemo-antitoxina y “Ravetllat-Pla (vía inyectable)” para el Suero Ravetllat-Pla.⁴¹⁶ En la introducción argumentamos que la publicidad construía un discurso comercial que influyó en el medicamento asociándolo con toda una serie de elementos estéticos, económicos, sociales y culturales. Los cambios introducidos por Miquel Cunillera en la literatura del Instituto Ravetllat-Pla y que se entregaba en las vistas médicas comportaron un cambio en la imagen de los sueros Ravetllat-Pla.

Las dificultades por registrar el medicamento no sólo afectaron a Chile, sino que también sucedieron en Brasil. En este país, el agente comercial Jaime Mauri Julià escribió una carta narrando los problemas que sufría por cada envío de Hemo-antitoxina:

“Todas [las dificultades] nacen de que la Aduana, antes de autorizar la entrada de la mercadería, quiere certificarse de que sus productos se destinan al combate de la tuberculosis. Para luego, empecé enviando muestras al Laboratorio Nacional de Análisis, que es el órgano oficial, pero este laboratorio es únicamente químico y por este motivo no consiguió ver las propiedades antituberculosas de sus productos; a esta altura corrí gran riesgo de que el Director de la Aduana no autorizase el desembarco de la mercadería; y sólo con mucho esfuerzo conseguí que añadiese [en su informe:] ‘por lo tanto creo que debería consultarse al Departamento de Salud Pública’. En este departamento tuve que sostener nueva lucha, pues corría el peligro de que las muestras fuesen enviadas al Laboratorio Oswaldo Cruz, para examen biológico. Este laboratorio, comúnmente está atrasado en cuatro meses en sus trabajos, y este tiempo de atraso sumado al que llevaría para dar parecer sobre el examen sería una calamidad para todos, pues mientras duran las gestiones los periodos de almacenaje continúan corriendo, por estos tres meses de almacenaje, pague cerca de 12.000 [cruzeiros]. Finalmente, con la comprensión de los funcionarios del departamento de Salud Pública conseguí parecer favorable, pero como digo mucho esfuerzo, muchas contrariedades y bastantes gastos inútiles.”⁴¹⁷

⁴¹⁶ Cunillera, Miquel, Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (26/04/1949) Carpeta 37.2.0.0, AIRP-UAB.

⁴¹⁷ Mauri Julià, Jaime; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (12/06/1952) Carpeta 38.4.1.0., AIRP-UAB.

Los problemas para lograr introducir cada envío en Brasil comportaban una gran inestabilidad al mercado de los sueros Ravetllat-Pla y estas dificultades se sumaban, como ya hemos dicho, a que los médicos veían un producto demasiado “antiguo” para el tratamiento de la tuberculosis. El agente comercial en Brasil también siguió dicha estrategia y planteó al Instituto Ravetllat-Pla presentar la Hemo-antitoxina como un tónico y promoverlo entre los médicos generales y pediatras.⁴¹⁸ Cuando la Cartera de Exportación e Importación (CEXIM) de Brasil modificó, en 1953, las categorías de los productos importados, el agente tuvo que registrar a la Hemo-antitoxina como un medicamento de “cuarta categoría”, es decir, un “preparado biológico no especificado, inclusive sueros antitóxicos”.⁴¹⁹ Registrando la Hemo-antitoxina y el suero Ravetllat-Pla como tónicos se lograban mantener los mercados extranjeros. Sin embargo, esto comportaba que el Instituto Ravetllat-Pla tuviera que dejar de publicitar sus productos como antituberculosos. Como veremos en el siguiente capítulo, estos cambios en los registros provocaron cambios en la literatura que se entregaba y también cambios en su fórmula.

5.4.- Hacia otro modelo de producción.

Hasta ahora hemos analizado la estrategia comercial que usaron los agentes para introducir los sueros Ravetllat-Pla y promoverlos en sus mercados. Nos interesa también analizar los cambios en la organización de la red comercial y en la producción de los productos Ravetllat-Pla para analizar como influyeron en su reconceptualización.

A partir de los años cuarenta, los gobiernos sudamericanos vieron que la instalación de una factoría de producción de sueros o productos químicos para producir fármacos consolidados de patente extranjera en un mercado local era un negocio rentable que a la larga, permitiría producir nuevos productos de patentes nacionales. En nuestro caso,

⁴¹⁸ Mauri Julià, Jaime; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (22/06/1953) Carpeta 27.18.0.0, AIRP-UAB.

⁴¹⁹ Mauri Julià, Jaime; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (31/12/1953) Carpeta 27.18.0.0., AIRP-UAB.

los agentes del Instituto Ravetllat-Pla empezaron a interesarse por el envasado de los productos Ravetllat-Pla con la idea de que en un futuro, pidieran producir y envasar sus propios fármacos. En efecto, las instalaciones destinadas a envasar y acondicionar la Hemo-antitoxina podrían utilizarse subsidiariamente para sus propios productos que, podrían ser financiados gracias a la venta asegurada de los productos del Instituto Ravetllat-Pla. Sin embargo, este tipo de negocio tenía su contrapartida y riesgo para el Instituto Ravetllat-Pla puesto que significaba perder el control directo del proceso de envase y distribución y, consecuentemente, de la estrategia comercial. Este modelo organizativo podría comportar que la difusión de la teoría Ravetllat-Pla quedase definitivamente en un segundo plano. Por otro lado, existía el riesgo de que estas empresas pudieran desarrollar y fabricar sueros parecidos al suyo que les hiciera la competencia. Pero tal como hemos indicado, en los países donde el Instituto tenía intereses comerciales aumentaron los sistemas de control y regulación de los productos farmacéuticos y las políticas económicas que buscaban industrializar dichos países dificultaron la introducción de fármacos extranjeros. Ante esta problemática creciente, el Instituto Ravetllat-Pla debía de cambiar la forma de producción tradicional para conservar estos mercados.

En 1926, Juan Armengol, ya había planteado un cambio de producción de la Hemo-antitoxina. Crítico con su elevado coste, había sugerido, que el suero se envasara en Chile logrando reducir el coste del transporte y consecuentemente el precio a la venta. Sin embargo, esta petición fue rechazada por Ramón Pla argumentando que:

“No es posible enviar la Hemo-antitoxina con menos cantidad de glicerina porque esta es precisamente la que la conserva y si pusiésemos menos deberíamos hacer una serie de maniobras para que no se estropease que serían mucho más caras que la glicerina. Podría enviarse en envases mayores para que tú la embotellaras ahí pero has de tener en cuenta que no puede enviarse en latas ni bidones ni envase que no sea de vidrio y creo que sería muy peligroso enviar botellas de 10 litros o garrafas de 10 ó 20 a no ser que se hiciese con ellas embalajes

especiales para evitar en lo posible las roturas y aun así no creo que pudiesen evitarse.”⁴²⁰

Más adelante, en 1936, el médico colaborador en *La Clínica* E. Almeida Magalhães propuso al Instituto Ravetllat-Pla llevar a cabo esta forma de producción en Brasil. Dada la amistad que mantenía con Ramón Pla veía factible conseguir la producción de la Hemo-antitoxina para poder sostener económicamente su propia empresa de medicamentos. El agente comercial en aquel país, Buenaventura Julià, escribió al Instituto Ravetllat-Pla para convencerle de la conveniencia de dicho negocio y puso como ejemplo a la empresa farmacéutica Instituto Roussef de París, productor del Hemostyl, que ya contaba en su delegación de Brasil con doscientos caballos en 1936.⁴²¹ El médico Almeida Magalhães insistió en la viabilidad del negocio.

“Estoy completamente seguro de que mis productos y los del Instituto Ravetllat- Pla, se complementan para el tratamiento de la tuberculosis y la lepra [...]. [En la nueva empresa] figuraría yo como director técnico, el socio que me acompaña hace diez años, como director industrial y Juliá Serrat como director comercial y encargado de la publicidad; los ingresos de mis productos serían divididos proporcionalmente entre yo, mi socio, Juliá y el Instituto Ravetllat-Pla, del mismo modo, de las ventas de los productos Ravetllat-Pla aquí fabricados se tomarían determinados porcentajes para los socios. Por la dirección del laboratorio aquí fundado se daría a los directores determinados honorarios mensuales”⁴²²

En este caso, Ramón Pla estuvo receptivo puesto que este médico sintonizaba con la teoría Ravetllat-Pla aunque, finalmente, este proyecto no se llevó a cabo debido al estallido de la Guerra Civil Española y desconocemos como hubiera sido el desenlace en caso de haber prosperado⁴²³.

⁴²⁰ Pla Armengol, Ramón; Carta a: Juan Armengol (09/08/1926) Carpeta 35.4.0.0., AIRP-UAB.

⁴²¹ Lugo Márquez (2011, p. 175).

⁴²² Almeida Magalhães, carta a: Instituto Ravetllat-Pla (16/07/1936) Carpeta 26.2.1.0., AIRP-UAB.

⁴²³ Los debates sobre la producción de la Hemo-antitoxina se iniciaron en los años treinta y cesaron con el estallido de la Guerra Civil Española. Para más información véase: Lugo Márquez (2011, p. 275).

Anteriormente comentamos los problemas para la obtención de la Hemo-antitoxina como suero antituberculoso en Brasil. Durante este periodo, el agente comercial, Jaime Julià, propuso, primero, presentarla como tónico, sin embargo, como hemos visto, este quedaría registrado como un producto de baja categoría según la normativa del CEXIM. Para lograr solventar estos problemas, propuso en 1953 al Instituto Ravetllat-Pla cambiar la manera de producción de la Hemo-antitoxina. Según el agente comercial “existen intereses de la industria nacional, que desde mucho tiempo está luchando para conseguir dificultar e impedir la importación de productos manufacturados”.⁴²⁴ Por esta razón, propuso al Instituto Ravetllat-Pla que tendrían que planear:

“la posibilidad de fabricar en el Brasil, como ya han hecho y están haciendo los fabricantes de los Estados Unidos de América, Uds. deberían plantearla como una realidad imperativa, pues día a día son mayores los obstáculos creados a la importación de productos manufacturados, especialmente porque los organismos dirigentes creen que el Brasil ya posee un magnífico parque industrial farmacéutico. Desde algún tiempo no hago más que sortear obstáculos para importar sus productos, cuando no es la CEXIM es la Aduana, que en el último despacho no quería concederme la libre entrada de sus productos sin pagar derechos de aduana; últimamente, la Cámara de Diputados aprobó un decreto, cuyo reglamento se espera para 1954, en el que se establece entre otras cosas difíciles de cumplir, que los productos importados, antes de ser puestos a la venta deberán ser analizados y examinados por el Laboratorio de Controle de Drogas e Medicamentos, para lo cual tiene el plazo de 60 días y por lo tanto es más un obstáculo al buen desenvolvimiento de los negocios; y en el futuro aún aparecen mayores obstáculos, pues lo que quieren es acabar con la importación de productos farmacéuticos.”⁴²⁵

Tal como indicó el agente comercial, la influencia norteamericana en la política brasileña comportaba que se estuvieran cambiando las formas de producción de los medicamentos en Sudamérica. La producción de la Hemo-antitoxina en Brasil consistiría, según este agente comercial, en importar a granel el medicamento para

⁴²⁴ Mauri Julià, Jaime; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (31/12/1953) Carpeta 27.18.0.0, AIRP-UAB.

⁴²⁵ Mauri Julià, Jaime; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (31/12/1953) Carpeta 27.18.0.0, AIRP-UAB.

posteriormente ser acondicionado y envasado allí. Para llevar a cabo este proceso se registraría el plasma hemático para la producción de los medicamentos como materia prima para la industria brasileña. De este modo, tanto la Aduana como las autoridades sanitarias dejarían de controlar los efectos terapéuticos de la Hemo-antitoxina y su introducción resultaría más viable. Posteriormente, se envasaría y se acondicionaría. Según el agente comercial el coste de abrir unas nuevas instalaciones en Brasil dependería del tipo de acuerdo al que llegasen con él.⁴²⁶ El Instituto Ravetllat-Pla reconocía que no les seducía "la idea de que se proceda a la elaboración de la Hemo-antitoxina en el Brasil. Presenta muchas dificultades, tanto de orden técnico como económico". Sin embargo le indicaron al agente comercial que se podría llegar a un acuerdo con algún laboratorio biológico de prestigio en Brasil. Llegado el momento, entonces, el Instituto Ravetllat-Pla desplazaría su personal técnico para que formaran a los trabajadores brasileños y así pudieran obtener y controlar el plasma hemático. A cambio de ceder la producción, únicamente cobrarían por los derechos de elaboración y por royalties.⁴²⁷ Sin embargo, la propuesta del Instituto Ravetllat-Pla no llegó a interesar al agente, más partidario de abrir unas instalaciones biológicas en Brasil que de ceder esta producción a alguna otra empresa. Finalmente, la falta de acuerdo entre ambos provocó que el Instituto Ravetllat-Pla perdiera el contacto con este agente comercial.⁴²⁸

Precisamente, la pérdida del contacto con el agente Jaime Mauri motivó que, en 1956, el Instituto escribiera al cónsul de España pidiendo referencias de otras empresas de representación farmacéutica en el país.⁴²⁹ Durante los dos siguientes años, estuvieron negociando con algunas de ellas para ofrecerles la representación de sus productos.⁴³⁰

⁴²⁶ Mauri Julià, Jaime; Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (30/04/1954) Carpeta 27.18.0.0, AIRP-UAB.

⁴²⁷ Instituto Ravetllat-Pla; Carta a: Jaime Mauri Julià (14/01/1954) Carpeta 27.18.0.0, AIRP-UAB.

⁴²⁸ La última carta recibida de Jaime Mauri Julià estaba fechada el 31 de julio de 1954. En ella relataba cómo evolucionaba el cambio de moneda de dólar a peseta, sin retomar el debate sobre la producción de la Hemo-antitoxina. Aunque no hubo una ruptura explícita entre el agente y el Instituto, las últimas cartas del agente estaban enfocadas en convencer al Laboratorio de esta idea. Véase: Carpeta 27.18.0.0., AIRP-UAB.

⁴²⁹ Instituto Ravetllat-Pla; Carta a: Cónsul de España (18/02/1956) Carpeta 27.17.0.0., AIRP-UAB.

⁴³⁰ Las empresas contactadas fueron: B. Mattos & Cía, Chermont Pinto & Cía, Fursland Laboraotrios S.A, Laboratorio Normal S.A., Laboratorio Leticia, Laboratorio H. Sampaio, Fernandes & Cia Ltda., Laboratorio G. Filippone & C. Ltda., "Brasimet" comercio e industria S.A., Schilling Hillier S.A., Squibb & Sons Ltda.,

Una de las primeras empresas interesadas, la productora de medicamentos químicos Amaury Pupo Tocci & Cía., ofreció en 1956 al Instituto Ravetllat-Pla, la posibilidad de representar sus sueros, sin embargo, esta empresa exigía la temida e inevitable condición:

“Deseamos además adelantarles que actualmente, en conformidad con las leyes de cambio y sanitarias vigentes, no será posible a nosotros importar sus productos terminados. Quedaría pues la posibilidad de fabricarlos localmente, en conformidad con sus fórmulas y procesos, en laboratorios de total idoneidad, a través del pago de "royalty"”.⁴³¹

Aunque esta posibilidad ya había sido planteada y estudiada, en el Instituto Ravetllat-Pla mostraron su sorpresa por la imposibilidad de exportar productos farmacéuticos envasados a Brasil y respondieron que:

“Podría estudiarse el envío del producto en granel, pero preferiríamos enviar los frascos terminados, tal como venimos haciendo en todos los demás mercados y como se hacía antes en el Brasil. Su oferta de elaborar el producto en el Brasil debemos dejarla para más adelante, pues presenta actualmente muchas dificultades.”⁴³²

Ante la disyuntiva que se le presentaba al Instituto Ravetllat-Pla de perder el mercado o ceder a las pretensiones de la empresa distribuidora, se decidieron cambiar su estrategia. Dos años después en 1958 escribieron de nuevo a la compañía distribuidora:

Brasimet, Comercio e Industria Ltda., Usabra s.a., Luis Pinto Loureiro, Companhia Industrial Farmacéutica, Comercial Importadora Normaanímico s.a., Comercial e Importadora Leges Ltda., Saldanha Farmacirurgia Cekacé Farmacéutica Ltda., Chermont Pinto & Cia Ltda., Alianza Comercial Importadora e Expoertadora Ltda., Ciorlia Etrusco Ltda, Paulista Representaciones, Araujo Penna & Cía Ltda, Laboratorios F. Pierre Ltda., José Formentí Conejero y Marino Morra Néto. A todas ellas le enviaron el mismo modelo de carta y folletos sobre sus sueros. Véase: Carpeta 27.17.0.0., AIRP-UAB.

⁴³¹ Texto original “Desejamos, outrossim, adiantar-lhes que presentemente, de conformidades com as leis cambiais e sanitárias vigentes, não nos será possível importar os seus produtos acabados. Restaria, pois, a possibilidade de ser feita a fabricação local dos mesmos, de conformidades com suas formulas e processos, em laboratório de total idoneidade, mediante pagamento de “royalty””. Pupo Tocci, Amaury; Carta a: Ramón Pla (03/07/1956) Carpeta 27.17.0.0., AIRP-UAB.

⁴³² Instituto Ravetllat-Pla, Carta a: Amaury Pupo Tocci & cía. Ltda. (31/08/1956) Carpeta 27.17.0.0. AIRP-UAB. En la carta del 13 de Junio, el Instituto Ravetllat-Pla informó que el último envío se produjo en 1952. (Carpeta 27.17.0.0)

“En su carta del 3 de Julio de 1956, sugerían Uds. que, ante las dificultades para importar el producto acabado, quedaba la posibilidad de fabricarlo en el país en un laboratorio idóneo y, por nuestra parte, creemos que tal vez sería la única manera de que nuestros productos figurasen de nuevo en el mercado brasileño, pues tanto por las tendencias limitativas para la entrada de productos farmacéuticos extranjeros en la mayoría de los países, como por el elevado precio a qué sin duda resultaría el producto importado en el Brasil, tememos que serían inútiles las tentativas para continuar los envíos como anteriormente, es decir, en frascos ya acabados.”⁴³³

La tardía respuesta comportó que no hubiera ningún acuerdo entre ambas empresas. La desconfianza que había mostrado el Instituto Ravetllat-Pla hacía este modelo de producción de medicamentos significó el final definitivo del mercado brasileño.

Poco después de este episodio, en Colombia, la licencia que se obtuvo en 1949 para la importación de la Hemo-antitoxina como tónico vitaminado se canceló debido a la falta de acuerdos comerciales entre España y Colombia. La pérdida de la licencia también supuso la dimisión de Juan Piqué como representante y, entonces, Nuria Pla tuvo que buscar un nuevo representante para este país. La empresa ‘Instituto Bioquímico Ltda.’ propiedad de Carlos Pol Aléu se interesó por dicha representación. Este empresario informó que en Colombia se estaban aceptando los fármacos elaborados a partir de modelos de producción norteamericanos, puesto que los controles se llevaban a cabo a partir de las técnicas provenientes de aquel país. El nuevo representante en Colombia siguió argumentando que la influencia norteamericana había provocado que las autoridades sanitarias sólo creyeran en los productos que estaban dentro de la farmacopea norteamericana y, consecuentemente, era difícil convencerles de la acción terapéutica de los productos Ravetllat-Pla. Estos argumentos eran parecidos a los que Miquel Cunillera usó en 1949 para convencer al Laboratorio de ensayar la Hemo-antitoxina y la estreptomina conjuntamente. El agente en Chile argumentó declaró que la creciente influencia norteamericana en los países Sudamericanos comportaba también un descredito hacia aquellas terapias que no provenían de EEUU. Para lograr

⁴³³ Instituto Ravetllat-Pla, Carta a: Amaury Pupo Tocci & cía. Ltda. (17/09/1958) Carpeta 27.17.0.0. AIRP-UAB.

recuperar el mercado colombiano, Carlos Pol propuso registrar la Hemo-antitoxina como un producto del Instituto Bioquímico y centrar su fabricación en el mismo país. El Instituto Ravetllat-Pla fabricaría el plasma hemático para transportarlo en bidones y de este modo consecutivamente se terminaría de acondicionar y envasar en Colombia. La ventaja de centrar la parte de la producción dentro del país era que de este modo se lograba presentar e identificar a los sueros Ravetllat-Pla como productos nacionales frente a las autoridades sanitarias. Además de este cambio del modelo de producción, como veremos en el siguiente capítulo, también se modificó su fórmula añadiendo vitaminas, calcio y componentes destinados a mejorar sus propiedades reconstituyentes como tónico. Esta modificación propuesta por Carlos Pol tenía como objeto reforzar sus propiedades tonificantes y, de este modo, convencer a las autoridades sanitarias de Colombia.

La posibilidad de la pérdida de este mercado permitió que el Instituto Ravetllat-Pla aceptara ser representado por una empresa farmacéutica que tenía en cartera una gran cantidad de fármacos. Esto comportó que tuvieran que ceder su fórmula de la Hemo-antitoxina y que el Instituto Bioquímico pudiera modificarla. Cuando negociaban dicho proceso, el Instituto Ravetllat-Pla se mostró contrario en ceder la parte de la producción del plasma hemático. Alegaban que la comprobación de la capacidad terapéutica del plasma hemático se debía realizar con las mismas cobayas en las que se inocularon los antígenos para inmunizar los caballos. Según el Instituto Ravetllat-Pla, los antígenos usados no se podían llevar a Colombia para poder realizar tales comprobaciones puesto que durante el viaje podrían perder toda su virulencia.⁴³⁴

El motivo central para sustentar la producción del plasma hemático en el Instituto Ravetllat-Pla era la capacidad de obtener la forma de ataque del germen de la tuberculosis que era el antígeno inoculado en las cobayas. Recordemos que el Instituto Ravetllat-Pla se fundó con el objetivo de promocionar la teoría Ravetllat-Pla que implicaba también defender la existencia de la forma de ataque del germen tuberculoso. No eran ningún secreto los métodos para la obtención de dicho

⁴³⁴ *Ibidem.*

microorganismo, de hecho, Ramón Pla desde la fundación del Laboratorio publicó y promocionó estudios médicos dónde se describía como hacerlo. Un ejemplo de la disposición de Ramón Pla de ayudar a otros médicos para obtener la forma de ataque se dio en Chile en 1929 cuando respondió positivamente a la petición de su primo, Juan Armengol, de que le explicara cómo se obtenía la forma de ataque. Sin embargo, el médico catalán advertía que⁴³⁵:

“Como ya decimos en nuestras publicaciones para conseguir la reversión de las formas de ataque al bacilo de Koch se necesita a menudo tiempo, paciencia y cobayas, pues no se obtiene siempre a los primeros pasos. El Dr. Almeida Magalhães obtuvo resultados positivos al primer pase de emulsión de ganglios, como nosotros los hemos obtenido algunas veces en poco tiempo, pero en cambio, otras veces hemos tenido que esperar mucho tiempo y gastar muchos cobayos para conseguirlo. Por esto, nos creemos obligados a advertir de paciencia y dispuesto a sacrificar muchos cobayos, pes no siempre los resultados positivos se consiguen rápidamente.”⁴³⁶

Aunque Ramón Pla promovía la obtención de la forma de ataque, como hemos comentado anteriormente, mientras el mercado extranjero daba buenos resultados comerciales el IRP se mostraba reticente cuando otra empresa farmacéutica se ofrecía para producir sus productos. En momentos de bonanza comercial, los únicos episodios en los que se mostraron receptivos a este tipo de oferta era cuando la propuesta provenía directamente de su agente comercial. Pero, como estamos analizando en este apartado, frente a la posibilidad de perder el mercado, el IRP aceptaba las propuestas de otras empresas farmacéuticas. Los casos de Brasil y de Colombia nos ilustran del cambio de actitud del Instituto Ravetllat-Pla frente este modelo de producción y, como ahora analizaremos, de cómo esta transformación fue clave para la modificación de la fórmula de la Hemo-antitoxina.

⁴³⁵ En la correspondencia no se mencionó al médico al que iban dirigidas las instrucciones. Pla Armengol, Ramón Carta a: Juan Armengol (30/10/1929) Carpeta 35.6.0.0., AIRP-UAB.

⁴³⁶ Pla Armengol, Ramón Carta a: Juan Armengol (30/10/1929) Carpeta 35.6.0.0., AIRP-UAB.

6. LA RECONCEPTUALIZACIÓN DE LA HEMO-ANTITOXINA RAVETLLAT-PLA.

6.1.- Los estudios sobre los nuevos usos de la Hemo-antitoxina.

El médico José Álvarez Sierra (1887-1980)⁴³⁷ escribió, en la segunda mitad de los años cincuenta, para el Instituto Ravetllat-Pla un informe (véase Anexo 2), que fue enviado a las autoridades sanitarias de Colombia en 1963.⁴³⁸ El trabajo estaba dividido en cuatro partes: en la primera, Álvarez Sierra presentaba los resultados que había obtenido con ambos sueros durante los años veinte y treinta en el Sanatorio-Enfermería Antituberculoso Victoria Eugenia de Madrid⁴³⁹. La segunda se trataba de un estudio comparativo entre estos sueros y las sales de oro; la tercera parte la dedicó a estudiar la Hemo-antitoxina como coadyuvante de la terapia con la estreptomina y en la última parte comparó los efectos terapéuticos de la Hemo-antitoxina y del Suero Ravetllat-Pla con los de la hidracida del ácido isonicotínico o isoniacida.⁴⁴⁰

⁴³⁷ José Álvarez Sierra era pediatra y especialista de la tuberculosis. Trabajó en el Hospital de San Rafael y en el Sanatorio-enfermería antituberculoso Victoria Eugenia de Madrid. El documento que se analiza a continuación no se ha podido situar temporalmente, pero por la temática que trata se podría contextualizar en la segunda mitad de los años cincuenta. Véase: Álvarez Sierra (ca.1956) en Anexo 2. La colaboración de Álvarez Sierra con el IRP no era nueva, en 1926 publicó un artículo en *La Clínica* titulado "Médicos de pueblo y médicos de Ciudad". Álvarez Sierra, (1926) Médicos de pueblo y médicos de Ciudad, *La Clínica*, 3, 22.

⁴³⁸ García (2011, p. 127).

⁴³⁹ En 1906, se inauguró en Madrid el Real Dispensario Antituberculosos Victoria Eugenia. Véase: Palao Ibáñez(2012). En 1927, pasó a denominarse Sanatorio-Enfermería Antituberculoso Victoria Eugenia con la inauguración de un nuevo edificio para esta institución dentro de las instalaciones del Hospital del Rey. Véase: Inauguración de la Enfermería Victoria Eugenia (1927) y Molero Mesa (1993).

⁴⁴⁰ Álvarez Sierra (ca.1956).

Cuando Álvarez Sierra trabajó en el Sanatorio-Enfermería Antituberculoso Victoria Eugenia (Madrid) en los años veinte y treinta, los usos de calcio y de tónicos en la tuberculosis eran frecuentes sin embargo, la aparición del choque anafiláctico y la poca efectividad clínica de estos productos no llegaba a convencerle.

Álvarez Sierra aseguraba que los tónicos “solo conseguían ensuciar el estómago del enfermo y quitarle el apetito”, mientras que la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla le convencían más. Los ensayó en su sanatorio y, para el caso de la Hemo-antitoxina, obtuvo los siguientes resultados:

“1º Aumento de peso en los cinco casos tratados con Hemo-antitoxina. 2º Aumento de apetito en cuatro casos. Seguía la anorexia en uno. 3º Supresión de la tos en tres casos. 4º Mejoría en todos del estado general. 5º Aumento del número de hematíes en todos y de la proporción de hemoglobina. 6º Disminución de la leucocitosis. 7º Supresión de la fiebre en tres casos. 8º Mejoría y reducción de tamaño en las imágenes radioscópicas de infiltrado de vértice.”⁴⁴¹

Convencido de la efectividad clínica de la Hemo-antitoxina, se dispuso a prescribirla para sus pacientes tuberculosos tanto particulares como los que visitaba en el Hospital-Asilo de San Rafael y en el Dispensario Antituberculoso del Sanatorio Enfermería Victoria Eugenia de Madrid. En pacientes tuberculosos que presentaban problemas de anorexia, falta de nutrición o tos ferina, aseguró que la Hemo-antitoxina dominaba los procesos tuberculosos y consecuentemente, ayudaba a superar los problemas de desnutrición, anorexia y mal estado general. Recuperó casos particulares en los que comparaba el calcio y los tónicos empleados con la Hemo-antitoxina y subrayó la ineficiencia de estos preparados frente a los sueros Ravetllat-Pla. Por ejemplo, escribió el caso de un,

“Hombre de 20 años. Salud inestable, con anorexia ligera y dolores en la espalda a la altura de las escapulas. Con un plan de los consabidos tónicos y calcios se defendían bastante bien

⁴⁴¹ Álvarez Sierra, (ca.1956, p. 5).

hasta que surgió una crisis rápida de adelgazamiento. La tos ligera al principio aumentó en intensidad. Fuerte hipotensión y extrema palidez. La radiografía puso en evidencia numerosas lesiones antiguas y focos recientes no muy extensos. (...) El [recuento de neutrófilos] Arneth, muy desviado a la derecha. Había sido tratado por un compañero con un preparado de magnesio de una casa alemana que al principio pareció mejorarlo; pero fue una falsa mejoría pues rápidamente empeoró. Agotó todos los tónicos y calcios. Entonces redactó un plan en el que entraban la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla. Como por arte taumátúrgico o medicación milagrosa, a los quince días se inició la mejoría, que fue consolidándose hasta poder dar un alta por curación.”⁴⁴²

En el caso de la estreptomina, tal como Miquel Cunillera narró a Ramón Pla en 1949, este fármaco había entrado en el mercado chileno con una fuerza impresionante y todos los médicos querían usarla sin excepción⁴⁴³. Sin embargo, Álvarez Sierra criticaba que los médicos acabaran abusando de su uso:

“Hubo un periodo que pudo llamarse de orgía estreptomínica en el que era atrevimiento horrible, caso de profanación científica, no recetar el método estreptomínico, viniera o no viniera a cuenta”⁴⁴⁴.

Álvarez Sierra denunciaba la falta de criterio común cuando había de decidir las dosis del antibiótico en la terapia de la tuberculosis. En lugar de normalizar el tratamiento o de marcar un canon, este producto se usaba “sin criterio” y lamentaba que esta práctica se hubiese difundido entre los médicos generales que lo prescribían sin conocer totalmente los efectos terapéuticos de este producto sobre la tuberculosis. Aseguraba que el antibiótico lograba a veces grandes resultados que le dejaban perplejo, pero también grandes problemas de difícil solución.⁴⁴⁵ Igual que para Miquel Cunillera, los problemas derivados de la aplicación de la estreptomina suponían una oportunidad para ensayar con la Hemo-antitoxina. De este modo, Álvarez Sierra destacó que la estreptomina presentaba cuatro fenómenos adversos:

⁴⁴² Álvarez Sierra (ca.1956, p. 6).

⁴⁴³ Cunillera, Miquel Carta a: Instituto Ravetllat-Pla (03/09/1949) Carpeta 37.4.0.0., AIRP-UAB.

⁴⁴⁴ Álvarez Sierra (ca.1956, p. 10).

⁴⁴⁵ Álvarez Sierra (ca.1956, p. 14)..

“1º Las recaídas y falsas curaciones de los meningíticos. 2º Los casos pulmonares en los que la tuberculosis seguía su evolución habitual como si no se pusiese estreptomina. 3º La toxicidad señalada por Max Dermot (reacciones de tipo histamínico, anafilaxia, síntomas renales, déficit vestibular, mareos). 4º La estreptomina-resistencia.”⁴⁴⁶

Frente a estos problemas detectados, Álvarez Sierra se decidió asociar la Hemo-antitoxina con la estreptomina en cinco enfermos. El informe presentaba tres casos de niños con tuberculosis, uno de un adolescente de 16 años y finalmente, el caso clínico de una mujer de 22 años. A diferencia de los anteriores casos clínicos presentados en este informe el médico, Álvarez Sierra incluyó en el historial clínico de cada paciente, las enfermedades contraídas por los familiares de los enfermos y también la calle donde vivían. Los dos niños de siete y nueve años sufrían meningitis tuberculosa previamente tratada con estreptomina intrarraquídea sin obtener éxito, entonces combinó el Suero Ravetllat-Pla junto al antibiótico logrando obtener una mejoría ostensible. También expuso el caso de un niño de siete años que presentaba vómitos, cefalalgia intensa, lumbar, ataques aparentemente epilépticos, diplopía del ojo izquierdo, depresión y aumento de la fiebre. El primer diagnóstico era meningitis bacilar y se le prescribió la estreptomina sin lograr mejoras. Tras el fracaso del antibiótico, empezaron a suministrarle cucharaditas de Hemo-antitoxina. El resultado fue tan positivo que:

“desde el primer día parece que tienen un efecto sedante, tan manifiesta la supresión de las convulsiones y cefalalgias que el padre, antiguo epiléptico, las quiere tomar también, de lo que logré disuadirle. Con este plan combinado de estreptomina en semanas alternas y Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla, logramos la curación dándole de alta a los seis meses de iniciado el tratamiento.”⁴⁴⁷

⁴⁴⁶ Álvarez Sierra (ca.1956, pp. 10-11).

⁴⁴⁷ Álvarez Sierra (ca.1956, p. 12).

Se destacaba también el caso de un adolescente de 16 años con tuberculosis ganglionar que inicialmente se le trató con estreptomina y Suero Ravetllat-Pla teniendo buenos resultados a los 15 días. Sin embargo,

“Un ilustre compañero, dice que el Suero Ravetllat-Pla no sirve para este caso y que siga solo con estreptomina. Accedo por no tener discusiones, pero a los diez días de suprimir el Suero Ravetllat-Pla, pierde otra vez el apetito y pierde peso como consecuencia de la anorexia.”⁴⁴⁸

Como hemos comentado la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla generaban reticencias debido a ser visto como un fármaco anticuado. Los médicos licenciados después de la Guerra Civil eran los que mostraron mayores reticencias a usar este producto, en cambio, se mostraban más favorables a las nuevas terapias por considerarlas más efectivas. Álvarez Sierra criticaba esta postura subrayando los buenos resultados que se obtenía con los “viejos sueros”.

En el caso de la hidracida, durante los años 1954 y 1955 Álvarez desarrolló un estudio comparativo de estos dos productos con diez enfermos tuberculosos. Cinco, los trató con hidracida y reposo y en el resto incorporó, además, la Hemo-antitoxina. Los enfermos del primer grupo lograban solo una mejora clínica, pero los del grupo tratado con los dos productos se curaron en su totalidad. Del mismo modo, que se asoció este suero en la terapia antituberculosa de la estreptomina, también se usó la misma estrategia en este caso. En este apartado, Álvarez Sierra insistía en los beneficios que le aportaban los sueros del Instituto Ravetllat-Pla en la terapia contra la tuberculosis asociados a los antibióticos. Destacó diferentes casos clínicos donde había seguido este procedimiento. Las nuevas terapias, a la luz de los informes que presentaba este médico, no eran muy efectivas, sin embargo combinadas con la Hemo-antitoxina, lograba sus objetivos. Por ejemplo, uno de los casos fue el de un,

“Joven de 16 años. Había fracasado la estreptomina y las Hidracidas. Muy mal caso, fiebre bastante alta y sostenida.

⁴⁴⁸ *Ibíd.*

Mucha taquicardia. Muy desnutrido. Desde hace cinco meses el proceso se había hecho francamente invasor y progresivo. Lesiones laríngeas. Aconsejamos hidrácida y Hemo-antitoxina. Con lentitud fue mejorando. Al año siguiente quería ponerse a trabajar en la oficina donde prestaba servicio. A los 16 meses de empezar el método Ravetllat-Pla, fue dado de alta por curación.”⁴⁴⁹

Álvarez Sierra argumentaba que la Hemo-antitoxina ayudaba a detener las infecciones, paliar los dolores corporales, aumentar el apetito del enfermo y, en definitiva, mejorar la condición general del organismo. El propio médico destacaba el

“efecto tónico de la Hemo-antitoxina, así como su rápida acción antitérmica, eupéptica, anti-infecciosa, excitante del apetito, descongestiva y calmante de la tos.”⁴⁵⁰

Esta memoria concluía que la Hemo-antitoxina obtenía buenos resultados como tónico y como producto asociado a las “nuevas terapias”. Estas conclusiones coincidían con las que presentaban los médicos generales, según los informes de los agentes comerciales en la “intervención de propaganda”, y también con la investigación sobre la asociación de la estreptomycinina con Hemo-antitoxina llevada a cabo por Juan Grau Vilarrubias en Chile.

Como hemos indicado, el informe elaborado por Álvarez Sierra fue enviado a las autoridades de Colombia con el objeto de convencerles de sus propiedades terapéuticas. El informe no se centró en la teoría Ravetllat-Pla, sino que mostraba sus resultados clínicos para diferentes terapias, las cuales, como hemos mostrado en esta memoria, se fueron desarrollando bajo la dirección de Nuria Pla. Durante los años veinte y treinta, el Instituto Ravetllat-Pla centró sus estudios médicos en desarrollar su teoría; la búsqueda de las propiedades etiopatológicas de la forma de ataque centraban parte de la discusión, por otro lado, los resultados de los ensayos de la Hemo-antitoxina ayudaban a complementar la visión bacteriológica aportando luces sobre cómo evolucionaba la enfermedad. Estos estudios se llevaron a cabo tanto en las

⁴⁴⁹ Álvarez Sierra (ca.1956, p. 14).

⁴⁵⁰ Álvarez Sierra (ca.1956, p. 15).

instalaciones del Instituto Ravetllat-Pla, como en los lugares de trabajo (hospitales, consultas médicas, sanatorios...) de los médicos afines a la teoría Ravetllat-Pla. La revista *La Clínica* junto con el resto de las publicaciones del Instituto Ravetllat-Pla ayudaba a mantener la comunicación entre los miembros de su red y así, continuar con el debate sobre esta teoría. Después de la Guerra Civil, cuando Nuria Pla empezó a dirigir el Instituto Ravetllat-Pla, el debate científico se centró en el propio medicamento, abandonando pues la discusión teórica sobre la forma de ataque. El interés giraba en torno a las posibles aplicaciones médicas de la Hemo-antitoxina, su categorización frente las autoridades médicas de cada país, la forma de producirlo o la introducción de nuevos componentes en su composición médica. Esta discusión fue apareciendo conforme se resolvían los problemas que surgían en los mercados extranjeros y también el español, y tenía como objetivo mantener la venta de los sueros Ravetllat-Pla. La correspondencia comercial entre los agentes y el Instituto Ravetllat-Pla, y el contenido de las fichas de la “intervención de propaganda” servían al Instituto Ravetllat-Pla para conocer cómo se podía “moldear” el medicamento para mantener los mercados. La transmisión de conocimiento que antes se llevaba a cabo mediante *La Clínica* en los años anteriores, ahora se hacía mediante dicha documentación. Como la vía de comunicación tenía un enfoque comercial, los estudios científicos sobre los productos Ravetllat-Pla en esta época incorporaron también este sesgo en su discurso. El debate con los agentes comerciales sobre cómo mantener un mercado a flote no se podía dissociar del debate sobre el medicamento. Conforme la estrategia comercial del agente en el país extranjero comportaba modificaciones esenciales del concepto que legitimaba el uso de los medicamentos, el Instituto Ravetllat-Pla pedía entonces a los médicos afines (y que no formaban parte de la plantilla) que investigaran al respecto en sus instalaciones hospitalarias o privadas. En este caso, la investigación de Álvarez Sierra analizaba los sueros en las indicaciones que los agentes comerciales habían propuesto o detectado en sus mercados. Este sería el mecanismo mediante el cual Juan Vilarrubias inició en Chile su estudio sobre la Hemo-antitoxina asociada con la estreptomycinina cuando esta necesidad fue detectada en los mercados, de esta forma se podían aducir estudios científicos que legitimaran el nuevo uso de la medicación. En este tipo de debates, la forma de ataque desaparecía de los textos y también de la

mente de los médicos más afines al Instituto Ravetllat-Pla. La efectividad clínica y la multitud de aplicaciones posibles de la Hemo-antitoxina, básicamente pero también del suero inyectable, fueron ganándose el centro de discusión. Los propios enfermos tratados por el fármaco oral recordaban el producto en sí y sus efectos y sin necesidad de campañas publicitarias hasta el punto de pedir directamente a los médicos que se lo prescribieran, tal como muestran los documentos de la “intervención de propaganda”.

6.2.- De la Hemo-antitoxina al Hemo-polivit.

La documentación la “intervención de propaganda” mostraba que, generalmente, la polineuritis, la falta de crecimiento, problemas en la piel y un mal estado general del organismo eran los síntomas que motivaban a los médicos la prescripción de la Hemo-antitoxina y, consecuentemente, que había un creciente interés en utilizar los sueros Ravetllat-Pla como substitutivos nutricionales. Creemos pues que el testimonio recopilado en dicha documentación ante un panorama muy distinto a la España de los años veinte y treinta, motivó a Nuria Pla a investigar nuevas vías para modernizar sus productos y hacerlos eficaces en el área nutricional.

En 1949, cuando el Instituto Ravetllat-Pla había perdido la licencia de ventas en Colombia el agente comercial Juan Piqué logró recuperar la licencia registrando dicho producto como tónico y añadiéndole vitamina B1. Y cuando el mercado brasileño en 1954 quedó suspendido, Nuria Pla escribió a su agente en Brasil, Julià Mauri, que siguiera la misma exitosa estrategia utilizada antes en Colombia:

“tenemos en proyecto un nuevo preparado a base de Hemo-antitoxina y vitaminas, del cual esperamos muy buenos resultados, vistos los ya obtenidos en Colombia con uno parecido que tuvimos que presentar en aquel país, bajo el mismo nombre de “Hemo-antitoxina”, por exigencias de la Sanidad Oficial. Le acompañamos fórmulas y le estimaremos sus comentarios. Pensamos que sería posible su elaboración en

el Brasil, a base de enviar la Hemo en brac [a granel] y ahí añadirle las vitaminas y proceder al acondicionamiento.”⁴⁵¹

Como vemos en este episodio, a raíz de los problemas que surgían en los mercados, Nuria Pla se interesaba cada vez más en modernizar su producto mediante la introducción de vitaminas en su fórmula. Este proyecto lo llevó a cabo ella misma en las propias instalaciones del Instituto Ravetllat-Pla. Primero, se estudiaron los efectos terapéuticos de las vitaminas B1, B2, B6 B12, P-P y el ácido pantoténico. Para ello, usaron diversos tipos de animales a los que se les imponía una dieta carente de la vitamina a estudiar. De este modo podían deducir las consecuencias en la salud derivada por este déficit vitamínico. Se utilizaron palomas para analizar la falta de vitamina B1, ratas para la vitamina B-2 y B-6, perros para la vitamina PP y pollos para el ácido pantoténico. En el caso de la vitamina B-12 se limitaron a explicar cómo se podía obtener sin estudiar profundamente su aplicación médica y sin más pruebas introdujeron estas vitaminas en la fórmula de la Hemo-antitoxina.⁴⁵²

A partir del estudio sobre una población de palomas estudiaron la importancia de la vitamina B1 dentro de su dieta. Para ello las alimentaron con granos de arroz calentados previamente a 120°C de manera que se perdiese dicha vitamina. Entre los 15 y 30 días de la dieta aplicada, las aves empezaron a presentar los síndromes característicos de la polineuritis, la mitad de ellas en forma espástica. En el momento en el que se presentaban los ataques, se les subministraba vitaminas B1. Al segundo o tercer día, las palomas recuperaban su forma natural y no tenían síntomas de polineuritis.⁴⁵³

La dieta subministrada a las ratas para alimentarlas sin vitamina B2 se basó en una mezcla de caseína purificada, almidón, manteca, solución salina y extracto alcohólico de trigo. Las ratas dejaron de crecer y además presentaban seborrea, conjuntivitis serosa, pérdida de pelo y acrodinia (un tipo de dermatitis). Estos últimos síntomas los

⁴⁵¹ Pla Monseny, Nuria Carta a: Jaime Mauri (14/01/1954) Carpeta 27.18.0.0., AIRP-UAB.

⁴⁵² Métodos de valoración y actividad de la Vitamina B1 (ca. 1956) Carpeta Hemo-antitoxina AIRP-UAB.

⁴⁵³ *Ibíd.*

achacaron también a la falta de otras vitaminas, ya que pensaban que la falta de crecimiento era consecuencia exclusiva de la falta de riboflavina. Al administrar una dosis de vitamina B2, las ratas empezaron a aumentar de peso.⁴⁵⁴

Las ratas sometidas a una dieta sin vitamina B6 se alimentaron básicamente con caseína, sacarosa, mezcla de melina, gelosa y aceite de hígado de pescado. Del mismo modo, se le subministraban vitamina B1 y B2 mediante inyecciones subcutáneas obteniendo una detención del crecimiento de los animales en 3 ó 4 semanas, pero la dermatitis aparecía tardíamente (6-10 semanas). Al inyectar una dosis de piridoxina (vitamina B6) se obtenía en 14 días la recuperación del estado normal del animal.⁴⁵⁵

La dieta aplicada a los perros consistió en maíz amarillo total, caseína purificada, sales minerales, aceite de hígado de bacalao, aceite de semillas de algodón junto con inyecciones de vitamina B1, B2, B6, y B12 ya que estas vitaminas también se perdían con esta dieta. Los primeros síntomas que aparecieron fueron lengua negra, estacionamiento del peso, depresión y anorexia. Después de una dosis de ácido nicotínico el aumento de peso se volvía normal. Cuando el peso disminuía nuevamente, se anotaba el aumento de peso obtenido por cada miligramo de ácido nicotínico suministrado. Algunos animales reaccionaron positivamente pero no siempre de manera uniforme debido a las perturbaciones gastrointestinales que esta dieta les producía.⁴⁵⁶

Finalmente, el caso de los pollos se llevó a cabo mediante una dieta de maíz amarillo, salvado de trigo, caseína, cloruro sódico, cal, polvo de huesos autoclavizado, aceite de hígado de bacalao y adsorbato de suero de leche. Los pollos dejaron de crecer y adquirieron la dermatitis característica. Se les añadió después el ácido pantoténico en dosis diarias para que se curara la dermatitis. También se añadió a esta terapia un

⁴⁵⁴ *Ibíd.*

⁴⁵⁵ Métodos de valoración y actividad de la Vitamina B6 (ca. 1956) Carpeta Hemo-antitoxina AIRP-UAB.

⁴⁵⁶ Métodos de valoración y actividad de la Vitamina P-P (ca. 1956) Carpeta Hemo-antitoxina AIRP-UAB.

agregado del hidrolizado de caseína y del extracto de levadura. Estos añadidos lograban aumentar la respuesta del ácido pantoténico.⁴⁵⁷

Como hemos indicado antes, el Instituto Ravetllat-Pla quería fortalecer las propiedades reconstituyentes de la Hemo-antitoxina y estos ensayos habían mostrado los efectos de las patologías carenciales sobre la totalidad del organismo y la eficacia terapéutica inmediata de las vitaminas. Así pues, una vez comprobados sus efectos terapéuticos, el Instituto Ravetllat-Pla empezó a trabajar para introducirlas dentro de la fórmula de la Hemo-antitoxina y, el producto que surgió de este proceso fue denominado Hemo-polivit. Este producto se registró en 1954 y en 1958 ya estaba este producto preparado para su salida al mercado.⁴⁵⁸ Según la publicidad del producto consistía en:

“Plasma hemático de caballos inmunizados y debidamente estabilizado. (104 cc). Vitamina B1 (100mg), Vitamina B2 (100mg), Vitamina B6 (30 mg), Vitamina B1 (0,1mg), Vitamina P-P (700mg), Pantotenato Cálcico (200 mg), Ácido Fólico (20 mg)”.⁴⁵⁹

En 1958, Nuria Pla escribió una memoria dirigida a sus agentes comerciales donde exponía las propiedades terapéuticas Hemo-polivit y sus correspondientes indicaciones (Anexo 3). En este informe se destacaba su capacidad de “generar biocatalizadores que permitan reacciones reversibles de fermentos, vitaminas y hormonas”. De este modo, este fármaco se presentaba como un complemento nutricional abandonando la terapia explícita de la tuberculosis:

“Las sustancias que la integran actúan como verdaderos biocatalizadores dando lugar en la mayor parte de los casos y reacciones de tipo reversible y pertenecen al sistema fermentos-vitaminas-hormonas, que todo él participa en los más finos procesos del metabolismo celular tanto en sus fases anaerobias

⁴⁵⁷ Métodos de valoración y actividad del Ácido Pantoténico (ca. 1956) Carpeta Hemo-antitoxina AIRP-UAB.

⁴⁵⁸ Registro de la marca “Hemo-polivit” (1954) Carpeta 21.15.0.0, AIRP-UAB.

⁴⁵⁹ Propaganda Hemopolivit (ca. 1958) Carpeta 22.9.0.0., AIRP-UAB.

como aerobias. Tan necesarios como sean para la nutrición los principios inmediatos lo son estos sistemas fermentativos que posibilitan su utilización, por lo que actualmente la patología de la nutrición se considera en su mayor parte como patología de hormonas y fermentos.”⁴⁶⁰

Este comentario nos muestra que los efectos antiflogísticos y antitóxicos de la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla frente a los focos tuberculosos que permitían evolucionar a la enfermedad y originaban generaciones de nuevas formas microbianas de ataque, dejaron de ser el objeto de discusión. En lugar de la tuberculosis estacionaria, Núria Pla escribía interesada sobre “la patología de la nutrición”. En esta memoria reconocen que el suero en el que se mezclaban las vitaminas seguía siendo el mismo que conformaba la Hemo-antitoxina ya que el Hemo-polivit provenía del plasma hemático de caballos inmunizados con las formas cocáceas (o de ataque) evolutivas del “*Mycobacterium tuberculosis*”. En la memoria se justificaba el uso de este plasma porque

“Las formas cocáceas del *Mycobacterium tuberculosis* le confiere asimismo un notable valor en muchos casos producidos por dichos gérmenes, especialmente en sus formas crónicas, debiéndose remarcar su notable acción antitóxica y antiflogística y, en consecuencia, antitérmica y estimulante del apetito y del desarrollo.”⁴⁶¹

La publicación de *Canon sobre la tuberculosis en la infancia*⁴⁶² nos había mostrado el creciente interés del Instituto Ravetllat-Pla en dirigir sus productos hacia el tratamiento de la tuberculosis en la infancia, y, en este documento, Nuria Pla exponía que el Hemo-polivit:

“[por] su contenido vitamínico, armónico y equilibrado, le hace sumamente útil en la época de crecimiento, de mayores necesidades vitamínicas y por su composición global, da muy

⁴⁶⁰ Pla Monseny (1958, p. 1).

⁴⁶¹ Pla Monseny, (1958, p. 2).

⁴⁶² Canon sobre la tuberculosis en la infancia (ca. 1950).

buenos resultados en los síndromes llamados linfatismo, escrofulismo y en los hipo-plásticos, con pérdida de peso, excitación nerviosa, vientre abultado, piel arrugada y sin turgencia, con febrículas, bronquitis de repetición, frecuentes trastornos digestivos, blefaritis, adenopatías, etc. ⁴⁶³

El informe de Nuria nos muestra que este producto no nació a raíz del descubrimiento de nuevas formas bacterianas como fue la investigación de Joaquim Ravetllat, sino que surgía motivado por el creciente interés en el mercado por utilizar la Hemo-antitoxina como tónico. La necesidad de potenciar las propiedades nutricionales de este producto y de impulsar una imagen renovada comportó que Nuria Pla añadiera a la fórmula original las vitaminas estudiadas.

Tal como hemos ido indicando a lo largo de esta memoria, la reconceptualización de los medicamentos estuvo influida por la estrategia comercial y por el consumo del fármaco en los diferentes contextos. El desarrollo del Hemo-polivit, nos muestra, primero, que la información de las fichas de la “intervención de propaganda” influyó en Nuria Pla y sus colaboradores para llevar a cabo la investigación sobre las vitaminas para reforzar las propiedades nutricionales de sus productos. Segundo, este episodio nos muestra que el consumo testificado en el informe de Álvarez Sierra sobre la Hemo-antitoxina fue utilizado por Nuria Pla y sus colaboradores como prueba documental del efecto clínico reconstituyente de los sueros para decidirse a llevar a cabo sus investigaciones. Y finalmente, este episodio nos muestra que el desarrollo del Hemo-polivit no surgió únicamente de la actividad científica llevada a cabo en el Instituto, sino también por la circulación del conocimiento desde el mercado hasta el laboratorio.

Para la promoción de este producto se diseñó y publicó un cartel publicitario (véase. Imagen). En esta propaganda se ilustraba a un niño en el que se mejoraban sus condiciones de salud gracias al Hemo-polivit. Con una báscula se simbolizó el aumento de peso, prueba inequívoca de la recuperación de la salud del niño. Esta imagen mantenía la misma línea que las fotografías “antes y después” del estado de salud de

⁴⁶³ Pla Monseny (1958).

los niños tratados con la Hemo-antitoxina y publicadas en el *Canon sobre la tuberculosis en la infancia* (véase anexo 1). En la publicidad se aconsejaba el uso de este nuevo fármaco en casos de “anorexias, febrículas, bronquitis de repetición, pérdidas de peso, adenopatías, convalecencias: especialmente para gripe, sarampión y tos ferina [y] depresiones físico-psíquicas” y desaparecía toda referencia a la tuberculosis.⁴⁶⁴ Del mismo modo, en la fórmula médica se destacaba el “plasma hemático de caballos inmunizados y debidamente estabilizados”⁴⁶⁵ sin decir que se llevaba a cabo gracias a la bacteria de ataque. Únicamente, en el informe escrito por Nuria Pla se hizo una mínima referencia a la tuberculosis. Creemos pues que, al centrar la discusión sobre la nutrición, quitando protagonismo a la tuberculosis, Nuria Pla lograba que la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla que se presentaba como producto heterodoxo y excluido de la “ciencia oficial”, su derivado, Hemo-polivit, se promoviese como un reconstituyente moderno.

Las fichas de “intervención de propaganda” nos permiten analizar la recepción del Hemo-polivit en el mercado barcelonés durante los primeros años sesenta. El interés por este producto se produjo de inmediato por parte de los médicos que prescribían habitualmente la Hemo-antitoxina. Tal como narró el visitador médico Joaquín Pons, estos médicos vieron un:

“preparado interesante que comentan con interés la mayoría de los médicos que conocen la Hemo-antitoxina y la prescriben en muchas ocasiones, manifestando tendrán en cuenta esta nueva fórmula que viene a completar y modernizar a este preparado, que el único inconveniente es su precio que en general parece un poco elevado por su poco contenido. En general siempre es muy bien recibido tanto el Instituto Ravetllat-Pla como sus muestras.”⁴⁶⁶

El Hemo-polivit se recibió, pues, como un medicamento “moderno” respecto a la Hemo-antitoxina, de tal manera que el Instituto Ravetllat-Pla conservaba el mercado

⁴⁶⁴ Propaganda Hemo-polivit (ca. 1958) Carpeta 22.9.0.0, AIRP-UAB.

⁴⁶⁵ *Ibidem*.

⁴⁶⁶ Intervención de propaganda (14/11/1960) Carpeta Intervención Propaganda, AIRP-UAB. Intervención de propaganda (01/01/1962) Carpeta Intervención Propaganda, AIRP-UAB.

que había conservado con su anterior suero y esperaba poder ampliarlo. La “modernidad” que aportaba este fármaco se sustentaba por la incorporación de las vitaminas en la fórmula original.⁴⁶⁷ Este producto se desarrolló con el objetivo de ampliar su mercado, sin embargo, el visitador médico, Joaquín Pons, anotaba en mayo de 1961 que los médicos que rechazaban la Hemo-antitoxina, también se negaban en ensayar el Hemo-polivit.⁴⁶⁸ Ambos comentarios nos indican que, a pesar de la introducción de las vitaminas y del cambio de nombre, los médicos barceloneses continuaban viendo en el nuevo preparado a la Hemo-antitoxina, aunque algo más “moderna”.

Los testimonios de la “intervención de propaganda” nos muestra que al igual que sucedía con la Hemo-antitoxina los médicos reconocían a los visitadores médicos utilizarlos para sus familiares::

“El médico Juan Piñas Blanch me pidió muestras para su hija porque tiene clientes [a los] que se lo ha prescrito y les ha dado excelentes resultados.”⁴⁶⁹

Y al igual que la Hemo-antitoxina, las quejas sobre este producto giraban en torno a su precio a la venta. Según escribió el visitador médico el Hemo-polivit era un:

“Preparado interesante que recuerdan de otras visitas y por tratarse de este instituto que es conocido y recordado, en general, por sus productos como la Hemo-antitoxina que conocen y prescriben y sigo insistiendo sobre el empleo del Hemo-polivit que es el que interesa se prescriba creo que por el interés mostrado por la mayoría, tiene que ir aumentando su venta solo que por lo que dura es un poco caro y claro la gente se resiste a comprarlo porque los chiquillos también se resisten al tomarlo porque dicen que es malo pero esto no es problema, pero sí que lo es el precio para los papás.”

⁴⁶⁷ Intervención de propaganda (10/04/1961) Carpeta Intervención Propaganda, AIRP-UAB.

⁴⁶⁸ Intervención de propaganda (02/05/1961) Carpeta Intervención Propaganda AIRP-UAB.

⁴⁶⁹ Intervención de propaganda (14/01/1961) Carpeta Intervención Propaganda AIRP-UAB.

Este último comentario nos muestra que el sabor del producto generaba rechazo entre los niños, que eran quiénes tomaban el producto, y esto generaba que algunos padres, que eran quienes compraban el suero, se resistieran a su prescripción. El visitador Joaquín Pons destacó la queja del pediatra Fernando Martínez Moreno:

“que es un gran partidario de nuestros preparados manifestó que algunas mamás se le han quejado del gusto que tiene y de la Hemo-antitoxina nadie se le ha quejado nunca de su gusto”.⁴⁷⁰

Como vemos, los comentarios de los visitantes médicos en los informes del Hemo-polivit no se centraron en averiguar los usos y los resultados médicos de este producto, sino que la preocupación giraba en torno al gusto. Como hemos indicado, Nuria Pla estaba interesada en mantener los mercados del Instituto Ravetllat-Pla. Encontró que la medicalización de la infancia era el espacio comercial que le permitía mantener la venta de sus productos. Por esta razón el Hemo-polivit se promovió entre los pediatras argumentando que su objetivo era evitar “la pesadilla de todas las mamás [para] que sus hijos engorden”.⁴⁷¹ El interés de focalizar su estrategia comercial en la infancia se puede analizar en la publicidad del Hemo-polivit (Imagen). Como podemos observar, la imagen central representaba a un niño que mejoraba su aspecto físico acompañado de una báscula que simboliza el aumento de peso. Además, se resaltaba en letras grandes la capacidad del producto para vencer la anorexia. En este espacio comercial, el gusto de los sueros tomaba una relevancia mayor, puesto que el fármaco debía ser del agrado del infante. Encontramos pues, que el debate sobre el medicamento empezaba a centrarse en el sabor o en el aroma, cualidades que podían lograr un mayor consumo entre esta población.

⁴⁷⁰ Intervención de propaganda (10/04/1961) Carpeta Intervención Propaganda, AIRP-UAB.

⁴⁷¹ Intervención de propaganda (10/12/1961) Carpeta Intervención Propaganda, AIRP-UAB.

Imagen 6. Propaganda del Hemo-polivit (ca.1958).

hemo-polivit
RAVETLLAT-PLA

anorexias
febrículas
bronquitis de repetición
pérdidas de peso
adenopatías
convalecencias:
especialmente de
gripe, sarampión
y tos ferina
depresiones
físico-psíquicas

ADMINISTRACION
POR VIA BUCAL

vence la anorexia

FORMULA

Plasma hemático de caballos inmunizados y debidamente estabilizado	124 c. c.	Vitamina B ₁	30 mg.
Vitamina B ₂	100 mg.	Vitamina B ₁₂	0,1 mg.
Vitamina B ₆	100 mg.	Vitamina P-P	700 mg.
		Fantotenato cálcico	200 mg.
		Acido fólico	20 mg.

INSTITUTO RAVETLLAT-PLA
AVDA. VIRGEN DE MONTSERRAT, 114 - BARCELONA

Fuente: Propaganda Hemo-polivit (ca. 1958) Carpeta 22.9.0.0. AIRP-UAB.

6.3.- Retorno a los orígenes: La Hemo-antitoxina vitaminada.

Aunque el Hemo-polivit había aportado una imagen de modernidad al Laboratorio y había logrado introducirse en el mercado con garantías, Nuria Pla quería que la Hemo-antitoxina continuara siendo el medicamento de referencia del Instituto Ravetllat-Pla y modernizó este producto introduciendo vitaminas en su fórmula. En 1959, Nuria Pla escribe una memoria técnica donde presenta a la Hemo-antitoxina como:

“Plasma hemático de caballos tratados con toxinas de virus fímico 50 c.c. Extracto hepático bebible 0,6 grs. Vitamina B1 100 mgrs. Vitamina B2 100 mgrs. Vitamina B6 30 mgrs. Vitamina B12 0,1 mgrs. Vitamina P-P 100 mgrs. Pantotenato de calcio 200 mgrs. Ácido fólico 20 mgrs. Citrato de hierro 200 mgrs. Trazas de Gluconato de cobalto. Glicerina, c.s.p. 105 cc. Barcelona, 11 Julio 1959.”⁴⁷²

Aunque esta fórmula se asemeja a la fórmula del Hemo-polivit, se puede observar una diferencia importante entre ambas. Mientras la base del Hemo-polivit se presentaba como “plasma hemático de caballos inmunizados y debidamente estabilizado”⁴⁷³, en la fórmula de la Hemo-antitoxina de 1959 encontramos la mención de las “toxinas de virus fímico”. Así pues, a pesar del parecido de la fórmula con el Hemo-polivit, Nuria Pla mantenía sus referencias a la teoría Ravetllat-Pla en los siguientes términos:

“Los investigadores de este Instituto demostraron de un modo incontrovertible el polimorfismo del “Mycobacterium tuberculosis”, hoy día admitido por todos los bacteriólogos, y aislaron, cultivaron y seriaron unas formas conformes que por sus actividades patogénicas altamente agresivas llamaron formas de ataque y que se encuentran en las lesiones activas tuberculosas y pueden obtenerse de ellas; son capaces de reproducir la enfermedad en determinadas condiciones; son reversibles con el bacilo de Koch y, sobre todo, explican una

⁴⁷² Fórmula de la Hemo-antitoxina (11/07/1959) Carpeta Hemo-antitoxina AIRP-UAB.

⁴⁷³ Propaganda Hemo-polivit (ca. 1958) Carpeta 22.9.0.0, AIRP-UAB.

parte de la clínica de la tuberculosis difícilmente atribuible al bacilo de Koch".⁴⁷⁴

En 1965 se puso en marcha el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis en España. Con la promulgación de la Ley de Bases de la Seguridad Social (1963) y el Primer Plan de Desarrollo Sanitario (1964), el régimen promovió los recursos y medios para erradicar esta enfermedad.⁴⁷⁵ En este contexto Nuria Pla llevó a cabo otra modificación de la fórmula de la Hemo-antitoxina y en abril de 1970 presentó la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla (vitaminada) (véase Anexo 4) fabricada a base de:

"Plasma hemático de caballos preparados 52,5 ml. Vitamina B12, 200 mg. Vitamina B1, 80 mg Glicerina c.b.p. 105 ml"⁴⁷⁶

Nuria Pla en la memoria elaborada sobre el nuevo formato del medicamento daba más detalles sobre la composición del plasma en los siguientes términos:

"El plasma de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla, obtenido de caballos jóvenes en periodo de regeneración sanguínea, en los que se ha exaltado notablemente su actividad hematopoyética, contiene además de sustancias hemoglobínicas de acción antianémica, y de las hormonas, opsoninas, alexinas, isoaglutininas de la sangre normal, principios de acción estimulante sobre la médula ósea y demás células mesenquimatosas del sistema retículo endotelial, cuya acción se traduce por un aumento de las defensas orgánicas para específicas, frente a infecciones e intoxicaciones."⁴⁷⁷

En un momento en el que los quimioterápicos (isoniacida) estaban utilizándose de forma masiva y gratuita en el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis, Nuria

⁴⁷⁴ Técnicas de obtención del Plasma Hemático de Caballos para la preparación de la "Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla" (1959) Carpeta Hemo-antitoxina AIRP-UAB.

⁴⁷⁵ Anaut-Bravo (2012). Entre 1965 y 1973 se llevó a cabo en nuestro país el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis. En pleno éxito del Plan de Desarrollo y con un amplio presupuesto, se pretendió dar la batalla final a la tuberculosis colocando a España al nivel de infección de los países industrializados. Se trató de lograrlo mediante las siguientes actuaciones: radiografía masiva e indiscriminada de la población, vacunación BCG escolar y del recién nacido, reacción tuberculínica previa a la vacunación, erradicación de la tuberculosis bovina, quimioprofilaxis y quimioterapia. Monturiol Rodríguez (1986)

⁴⁷⁶ Memoria científica sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla (Vitaminada) (1970) Carpeta Hemo-antitoxina, AIRP-UAB.

⁴⁷⁷ *Ibidem*.

Pla omitía en la memoria de la Hemo-antitoxina (vitaminada) cualquier referencia a la bacteria de esta enfermedad. El plasma hemático que se obtenía a partir de las formas cocáceas de ataque del germen de la tuberculosis se presentaba ahora como un producto hematopoyético que ayudaba a luchar contra la anemia y que estimulaba la médula ósea y las células mesenquimatosas del sistema retículo endotelial para estimular la producción de defensas orgánicas. Este último párrafo no era novedoso. En la memoria del Hemo-polivit, Nuria Pla escribió el mismo texto para explicar a los agentes comerciales y visitantes médicos los efectos terapéuticos de este suero lo que nos indica como estas ideas y argumentos no habían quedado obsoletos para el Instituto Ravetllat-Pla.

Según el informe redactado por Nuria Pla, la Hemo-antitoxina (vitaminada), al igual que el Hemo-polivit, estaría totalmente dirigida hacia el campo de la nutrición. Las vitaminas B1 y B12 introducidas, aunque en menor cantidad y variedad, pretendían ser el núcleo del medicamento al destacar que eran el “elemento fundamental e imprescindible en la dieta” y necesario para la “prevención de las enfermedades ya desarrolladas” por lo que, introducidas en la Hemo-antitoxina, actuarían como biocatalizadores, permitiendo “reacciones reversibles” que ayudarían a recuperar el “proceso vital de las células”.⁴⁷⁸ De este modo, las vitaminas tratarían y evitarían las enfermedades derivadas de manifestaciones “hipo-polivitamínicas y polimórficas”. Núria Pla indicaba que la “Hemo-antitoxina (vitaminada)” se debía aplicar ante la aparición de:

“detención del crecimiento del niño, adelgazamiento, anorexia, palidez, anemia, disminución de la resistencia orgánica frente a infecciones e intoxicaciones, [...] trastornos digestivos, especialmente estreñimiento, hipotonía muscular, dolores en las extremidades, alteraciones, cutáneas, estomatitis, ulceraciones aftoides, glositis, lengua escamosa, fisurada, con protrusión de las papilas, o al contrario, con atrofia papilar, boqueras, queilitis, síntomas oculares, labilidad cardíaca, cambio de carácter, etc.”⁴⁷⁹

⁴⁷⁸ *Ibídem.*

⁴⁷⁹ *Ibídem.*

Como podemos observar, nada había cambiado, estos síntomas descritos por Nuria Pla en 1970 coincidiendo siendo con los que Ramón Pla utilizaba para detectar la tuberculosis estacionaria activa. Los síntomas y su tratamiento permanecían, la enfermedad, ahora, se consideraba diferente. Como podemos observar en la Imagen 5, la propaganda impresa en 1970, mantenía que este fármaco era el mejor remedio para:

“las depresiones por convalecencias, gripe, sarampión, tos ferina, etc, agotamiento físico e intelectual, crisis de la pubertad, festación lactancia. Y en los niños con anorexia, anemia, desnutrición, adrenopatias febrículas, bronquitis repetidas, irritabilidad.”⁴⁸⁰

Tal como Nuria Pla escribió en el informe de 1970:

“La Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla, con su contenido en vitaminas B-12 y B-1, actúa como verdadero tónico orgánico, estimulante del apetito, rigurosamente fisiológico y exento de estimulantes artificiales. (...) Está especialmente indicada en la infancia. Su contenido vitamínico la hace sumamente útil en la época de crecimiento, de mayores necesidades vitamínicas, y por su composición global da muy buenos resultados en los síndromes llamados linfatismo y escrofulismo, y en los niños débiles, inapetentes, anémicos, desnutridos, hipoplásicos, con pérdida de peso, excitación nerviosa, vientre abultado, piel arrugada y sin turgencia, con febrículas, bronquitis de repetición, frecuentes trastornos digestivos, blefaritis, adenopatías, etc.”⁴⁸¹

El éxito comercial de la Hemo-antitoxina como tónico fue el punto de partida para iniciar su reconceptualización desde un medicamento antituberculoso hacía un tónico “insustituible en la terapia moderna”⁴⁸². A raíz de este proceso, surgieron el Hemo-polivit y la “Hemo-antitoxina (vitaminada)” los cuales tenían como base la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla y sólo diferían en la cantidad y variedad de vitaminas que

⁴⁸⁰ Propaganda de la Hemo-antitoxina (ca. 1970) Carpeta 22.9.0.0. AIRP-UAB.

⁴⁸¹ Memoria científica sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla (Vitaminada) Pág. 3-4 (1970) Carpeta Hemo-antitoxina AIRP-UAB.

⁴⁸² Propaganda de la Hemo-antitoxina (ca. 1970) Carpeta 22.9.0.0. AIRP-UAB.

incorporaban. Como vemos, el mismo medicamento se fue reconceptualizando a partir de su publicidad y de su consumo y cambiando su producción y sus usos terapéuticos.

Imagen 4. Propaganda del Hemo-antitoxina (ca.1970).

HEMO-ANTITOXINA
RAVETLLAT-PLA

insustituible en la
terapéutica moderna
por su acción

estimulante de las defensas orgánicas
aumentativa del tono vital
oréxica
anabolizante

en las depresiones por
convalecencias, gripe, sarampión, tos ferina, etc.
agotamiento físico e intelectual
crisis de la pubertad, gestación, lactancia

y en los niños con
anorexia, anemia, desnutrición, adenoopatías,
febrículas, bronquitis repetidas, irritabilidad

cómoda administración - perfecta tolerancia
eficiencia terapéutica sostenida

INSTITUTO RAVETLLAT-PLA
AV. VIRGEN DE MONTSERRAT, 114 - BARCELONA

Fuente: Propaganda de la Hemo-antitoxina (ca. 1970) Carpeta 22.9.0.0. AIRP-UAB.

7. CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta memoria es contribuir a la comprensión histórica de la reconceptualización del medicamento entendido este como el proceso de transformación de un fármaco diseñado para unos fines concretos y que evoluciona, sin cambios estructurales sustantivos, hacia otro tipo de terapias relacionadas en mayor o menor grado con las originales. Para entender este proceso, hemos definido al medicamento como un producto industrial, regularizado y controlado por las autoridades, consumido y usado gracias a sus estrategias comerciales.

El punto de partida de nuestro análisis ha sido la culminación de Ramón Pla como candidato de la Unió Socialista de Catalunya en el Congreso de los Diputados en 1936. Creemos que Ramón Pla durante los años treinta, disfrutaba de un alto prestigio político y médico que contrasta con su posterior invisibilidad historiográfica. Por una parte, su heterodoxa trayectoria médica en el campo de la tuberculosis y el éxito comercial de sus productos, le confirió una fama entre los médicos más cercanos y entre sus pacientes. Su recorrido político en la Unió Catalanista y, después en la FC-PSOE, permitió a Ramón Pla ganarse, entre una parte importante de la clase política catalana, un prestigio incuestionable. Dentro de sus círculos de amistades políticas se destaca Manuel Serra quien era uno de los principales dirigentes de la USC. Por otro lado, este partido se debatía internamente entre continuar su estrategia institucional o llevar a cabo la revolución. Manuel Serra era más partidario de asentar la República Española y de llevar a cabo una política institucional, mientras que Joan Comorera, aunque formó parte de la Generalitat, defendía la revolución. Creemos que la inclusión de Ramón Pla dentro de la lista electoral de la USC se debía a los equilibrios internos

de este partido, y con su integración lograba contentar al sector representado por Manuel Serra.

Después del inicio de la Guerra Civil y de la fundación del PSUC, Ramón Pla partió a París y a Bélgica. Su partida provocó la crítica pública de Joan Comorera quien le acusó de no defender la República y, consecuentemente fue expulsado del PSUC. Sin embargo, Ramón Pla llevó a cabo en su laboratorio la producción del suero Plasma hematopoyético Repla para el ejército republicano y también permitió el hospedaje de la delegación del Gobierno Vasco, durante la Guerra Civil en su Laboratorio. Pero estos dos hechos formaban, también, parte de la estrategia de Ramón Pla de evitar que el Instituto Ravetllat-Pla terminara en manos ajenas. Así pues, del mismo modo que defendía la República, también protegía el futuro de su proyecto personal, el Instituto Ravetllat-Pla.

Acabada la Guerra Civil, Ramón Pla tuvo que exiliarse. Su correspondencia con Manuel Serra nos ha mostrado su desilusión hacia la política republicana durante el exilio. Acusaba a sus compañeros de no trabajar conjuntamente para la restitución de la legalidad republicana y de estar más interesados en sus proyectos personales. Y aunque participó en la creación de la Bolsa del Médico y de la Acción Republicana en México, su desengaño fue aumentando. Después de la sesión de las Cortes Republicanas celebrada en México en 1945, Ramón Pla abandonó su participación en la política republicana y pidió regresar a Francia como médico de la Cruz Roja. El testimonio de Ramón Pla nos muestra la desintegración de la comunidad exiliada debido a sus luchas internas y, también, porque éstos empezaban a integrarse en sus países de acogida.

La trayectoria política de Ramón Pla se ha considerado errática debido a sus cambios de opinión. Sin embargo, creemos que su pensamiento político buscaba la mejor estrategia para defender su propia ideología, su Laboratorio y la teoría Ravetllat-Pla. Su crítica al catalanismo político, después de haberlo defendido, se puede entender como una reacción a la no aceptación de la teoría Ravetllat-Pla por parte de la

Academia de Medicina de Barcelona. Un capítulo que hemos analizado en esta memoria y que nos muestra como su discurso político estuvo influenciado por sus intereses científico-empresariales, fue su iniciativa de promover, como diputado a Cortes Generales, una propuesta no de Ley de Homenaje a Jaime Ferrán, entendiendo que la mejor manera de hacerlo era pedir que el Estado no interfiriera en la orientación de la actividad científica de iniciativa privada. Pero también, su crítica a la regulación y control del Estado en materia científica, tenía como fondo la defensa de la libertad de empresa. De este modo, este episodio nos muestra que detrás del homenaje a Jaime Ferrán estaba la intención de defender sus intereses como director del Instituto Ravetllat-Pla y los ideales a los que aspiraba con la difusión de los productos de este centro. Bajo este enfoque, el socialismo, para Ramón Pla, consistía en reforzar las organizaciones obreras y la iniciativa individual lo que comportaría mejoras sociales y, consecuentemente, mayor estado de bienestar representado por la disminución o erradicación de la enfermedad. Alternativamente al Estado intervencionista, proponía una “democracia médica” donde se aceptara una ciencia más heterodoxa en la que coexistieran diferentes discursos. En este modelo político, los médicos al ser los más interesados en sanar a los enfermos, debían tener la máxima libertad para poder llevar a cabo su tarea. Por esta misma razón, el laboratorio farmacéutico debía estar dirigido exclusivamente por estos profesionales limitando el papel de las farmacias a la venta de productos, tarea para la cual no se necesitaba a un titulado universitario

Para Ramón Pla, la cura de la tuberculosis consistía en devolver el vigor orgánico al paciente aunque el germen responsable continuara en el cuerpo. Los sueros fabricados por el Laboratorio eliminaban la actividad tóxica del germen favoreciendo la recuperación del estado de salud. Ante la adversidad que supuso la aparición de reacciones alérgicas que podían provocar la muerte, insistió en la utilidad de los sueros y utilizó la investigación clínica para detectar las causas. Las conclusiones reforzaron la utilidad de los sueros al minimizar su responsabilidad y achacar la existencia del fenómeno a la tuberculosis latente que ya existía en el enfermo.

La exclusión de la teoría Ravetllat-Pla de la “ciencia oficial” y su discurso crítico hacia ella fueron los puntos de partida para construir una imagen de sí mismo de médico heterodoxo, imagen que ayudó a promover su teoría y la venta de sus productos. Para proyectarse como médico alternativo, Ramón Pla se identificó con Jaime Ferrán quien sufrió durante la campaña de vacunación en Valencia el rechazo de “la medicina oficial”. Creemos que este proceso derivó en la construcción de una mitología en su entorno médico y comercial. La imagen del médico alternativo que proyectaba Ramón Pla y la difusión de la teoría Ravetllat-Pla como heterodoxa actuaron como iconos para transformar al Instituto Ravetllat-Pla en un mito.

En el segundo capítulo hemos analizado la figura de Nuria Pla y su estrategia comercial al frente del Instituto Ravetllat-Pla. Ramón Pla y su hija partieron en 1936 a Bélgica cuando ya había estallado la Guerra Civil. Una vez allí, Nuria Pla empezó a contactar con médicos y políticos cercanos a su padre para que le permitieran entrar en la FET y de la JONS. El cambio de bando de Nuria Pla obedecía a la estrategia que mantuvieron padre e hija para mantener a salvo el Instituto Ravetllat-Pla. Cuando la Guerra Civil terminó, tuvo que hacerse cargo del Laboratorio y afrontar las dificultades económicas y científicas en las que se hallaban y además, iniciar la modernización del Instituto. Nuria Pla para lograr estos objetivos utilizó sus contactos políticos y realizó cambios en la estrategia científica y empresarial del Laboratorio. La estrategia de Nuria Pla para afrontar las dificultades fue la de tejer una red de contactos con personas e instituciones cercanas al régimen franquista. Creemos también que la rápida finalización de sus estudios se pudo realizar, no solamente por su capacidad intelectual, sino también gracias a sus contactos políticos entablados durante la Guerra Civil Española.

El mayor escollo que tuvo Nuria Pla fue la apertura del expediente contra su padre por parte del Tribunal de Responsabilidades Políticas. Este proceso podía culminar con una sentencia que fuera contraria a los intereses del Instituto Ravetllat-Pla, impidiendo su actividad industrial y científica. La estrategia de Nuria Pla se basó en desvincular dicha empresa de su propietario, Ramón Pla. Utilizó su militancia en la FET y de las

JONS, presentó cartas de referencia de personajes cercanos al Régimen, demostró su participación política durante la Guerra Civil Española en el bando rebelde y utilizó su condición de mujer presentándose como una víctima de su padre. Este último argumento, que pensamos influyó de manera decisiva en la sentencia final, muestra la imagen de mujer sumisa que el régimen quería imponer en la nueva organización social. Por otro lado, el pago de una multa de un millón de euros se puede interpretar en el marco de la estrategia del Régimen franquista que perseguía expoliar impunemente las riquezas de los exiliados.

La estrategia empresarial de Nuria Pla se caracterizó por la producción de nuevos sueros y la mejora de la calidad de sus productos. El Hemotonil fue el primer producto que salió al mercado después de la Guerra Civil, y creemos que, por su semejanza en la composición e indicación, era un derivado del Plasma Hematopoyético Repla. Otro producto que desarrolló Nuria Pla fue el Coagen, un hemostático indicado para cualquier tipo de hemorragias. Sin embargo, como el mercado del Instituto Ravetllat-Pla no abarcaba a los especialistas que le podrían interesar este tipo de productos, este fármaco no tuvo éxito. Así pues, mientras Ramón Pla argumentaba que el Laboratorio debía de producir únicamente los sueros derivados de la teoría Ravetllat-Pla, Nuria Pla llevó a cabo la modernización de esta empresa a partir de la producción de nuevos sueros. Este cambio de estrategia empresarial y científica de Nuria Pla comportó que se pudiera llevar a cabo la reconceptualización de la Hemo-antitoxina.

La red comercial del Instituto Ravetllat-Pla fue el espacio de discusión dónde se llevó a cabo la reconceptualización del medicamento. Hemos diseñado la Tabla 6, para mostrar, de forma resumida, la actuación de cada actor en cada una de las diferentes facetas del proceso. Los aspectos que configuran el fármaco desde nuestro punto de vista y que mostramos en esta tabla son: la estrategia comercial, el consumo del medicamento, su legislación y control y sus formas de producción. Los actores que creemos que influyen en cada uno de estos aspectos son: el Instituto Ravetllat-Pla, las autoridades políticas, los médicos y los pacientes. La Tabla 6 incluye las respuestas a las cuestiones planteadas en la introducción de esta memoria e incluidas en la Tabla 1.

En esta tabla hemos resumidos las ideas que nutren las conclusiones en torno a la reconceptualización del medicamento y que se argumentan a continuación.

La transformación del medicamento nos muestra que la red comercial y científica del Instituto Ravetllat-Pla fue un espacio de debate médico donde los agentes a partir de sus nuevas estrategias comerciales e industriales discutieran cambios en la sustancia, en los usos y en la forma de producir de los productos Ravetllat-Pla. Desde este punto de vista, la red comercial no fue únicamente un espacio comercial sino que también actuó como un laboratorio transnacional.

El mercado chileno nos ha permitido analizar las diferencias entre las estrategias comerciales de Juan Armengol y Manuel Serra. Mientras Juan Armengol prefería publicitar los productos en la prensa general y pagar a los médicos viajes y estancias para favorecer su prescripción, Manuel Serra basó su estrategia en el reparto de publicidad y muestras gratuitas entre los médicos, dándole un éxito comercial que el primero no logró y permitiendo crear un círculo de contactos con personalidades relevantes como Hernán Alessandri, hijo del Presidente de la República, y Arturo Scroggie, yerno del Presidente de Chile y director del Hospital de Niños Roberto del Río.

La principal competencia de la Hemo-antitoxina en los mercados sudamericanos fue la Hemo-antitoxina Sofos del Instituto Maragliano. Ramón Pla defendía que la diferencia entre su producto y el italiano era la "especificidad" de sus fármacos porque éstos derivaban de la forma de ataque del bacilo tuberculoso. En Chile los mayoristas reconocían a Manuel Serra que, a pesar de tener un precio mayor a su competencia, la Hemo-antitoxina resultaba más barata gracias a su efectividad. En Brasil, el agente comercial, Buenaventura Julià, denunció al Instituto Maragliano de utilizar el término Hemo-antitoxina que había sido registrado anteriormente logrando que dicho producto no pudiera venderse en aquel país.

Otro de los fenómenos que hemos analizado es la reconfiguración de los sueros Ravetllat-Pla. En Brasil, se discutió el uso de la Hemo-antitoxina en la terapia de la lepra. Ramón Pla sostenía que había similitudes entre las características del germen de la lepra con el de la tuberculosis para justificar el uso de sus productos en esta terapia. Este debate trascendió de Brasil a la red comercial mediante la publicación de diversos artículos en la revista *La Clínica* integrando esta visión a la teoría Ravetllat-Pla.

El consumo como mecanismo para investigar nuevos usos del fármaco lo hemos podido analizar en el caso del mercado chileno. Miguel Fabres, con apoyo oficial, ensayó este fármaco con los alumnos de varias escuelas para comprobar su efectividad como tónico. Por otro lado, Miquel Cunillera promovió que Juan Grau investigara la combinación de la Hemo-antitoxina con la estreptomina en la tuberculosis. A raíz de estas investigaciones, se presentó a la Hemo-antitoxina como un buen tónico para los niños y como el mejor fármaco para evitar las secuelas que se producían tras la toma de estreptomina. Un discurso que, por otra parte, se alejaba de los postulados originales de la teoría Ravetllat-Pla.

En esta memoria hemos analizados las visitas médicas como estrategia comercial y también como un espacio que permitía analizar los resultados terapéuticos de los sueros Ravetllat-Pla. Nuria Pla escribió un canon para sus visitantes médicos donde indicaba qué tipo de literatura médica se debía entregar en función de la especialidad del facultativo o de sus intereses particulares. Los visitantes recibieron una formación técnica para que conocieran la teoría, los productos y sus indicaciones con el fin de cumplir con la estrategia persuasiva que debían desplegar ante los médicos. En esta guía, se insistía en la capacidad terapéutica de los sueros Ravetllat-Pla en la tuberculosis. Sin embargo, el contenido de las fichas de la “intervención de propaganda” de Barcelona, nos ha mostrado que aunque se promovían los sueros Ravetllat-Pla para la tuberculosis, muchos médicos lo prescribían como tónico. Del mismo modo, los informes enviados por el agente en Argentina, muestran que los productos Ravetllat-Pla se usaban mayoritariamente como tónicos para niños desnutridos dejando en segundo plano la terapia antituberculosa. Para potenciar el uso

general de los sueros en los niños, Nuria Pla escribió la obra *Canon sobre la Tuberculosis en la infancia* donde se adaptaba la teoría Ravetllat-Pla a este grupo de población. El lenguaje clínico de la teoría permitía centrar el discurso científico en los síntomas y no tanto en el germen, de este modo, el médico podía seguir la evolución del paciente sin necesidad de necesitar material de laboratorio. El cambio de retórica, provocó que las imágenes de preparaciones microscópicas de las lesiones provocadas por las formas de ataque de la bacteria desaparecieran de las publicaciones del Instituto Ravetllat-Pla, dando paso a las imágenes “antes y después” de los niños tratados con los sueros.

La mitología del Instituto Ravetllat-Pla creada en torno a la figura de Ramón Pla y la teoría heterodoxa explicativa de la tuberculosis, empezó a cambiar bajo la dirección de Nuria Pla. Los informes de la “intervención de propaganda” nos muestran que la eficacia clínica de la Hemo-antitoxina era, cada vez más, la única vía de mantener el mercado. De este modo, el médico y el paciente fueron adquiriendo confianza y dando credibilidad al medicamento gracias a sus resultados terapéuticos positivos como tónico.

El registro del medicamento en los mercados extranjeros era un escollo habitual a superar. Frente a estos problemas, los agentes comerciales empezaron a proponer soluciones que iban desde el cambio de etiquetas o del nombre del fármaco en el registro oficial hasta modificar la forma de producir los sueros Ravetllat-Pla.. En los años cuarenta en Chile, pudimos comprobar cómo la discusión entre Miquel Cunillera y el Instituto Ravetllat-Pla plantearon diferentes soluciones para lograr el registro del producto. Finalmente, la supresión de cualquier mención a la tuberculosis catalogándolo únicamente como tónico, evitó el veto de las autoridades chilenas. Esta estrategia se repitió en Argentina, Brasil y Colombia en donde los agentes comerciales registraron la Hemo-antitoxina como tónico, evitando así controles más exigentes.

En Brasil, para solventar los problemas derivados por el registro y el control sanitario, el agente Jaime Juliá propuso envasar y acondicionar los sueros Ravetllat-Pla, propuesta que al no ser del agrado del Instituto Ravetllat-Pla no llegó a prosperar,

provocando la pérdida de este mercado. Sin embargo, en Colombia si se llegó a trasladar parte de la producción, tras constatarse que era la única opción para mantener el mercado. Una de las consecuencias de estas concesiones mercantiles fue el cambio en la composición del producto introduciendo vitaminas en su fórmula.

La introducción de vitaminas en la Hemo-antitoxina no se debió únicamente al problema surgido en Colombia. Tanto los testimonios de la documentación de la “intervención de propaganda” en Barcelona como los informes que llegaban de Argentina nos han mostrado como, en los años cincuenta, los médicos percibían los productos Ravetllat-Pla como “fármacos envejecidos”. Para tratar de modernizar los sueros, Nuria Pla empezó a estudiar las propiedades de las vitaminas y, después de comprobar su efectividad, las introdujo en la fórmula de la Hemo-antitoxina obteniendo así el fármaco, Hemo-polivit. Se potenciaba de esta forma la derivación de los productos del Instituto hacia el ámbito nutricional mientras que la terapia contra la tuberculosis iba quedando atrás. De esta forma, en la memoria técnica del Hemo-polivit escrita por Nuria Pla en 1958 ya no se mencionaba la teoría Ravetllat-Pla, sino que se centraba en las propiedades nutricionales que tenía gracias a las vitaminas.

El Hemo-polivit no fue el único suero desarrollado; también aparecieron el Coagen y el Hemotonil pero ninguno de estos dos tuvieron éxito, quizás por no contar con los antecedentes que sí tenía el Hemo-polivit. De hecho, los médicos recibían a este producto como si se tratara de la Hemo-antitoxina “rejuvenecida” y la fe que tenían en este suero fue trasferido al Hemo-polivit. Los inconvenientes para el Instituto para la venta de este fármaco se centraron únicamente en el precio y el gusto del producto, sin que tengamos noticias de que se hubiera señalado algún efecto secundario o la aparición de problemas con la calidad del fármaco. El deseo de Nuria Pla de mantener a la Hemo-antitoxina como el producto de referencia del Instituto Ravetllat-Pla le llevó a introducir vitaminas para modernizarlo en 1959 con una fórmula similar al Hemo-polivit. Más adelante, en 1970 Nuria Pla presenta la Hemo-antitoxina (vitaminada). En su documentación técnica y coincidiendo con el desarrollo del Plan Nacional de

Erradicación de la Tuberculosis, se volvía a discutir sobre esta enfermedad, aunque sin mencionar la forma de ataque del bacilo ni hacer referencia a la teoría Ravetllat-Pla.

La reconceptualización del medicamento es un proceso complejo que se produce de forma dinámica y simultánea. El discurso médico que se promovía en la documentación técnica, en los panfletos y en la publicidad, moldeaba a la vez la estrategia comercial y legal que llevaban a cabo los agentes para mantener los mercados activos. De este modo, el debate sobre el fármaco en la red comercial derivaba del convencimiento de que la actividad del laboratorio debía ser dirigida a potenciar las propiedades del producto con la finalidad de mantener los mercados.

La investigación desarrollada en torno a la reconceptualización de la Hemo-antitoxina también nos abre nuevas preguntas sobre este proceso y sobre la historia del Instituto Ravetllat-Pla. Los hechos analizados en esta memoria muestran que las estrategias de supervivencia comercial, comportaron la búsqueda de otros usos terapéuticos en unos medicamentos que se consideraban envejecidos. Creemos que un estudio de este fenómeno comparando el Instituto Ravetllat-Pla con otras empresas, españolas o extranjeras, ayudaría a superar el mito actual que consiste en creer que los nuevos fármacos surgen gracias a “quince años investigando” o al ensayo de “miles de moléculas” desarrolladas en el laboratorio. Por el contrario, este tipo de estudios nos aportarían una visión más poliédrica y compleja sobre el desarrollo de los fármacos.

Además, el contraste entre dos empresas farmacéuticas también aportaría nuevos métodos de análisis para la historia comparada. En el caso de estudio que hemos analizado, la red comercial del Instituto Ravetllat-Pla nos muestra la creciente complejidad que las empresas transnacionales van asumiendo en su estructura. A la luz del caso analizado aquí, nos hace pensar que el estudio de las industrias tecnológicas, en este caso de las farmacéuticas, necesitan de una historia comparada que se centre en las peculiaridades del medicamento debido a su carácter poliédrico.

Sin embargo, la historia del Instituto Ravetllat-Pla continua presentando vacíos interesantes. En el periodo analizado, hemos mostrado que la directora del Instituto Ravetllat-Pla fue tejiendo una red de contactos políticos para mantener la actividad de su laboratorio. Un análisis más profundo sobre esta trama, sobretodo, dentro de la Falange y de la Sección Femenina queda pendiente para una investigación posterior. Hay que tener en cuenta que no hemos encontrado en la bibliografía consultada ningún otro caso en el que una mujer esté al frente de un laboratorio farmacéutico durante el Franquismo. Por esta razón, su militancia y su actividad política en la Falange y, concretamente, en la Sección Femenina tiene mayor interés. Creemos pues que un estudio con mayor profundidad sobre su papel dentro de esta organización puede ser interesante también en debate historiográfico sobre el franquismo y el papel de la mujer en este periodo. Del mismo modo, para futuras investigaciones también se puede ampliar el estudio de la red comercial en otros países analizando las diferentes problemáticas que aparecían. Y otro aspecto a ampliar es el análisis de la “intervención de propaganda” en otras ciudades de España, estudio que permitiría comparar el mercado de los sueros Ravetllat-Pla en diferentes ciudades.

Tabla 6. La vías de reconceptualización de la Hemo-antitoxina

		Actores de la reconceptualización			
		El Instituto Ravetllat-Pla	Autoridades	Médico	Paciente
Facetas del medicamento	Estrategia comercial	El Instituto Ravetllat-Pla editó una gran cantidad de literatura médica propia, puesto que tampoco intentaba participar en los debates médicos "oficiales". Esta literatura se repartió mediante los agentes comerciales y visitadores médicos generando su propia red. La "intervención de propaganda" sirvió para obtener los resultados de los ensayos clínicos, generando una estrategia comercial de doble sentido.	Frente a las autoridades franquistas, representadas en el TRP, la Hemo-antitoxina se presentó como un producto nacional. Los agentes comerciales intensificaron sus cualidades reconstituyentes para promover los sueros Ravetllat-Pla.	El médico con sus ensayos clínicos escribió artículos sobre la Hemo-antitoxina y también expresó al visitador médico donde este fármaco tenía más éxito. Conociera o no la teoría, creyera o no en ella, el médico creyó en el fármaco gracias a sus resultados clínicos.	El Instituto Ravetllat-Pla no planteaba una estrategia comercial directa con el paciente. En los informes de los agentes se recuperaron sus opiniones, provocando que éstas influyeran en la evolución del fármaco. En la Hemo-antitoxina los informes mostraron el éxito como tónico entre los niños. En el caso del Hemo-polivit se quejaban del sabor y del precio.
	Consumo	La "intervención de propaganda" sirvió para registrar los usos de la Hemo-antitoxina en cada caso. Nuria Pla pudo analizar el éxito de sus productos como tónicos gracias a esta documentación. Los agentes comerciales promovían estudiar otros usos médicos no indicados anteriormente.	El registro del medicamento marcaba qué usos permitía para cada caso.	El médico mostraba satisfacción por la Los ensayos clínicos aportaron nuevos usos a la Hemo-antitoxina, demostrando su eficacia en la adolescencia y para niños desnutridos.	La eficacia clínica fue clave para que los pacientes pidieran su prescripción, aunque el médico no confiara en el fármaco. A partir de este aspecto, la Hemo-antitoxina fue construyendo un mito entre los pacientes que habitualmente consumían el producto.
	Legislación, Control y Registro	Las estrategias de los agentes comerciales consistieron en registrar el producto como tónico o denunciando, en el caso de Brasil, las marcas parecidas.	Las autoridades rechazaron a la Hemo-antitoxina como producto antituberculoso, pero aceptaban que fuera tónico. En el caso chileno, comprobamos que la afinidad ideológica también facilitaba el registro del producto.	Frente a la suspensión de los productos se movilizan junto al Instituto Ravetllat-Pla para mantener el mercado. Escriben artículos a favor de ellos o en contra. También pide a los agentes comerciales que entre el SOE.	En las estrategias del agente comercial no se interesó en recuperar la voz de los pacientes de la Hemo-antitoxina, a pesar de que hubo testimonios que se mostraron la predilección de éstos con la Hemo-antitoxina.
	Formas de producción	Hemos visto como el envío del plasma hemático, para luego ser envasado y combinado junto con vitaminas. .	Las autoridades tenían como objetivo promover su propia industria farmacéutica y dificultaban la entrada de productos envasados en su propio país.	Hemos comprobados que el médico se quejaba por el elevado coste y se pedía que se redujera. Una de las soluciones planteadas era cambiar la forma de producción buscando otras formas más baratas.	En el caso del Hemopolivit, hemos comprobado que el aroma, el gusto del producto tiene un valor mayor porque facilita que los niños puedan tomarlo.

8. CONCLUSION

L'objectif principal de ce mémoire est de contribuer à la compréhension historique de la reconceptualisation du médicament compris comme le processus de transformation d'un produit pharmaceutique destinée à des fins concrètes et qui évolue, sans changement de structure substantive, vers d'autres types de thérapies en lien plus ou moins fort avec les originales. Pour comprendre ce processus, nous avons défini le médicament comme un produit industriel, régulé et contrôlé par les autorités, consommé et utilisé grâce à ses stratégies commerciales.

Le point de départ de notre analyse a été la culmination de Ramón Pla comme candidat de l'Union Socialiste de Catalogne au Congrès des Députés en 1936. Nous croyons que Ramón Pla durant les années trente, profitait d'un haut prestige politique et médical qui contraste avec son ultérieur invisibilité historique. D'une part, son hétérodoxe trajectoire médicale dans le domaine de la tuberculose et le succès commercial de ses produit, lui a permis d'acquérir une réputation entre les médecins les plus proches ainsi que ses patients. Sa carrière politique dans l'Union Catalaniste et, après dans la FC-PSOE, permit à Ramón Pla de gagner, chez une part importante de la classe politique catalane, un prestige indiscutable. Dans le cercle de ses amitiés politiques ressort Manuel Serra qui était un des principaux dirigeants de la USC. D'un autre côté, ce parti se débattait intérieurement entre continuer sa stratégie institutionnelle ou mener à bien la révolution. Manuel Serra était plus partisan d'asseoir la République Espagnole et mener à bien une politique institutionnelle, pendant que Joan Comorera, bien qu'il fit partit de la Généralité, défendait la révolution. Nous croyons que l'inclusion de Ramón Pla dans la liste électorale de la USC ce devait aux équilibres internes de ce parti, et avec son intégration il parvenait à contenter le secteur représenté par Manuel Serra.

Après le début de la Guerre Civile et de la fondation du PSUC, Ramón Pla s'en fut à Paris et en Belgique. Son départ provoqua la critique publique de Joan Comorera qui l'accusa de ne pas défendre la République et, en conséquence il fut expulsé du PSUC. Néanmoins, Ramón Pla mena à bien dans son laboratoire la production du sérum Plasma hématopoïétique Repla pour l'armée républicaine et il permit aussi le logement de la délégation du Gouvernement Basque durant la Guerre Civil dans son laboratoire. Mais ces deux actions formaient, aussi partie de la stratégie de Ramón Pla afin d'éviter que le Institut Ravetllat-Pla termine entre d'autres mains. Ainsi, de la même façon qu'il défendait la République, il protégeait aussi le futur de son projet personnel, l'Institut Ravetllat-Pla.

Une fois la Guerre Civile terminée, Ramón Pla dû s'exiler. Sa correspondance avec Manuel Serra nous a montré sa désillusion envers la politique républicaine durant son exile. Il accusait ses compagnons de ne pas travailler ensembles pour la restitution de la légalité républicaine et d'être plus intéressés dans leurs projets personnels. Et bien qu'il participa à la création de la Bourse de Médecins et de l'Action Républicaine au Mexique en 1945, Ramón Pla abandonna sa participation dans la politique républicaine et demanda à rentrer en France comme médecin de la Croix Rouge. Le témoignage de Ramón Pla nous montre la désintégration de la communauté exilé du à ses luttes internes et, aussi, car ils commençaient à s'intégrer dans leurs pays d'accueils.

La trajectoire politique de Ramón Pla a été considéré comme erratique dû à ses changements d'opinion. Cependant, nous croyons que sa pensée politique cherchait la meilleure stratégie pour défendre sa propre idéologie, son laboratoire et la théorie Ravetllat-Pla. Sa critique du catalanisme politique, après l'avoir défendu, peut se comprendre comme une réaction au refus d'acceptation de la théorie Ravetllat-Pla de la part de l'Académie de Médecine de Barcelone. Un chapitre que nous avons analysé dans ce mémoire et qui nous montre comment son discours politique fut influencé par ses intérêts scientifico-empresariales, fut l'initiative de promouvoir, comme député aux Assemblées Générales, une proposition de Loi en Hommage à Jaime Ferrán,

comprenant que la meilleure façon de le faire était de demander que l'État n'interfère pas dans l'orientation de l'activité scientifique d'initiative privée. Mais aussi, sa critique à la régulation et le contrôle de l'État en matière scientifique, il avait comme fond la défense de la liberté d'entreprise. De cette façon, cet épisode nous montre que derrière l'hommage à Jaime Ferrán il y avait l'intention de défendre ses intérêts comme directeur du Institut Ravetllat-Pla et les idéaux auxquels il aspirait avec la diffusion des produits de ce centre. De ce point de vu, le socialisme, pour Ramón Pla, consistait à renforcer les syndicats et l'initiative individuelle qui comporterait des améliorations sociales et, en conséquence, un meilleur état de bien-être représenté par la diminution ou l'éradication de la maladie. Alternativement l'État interventionniste, proposait une «démocratie médicale» où s'accepterait une science plus hétérodoxe dans laquelle coexisterait différents discours. Sur ce modèle politique, les médecins étant les plus intéressés à guérir les malades, devaient avoir une liberté maximum pour pouvoir mener à bien leur tâche. Pour cette même raison, le laboratoire pharmaceutique devait être dirigé exclusivement par ces professionnels limitant le rôle des pharmacies à la vente de produits, tâche pour laquelle il n'y avait pas besoin de diplôme universitaire.

Pour Ramón Pla, la guérison de la tuberculose consistait à rendre sa vigueur organique au patient même si le microbe responsable continuait dans le corps. Les sérums fabriqués par le laboratoire éliminaient l'activité toxique du microbe favorisant la récupération de l'état de santé. Face à l'adversité de l'apparition de réactions allergiques qui pouvaient provoquer la mort, il insista sur l'utilité des sérums et utilisa l'investigation clinique pour en détecter les causes. Les conclusions renforcèrent l'utilité des sérums en minimisant sa responsabilité et en imputant l'existence du phénomène de la tuberculose latente qui existait chez le malade.

L'exclusion de la théorie de Ravetllat-Pla de la « science officielle » et son discours critique sur elles ont été les points de départ afin de construire une image de lui-même de médecin hétérodoxe, image qui aida à promouvoir sa théorie et la vente de ses produits. Pour se projeter comme médecin alternatif, Ramón Pla s'identifia à Jaime Ferran qui souffrit pendant la campagne de vaccination à Valence du refus de la

« médecine officielle ». Nous croyons que ce processus dérivait à la construction d'un mythe dans son environnement médical et commercial. L'image du médecin alternatif que projetait Ramón Pla et la diffusion de la théorie Ravetllat-Pla comme hétérodoxe agirent comme des icônes pour transformer l'Institut Ravetllat-Pla en un mythe.

Dans le deuxième chapitre nous avons analysé la stratégie commerciale de Nuria Pla face à l'Institut Ravetllat-Pla. Ramón Pla et sa fille partirent en 1936 en Belgique quand éclatât la Guerre Civile. Une fois là-bas, Nuria Pla commença à contacter des médecins et des politiques proches de son père pour qu'ils lui permettent d'entrer dans la FET et las JONS. Le changement de bans de Nuria Pla obéissait à la stratégie que maintenaient père et fille pour garder sain et sauf le Institut Ravetllat-Pla. Quand la Guerre Civile termina, elle dû prendre en charge le Laboratoire et affronter les difficultés économiques et scientifiques où il se trouvait et de plus, commencer la modernisation du Institut. Nuria Pla afin de réussir ses objectifs usa ses contacts politiques et réalisa des changements dans la stratégie scientifique et le management du Laboratoire. La stratégie de Nuria Pla pour affronter les difficultés fut de tisser un réseau avec des personnes et institutions proches du régime franquiste. Nous croyons aussi que sa rapidité à finir ses études pu se réaliser, non seulement à sa capacité intellectuelle mais aussi à ses contacts politiques établis durant la Guerre Civile Espagnole.

Le plus gros problème qu'eu Nuria Pla fut la procédure que le Tribunal des Responsabilités Politiques, mis en place contre son père. Ce procès pourrait culminer avec une sentence qui allait contre les intérêts de l'Institut Ravetllat-Pla, handicapant son activité industrielle et scientifique. La stratégie de Nuria Pla fut de dissocier l'entreprise de son propriétaire, Ramón Pla. Elle utilisa son affiliation de la *FET y de las JONS*, présenta des lettres de recommandations de personnalités proche du Régime, démontra sa participation politique durant la Guerre Civile Espagnole du côté des rebelles et utilisa sa condition de femme en se présentant comme victime de son père. Ce dernier argument, que nous pensons influença de manière décisive la sentence finale, montre l'image de femme soumise que le régime voulait imposer dans la nouvelle organisation sociale. D'autre part, le paiement d'une amende d'un million

d'euro peut être interprété comme le cadre de la stratégie du Régime franquiste qui avait le but de piller impunément les richesses des exilés.

La stratégie d'entreprise de Nuria Pla se caractérisa par la production de nouveaux sérums et par l'amélioration de la qualité de ces produits. Le Hemotonil fut le premier produit qui sortit sur le marché après la Guerre Civile, et nous croyons que, pour sa ressemblance dans la composition et la recommandation, était un dérivé du Plasma Hematopoyetique Repla. L'autre produit que développa Nuria Pla fut le Coagen, un hémostatique indiqué pour n'importe quel type d'hémorragie. Toutefois, comme le marché de l'Institut Ravetllat-Pla ne comprenait pas les spécialistes qui pouvaient être intéressés à ce type de produit, ce médicament n'eut pas de succès. Ainsi, pendant que Ramón Pla argumentait que le Laboratoire devait produire uniquement les sérums dérivés de la théorie Ravetllat-Pla, Nuria Pla mena à bien la modernisation de cette entreprise à partir de la production de nouveaux sérums. Ce changement de stratégie d'entreprise et scientifique de Nuria Pla lui permis de mener à bien la reconceptualisation de la Hemo-antitoxine.

Le réseau commercial du Institut Ravetllat fut l'espace de discussion où se menât à bien la reconceptualisation du médicament. Nous avons créés le Tableau 6 pour montrer, de façon résumée, le comportement de chaque acteur dans chacune des différentes facettes du processus. Les aspects qui configurent le médicament de notre point de vue et que nous montrons ici sont : la stratégie commerciale, la consommation du médicament, sa législation, son control et ses formes de production. Les acteurs que nous croyons qui influencent dans chacun de ces aspects sont : le Institut Ravetllat-Pla, les autorités politiques, les médecins et les patients. Le Tableau 6 inclue les réponses aux questions soulevées dans l'introduction de ce mémoire et incluses dans le Tableau 1. Ci-dessous nous avons résumé les idées que nourrissent les conclusions en lien avec la reconceptualisation du médicament, et que nous argumentons ci-dessous.

La transformation du médicament nous montre que le réseau commercial et scientifique du Institut Ravetllat-Pla fut un espace de débats médicaux où les agents à

partir de leurs nouvelles stratégies commerciales et industrielles discutèrent les changements de la substance, de leurs usages et de la façon dont produire les produits Ravetllat-Pla. De ce point de vue, le réseau commercial ne fut pas seulement un espace commercial mais agit aussi comme un laboratoire transnational.

Le marché chilien nous a permis d'analyser les différences entre les stratégies commerciales de Juan Armengol et Manuel Serra. Pendant que Juan Armengol préférait publiciser les produits dans la presse générale et payer aux médecins des voyages et séjours pour favoriser leurs prescriptions, Manuel Serra basa sa stratégie en distribuant des publicités et échantillons gratuits entre les médecins, en leur donnant un succès commercial que le premier ne réussit pas et permettant de créer un cercle de contacts avec des personnalités remarquables comme Hernan Alessandri, fils du Président de la République, et Arturo Scroggie, gendre du Président du Chili et directeur de l'Hospital de Niños Roberto del Río.

La principale concurrence à l'Hemo-antitoxine sur les marchés sud-américains fut la Hemo-antitoxine Sofos, de l'Institut Maragliano. Ramón Pla défendait que la différence entre son produit et l'Italien était la « spécificité » de ses médicaments car ceux-ci dérivait de la forme d'attaque du bacille tuberculeux. Au Chili les grossistes reconnaissaient Manuel Serra malgré un prix plus élevé que son concurrent, la Hemo-antitoxine Ravetllat-Pla revenait moins chère grâce à son efficacité. Au Brésil, l'agent commercial, Buenaventura Julia dénonçât le Institut Maragliano pour utiliser le terme Hemo-antitoxine qui avait été précédemment inscrit permettant que ce produit ne pourrait pas se vendre dans ce pays.

Un autre des phénomènes que nous avons analysé c'est la re-configuration des sérums Ravetllat-Pla. Au Brésil, on débâti l'usage de la Hemo-antitoxine dans la thérapie de la lèpre. Ramón Pla soutenait qu'il y avait des similitudes entre les caractéristiques du microbe de la lèpre et celui de la tuberculose pour justifier l'usage de ses produits pour cette thérapie. Ce débat transcenda au Brésil au réseau commercial à travers la

publication de divers articles dans la revue *La Clinica* en intégrant la vision de la théorie Ravetllat-Pla.

La consommation comme mécanisme pour rechercher de nouveaux usages au médicament nous avons pu l'analyser dans le cas du marché chilien. Miguel Fabres, comme soutient officiel, disserta ce médicament avec les élèves de plusieurs écoles pour prouver son efficacité comme tonique. D'un autre côté, Miquel Cunillera promut que Juan Grau recherchera la combinaison de la Hemo-antitoxine avec la streptomycine de la tuberculose. A la base de ces investigations, on présenta la Hemo-antitoxine comme un bon tonique pour les enfants et comme le meilleur médicament pour éviter que les séquelles qui se produisaient après la prise de streptomycine. Un discours, qui d'autre part, s'éloignait des principes originaux de la théorie Ravetllat-Pla.

Dans ce mémoire nous avons analysé les visites médicales comme stratégie commerciale et aussi comme un espace qui permettait d'analyser les résultats thérapeutique des sérums Ravetllat-Pla. Nuria Pla écrivit un canon pour ses visiteurs médecins où elle indiquait quel type de littérature médicale on devait rendre en fonction de la spécialité du médecin ou de ses intérêts privés. Les visiteurs reçurent une formation technique afin qu'ils puissent connaître la théorie, les produits et ses indications avec le but de mener à bien la stratégie persuasive qu'ils devaient déployer devant les médecins. Dans ce guide, on insistait sur la capacité thérapeutique des sérums Ravetllat-Pla pour la tuberculose. Cependant, le contenu des fiches de «l'intervention de propagande» de Barcelone, nous a montré que bien que l'on promouvait les sérums Ravetllat-Pla pour la tuberculose, de nombreux médecins le prescrivaient comme tonique. De la même façon, les rapports envoyées par l'agent en Argentine, montrent que les produits Ravetllat-Pla s'utilisaient majoritairement comme toniques pour les enfants dénutris laissant en deuxième plan la thérapie antituberculeuse. Pour renforcer l'usage général des sérums sur les enfants, Nuria Pla écrit l'œuvre *Canon sobre la Tuberculosis en la Infancia* où s'adaptait la théorie Ravetllat-Pla à ce groupe de population. Le langage clinique de la théorie permettait de centrer le

discours scientifique sur les symptômes et non autant sur le microbe, de cette façon, le médecin pouvait suivre l'évolution du patient sans avoir besoin du matériel de laboratoire. Le changement de rhétorique, provoqua que les images des préparations microscopiques des lésions provoqués par les formes d'attaque de la bactérie disparaissent des publications du Institut Ravetllat-Pla, cédant la place à des image «avant et après» des enfants traités avec les sérums.

Le mythe du Institut Ravetllat-Pla créé autour du personnage de Ramón Pla et la théorie hétérodoxe explicative de la tuberculose, commença à changer sous la direction de Nuria Pla. Les rapports de «l'intervention de propagande» nous montrent que l'efficacité clinique de la Hemo-antitoxine était, chaque fois plus, l'unique manière de maintenir le marché. De cette façon, le médecin et le patient acquièrent peu à peu confiance et donnèrent de la crédibilité au médicament grâce à ces résultats thérapeutiques positifs comme tonique.

Le registre du médicament sur les marchés étrangers était un obstacle habituel à surmonter. Face à ces problèmes, les agents commerciaux commencèrent à proposer des solutions qui allaient du changement d'étiquette au nom du médicament dans le registre officiel jusqu'à modifier la forme de production des sérums Ravetllat-Pla. Dans les années quarante au Chili, nous pûmes constater à quel point la dispute entre Miquel Cunillera et le Institut Ravetllat-Pla proposèrent différentes solutions pour réussir l'enregistrement du produit. Finalement, la suppression de toute mention à la tuberculose le cataloguant uniquement comme tonique, évitât le veto des autorités chiliennes. Cette stratégie se réutilisa en Argentine, au Brésil et en Colombie où les agents commerciaux enregistrèrent la Hemo-antitoxine comme tonique, évitant ainsi des contrôles plus exigeants.

Au Brésil, pour solutionner les problèmes dérivés à l'enregistrement et au contrôle sanitaire, l'agent Jaime Julia proposa d'emballer et de conditionner les sérums Ravetllat-Pla, proposition qui n'étant pas au goût de l'Institut Ravetllat-Pla, il ne développa pas, provoquant la perte de ce marché. Néanmoins, en Colombie on arriva à

déplacer une partie de la production, après avoir constaté que c'était l'unique option pour maintenir le marché. Une des conséquences de ces concessions sur le marché fut le changement de la composition du produit en introduisant des vitamines dans sa formule.

L'introduction de vitamines dans la Hemo-antitoxine ne se dut pas seulement au problème qui apparut en Colombie. Autant les témoignages des documents de « l'intervention de propagande » à Barcelone comme les rapports qui arrivaient d'Argentine nous ont montrés comment, dans les années cinquante, les médecins percevaient les produits Ravetllat-Pla comme des « médicaments_dépassés ». Pour essayer de moderniser les sérums, Nuria Pla commença à étudier les propriétés des vitamines et, après avoir vérifié leur efficacité, l'introduisit dans la formule de l'Hemo-antitoxine obtenant ainsi le médicament, Hemo-polivit. On promouvait cette forme dérivée des produits de l'Institut vers le domaine nutritionnel pendant que la thérapie contre la tuberculose restait en retrait. De cette façon, dans le mémoire technique du Hemo-polivit écrit par Nuria Pla en 1958 on ne mentionnait plus la théorie Ravetllat-Pla, mais on se centrait sur les propriétés nutritionnelles qu'il possédait grâce aux vitamines.

Le Hemo-polivit ne fut pas le seul sérum développé, le Coagen et l'Hemotonil apparurent aussi mais aucun d'eux ne fut un succès, peut être car ils ne disposaient pas des antécédents dont disposait le Hemo-polivit. De fait, les médecins percevaient ce produit comme si il se traitait de la Hemo-antitoxine « rajeunie » et la foi qu'ils avaient en ce sérum fut transférée à l'Hemo-polivit.

Les inconvénients du Institut pour la vente de ce sérum se centrèrent uniquement sur le prix et le goût du produit, sans que nous sachions si l'on avait signalé quelconque effet secondaire ou l'apparition de problème du à la qualité du médicament. Le désir de Nuria Pla de maintenir la Hemo-antitoxine comme le produit de référence de l'Institut Ravetllat-Pla l'amena à introduire les vitamines pour la moderniser en 1959 avec une formule similaire à l'Hemo-polivit. Plus tard, Nuria Pla présenta l'Hemo-

antitoxine (vitaminée). Dans sa documentation technique et coïncidant avec le développement du Plan National de l'Éradication de la Tuberculose, on revint à se disputer sur cette maladie, bien que sans mentionner la forme d'attaque du bacille ni faire référence à la théorie Ravetllat-Pla.

La reconceptualisation du médicament est un procédé complexe qui se produit de forme dynamique et simultanée. Le discours médical qui se promouvait dans la documentation technique, dans les brochures et dans la publicité, façonnait à la fois la stratégie commerciale et légale que menaient à bien les agents pour maintenir les marchés actifs. De cette façon, le débat sur le médicament dans le réseau commercial dérivait de la certitude que l'activité du laboratoire devait être dirigée de façon à développer les propriétés du produit avec le but de maintenir les marchés.

L'investigation développée autour de la reconceptualisation de la Hemo-antitoxine nous apporte aussi de nouvelles questions sur ce procédé et sur l'histoire de l'Institut Ravetllat-Pla. Les faits analysés dans ce mémoire montrent que les stratégies de survie commerciale, comportant la recherche des autres usages thérapeutiques dans des médicaments considérés comme dépassés. Nous croyons que l'étude de ce phénomène comparant le Institut Ravetllat-Pla avec d'autres entreprises, espagnoles ou étrangères, aiderait à surmonter le mythe actuel qui consiste à croire que les nouveaux médicaments surgissent grâce à « quinze ans de recherche » ou à la répétition de « milliers de molécules » développées dans le laboratoire. Au contraire, ce type de recherche nous apporte une vision plus polyédrique et complète sur le développement des médicaments.

De plus, le contraste entre deux entreprises pharmaceutiques apporterait aussi de nouvelles méthodes d'analyse pour histoire comparée. Dans le cas de l'étude que nous avons analysé, le réseau commercial de l'Institut Ravetllat-Pla nous montre la croissante complexité que les entreprises transactionnelles assument dans leur structure. À la lumière du cas ici analysé, nous amène à penser que l'étude des industries technologiques, dans ce cas des pharmaceutiques, ont besoin d'une histoire

comparée qui se centre sur les particularités du médicament du à son caractère polyédrique.

Cependant, l'histoire de l'Institut Ravetllat-Pla continua à présenter des manques intéressants. Durant la période analysée, nous avons montré que la directrice de l'Institut Ravetllat-Pla tissa un réseau de contacts politiques pour maintenir l'activité de son laboratoire. Une analyse plus profonde sur cette trame, surtout, dans la Falange et la Section Feminine reste en suspens pour une investigation postérieure. Il faut prendre en compte que nous n'avons pas rencontré dans la bibliographie consultée un autre cas de femme face à un laboratoire pharmaceutique durant le franquisme. Pour cette raison, son militantisme et son activité dans la Falange et, concrètement dans la Section Féminine sont d'un intérêt majeur. Nous croyons qu'une étude plus approfondie sur son rôle à l'intérieur de cette organisation peut être intéressante dans le débat historiographique sur le franquisme et le rôle des femmes durant cette période. De la même façon, pour de futures recherches il est aussi possible d'agrandir l'étude du réseau commercial des autres pays en analysant les différentes problématiques qui apparaissaient. L'autre aspect à développer dans cette analyse est «l'intervention de la propagande» dans d'autres villes d'Espagne, une étude qui permettrait de comparer le marché des sérums Ravetllat-Pla dans différentes villes.

BIBLIOGRAFÍA

Acción Popular Catalana de Gracia (1936) *La Vanguardia*, 7 julio, 9

Alcaraz González, Ricard (1987) *La Unió Socialista de Catalunya: 1923-1936*. Barcelona, Editorial La Magrana, Institut Municipal d'Història (Ajuntament de Barcelona).

Algo sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla y el Suero Ravetllat-Pla para el tratamiento de la tuberculosis (1923) *Notas Clínicas*, nº 1.

Almonacid Zapata, Fabián (2004) "Españoles en Chile: reacciones de la colectividad frente a la República, Guerra Civil y Franquismo (1931-1940)". *Revista Complutense de la Historia de America*, 30, 149-185.

Álvarez Sierra, J[osé]. (ca.1956) *Mi experiencia sobre la Hemo-antitoxina*, ms.

Anaut-Bravo, Sagrario (2012) "Historia oral y medicina. Memoria histórica de los médicos navarros". *Vasconia*, 38, 967-996.

Apple, Rima D. (1996) *Vitamina. Vitamins in American Culture*. New Brunswick, Rutgers University Press.

Aretxaga, Roberto (2002) *Repertorio de Ensayistas y Filósofos*. [En línea] Disponible en: http://www.ensayistas.org/filosofos/venezuela/g-bacca/congreso/aretxaga.htm#_ftn16 [Último acceso: 1 febrero 2014].

Armocida, Giuseppe; Silvia Rigo, Gaetana (2007) *Treccani. L'enciclopedia italiana*. [En línea] Disponible en: http://www.treccani.it/enciclopedia/edoardo-maragliano_%28Dizionario-Biografico%29/ [Último acceso: 10 mayo 2014].

Associació Nacionalista Catalana (1908). *Sessió Inaugural. 29 de marzo de 1908*. Barcelona, Imp. F. Badia.

Borras, breve actuación de Conchita Piquer (1944) *La Vanguardia*, 9 marzo, 2.

Bague Canaleta, Narcís (1984) "Aproximació a la vida i obra de Joaquín Ravetllat i Estech (1872-1923)". *Llull*, 7, 3-24.

Báguena Cervellera, María José (2011) "Los saberes en torno a la tuberculosis en Valencia a través de la prensa médica (1882-1914)". *El Argonauta español* [En línea] Disponible en: <http://argonauta.revues.org/112> [Último acceso: 25 mayo 2014].

Barona, Josep Lluís (2010a) *El exilio científico republicano* Valencia, Publicacions de la Universitat de València.

Barona, Josep Lluís; Bernabeu-Mestre, Josep (2011) *Nutrición, Salud y Sociedad. España y Europa en los siglos XIX y XX*. Valencia, Seminari d'Estudis sobre la Ciència.

Batista Viladrich, Antoni (2010) "El model repressiu de la Brigada d'Investigació Social (BIS)" En: Segura, Antoni; Mayayo, Andreu; Abelló, Teresa (eds) *La dictadura franquista. La institucionalització d'un règim*. Barcelona, Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, pp. 41-52.

Bergmann, Ernst (1944) "La investigación científica y el futuro de Palestina", *Mundo Libre*, febrero, 5-10.

Bernabeu Mestre, Josep, et al. (2007) "La alimentación como problema sanitario: nutrición y salud pública en la España de la primera mitad del siglo XX". En: *VIII Congreso de la Asociación de Demografía Histórica*. Maó-Madrid, ADEH. [En línea] <http://hdl.handle.net/10045/20271> [Último acceso: 30 enero 2014].

"Biografía de Ramón Pla Armengol" (2011) En: *Diccionario Biográfico del Socialismo Español*. Fundación Pablo Iglesias [En línea] http://www.fpabloiglesias.es/archivo-y-biblioteca/diccionario-biografico/biografias/10469_pla-y-armengol-ramon [Último acceso: 22 febrero 2014].

Blasco Herranz, Immaculada (1997) *Armas Femeninas para la contrarevolución: La sección femenina en aragón (1936-1950)*. Málaga, Atenea. Estudios de la Mujer. Universidad de Málaga.

Don Sebastián Falgueras Sallés (1972) *La Vanguardia*, 30 agosto, 19.

Bonah, Christian; Massat-Bourrat, Séverine (2005) Les agents thérapeutiques. Paradoxes et ambiguïtes d'un histoire des remèdes au XIX et XX siècles. En: *Histoire et médicament*. Paris, Glyphe, pp. 23-60.

Bonah, Christian, Masutti, Christophe; Rasmussen, Anne; Simon, Jonathan (2009) *Harmonizing drugs. Standards in 20th-Century Pharmaceutical History*. Paris, Editions Glyphe.

Bonah, Christian; Rasmussen, Anne (2005) *Histoire et Médicament aux siècles XIX et XX*. Paris, Biotem & Éditions Glyphe.

Bosch, Félix; Fernández, Sílvia; Baños, Josep-Eladi (2007) "El naixement de la indústria farmacèutica a Catalunya (II): Les empreses nacionals". *Annals de Medicina*, 90, 60-67.

Bud, Robert (1998) "Penicillin and the new Elizabethans". *The British Journal for the History of Science*, 31, 305-333.

- Bud, Robert (2007) *Penicillin: Triumph and Tragedy*. New York, Oxford University Press.
- Buldaín Jaca, Blanca Esther (1989). "Las difíciles relaciones con Chile en la inmediata Post-Guerra Civil". *Espacio, Tiempo y Forma*, 2, 89-111.
- Castejón Bolea, Ramón; Perdiguero Gil Enrique (2011) "Los debates sobre la leche más adecuada para el lactante en la España de la primera postguerra". En: Porras Gallo, M^a Isabel; Gutiérrez Rodilla, Bertha; Ayarzagüena Sanz, Mariano; de las Heras Salord, Jaime (Eds.) *Trasmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: una reflexión histórica*. Ciudad Real, SEHM-Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 201-204.
- Catalán Vidal, Jordi (1992) *Fábrica y franquismo, 1939-1958: el modelo español de desarrollo en el marco de las economías del sur de Europa*. Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona [Tesis Doctoral].
- Cayuela Sánchez, Salvador (2010). *La biopolítica en la España Franquista*. Murcia, Universidad de Murcia [Tesis Doctoral].
- Cenarro, Ángela (2009) *Los niños del auxilio social*. Madrid, Espasa.
- Chauveau, Sophie (1998) "Entreprises et marchés du médicament en Europe occidentale des années 1880 à la fin des années 1960." *Histoire, économie et société*, 17, 49-81.
- Chauveau, Sophie (2002) "Médicament et Société en France au 20e Siècle". *Revue d'histoire*, 73, 169-185.
- Church, Roy; Tansey, E.M. (2007) *Burroughs Wellcome & Co. Knowledge, trust, profit and the transoframtion of the British Pharmaceutical Industry, 1880-1940*. Lancaster, Crucible Books.
- Cignoli, Francisco (1953) *Historia de la Farmacia Argentina*. Córdoba, Librería y Editorial Ruiz.
- Claret Miranda, Jaume (2004) *La repressió franquista a la Universitat*. Barcelona, Universitat Pompeu Fabra. Institut Universitari d'Història Jaume Vicens i Vives [Tesis Doctoral].
- Cohen, Deborah (2004) *Comparision and History. Europe in cross-national perspective*. New York – London, Routledge.
- Colgrove, J., 2005. "Science in a Democracy: The Contested Status of Vaccination in the Progrssive Era and the 1920s". *Isis*, 96, 167-191.
- Collier, Simon; Sater, William (1999) *Historia de Chile 1808-1994*. Madrid, Cambridge University Press.

Colomer Calsina, Josep (1978) *Els estudiants de Barcelona sota el Franquisme*. Barcelona, Curial.

Comissió d'Ensenyament i Universitats (2013). *Diari de sessions del Parlament de Catalunya*, C(65), 4 Abril, C(65), 12-17.

Comorera, Joan (1937) Informe a la Primera Conferència Nacional del PSUC, *Treball*, 25 de Julio.[En línea] Disponible en:
<http://www.marxists.org/catala/comorera/1937/07/25071937.htm> [Último acceso: 30 enero 2014].

Condrau, Flurin; Worboys, Michael (2010) *Tuberculosis then and Now. Perspectives on the History of an Infectious Disease*. London, McGill-Queen's University Press.

Cuesta, Josefina (2009) *La depuración de funcionarios bajo la dictadura franquista (1936-1975)*. Madrid, Fundación Francisco Largo Caballero.

De Sociedad (1928) *La Vanguardia*, 11 de Febrero, 11.

D-Recerca, Asemblea Tercer Cicle, Doctorands Diagonal, (2011) *Tombem el decret*. [En línea] Disponible en: <http://tombemeldecret.wordpress.com/> [Último acceso: 1 julio 2014].

Decreto de 19 de octubre de 1956 por el que se promueve a la plaza de Fiscal de ascenso a don Alfonso Carro Crespo, Fiscal de entrada (1956) *BOE*, 11 de noviembre, 7083.

Decreto de 9 de enero de 1953 por el que se promueve a la plaza de Fiscal de entrada a don Alfonso Carro Crespo, Abogado Fiscal de término que sirve el cargo de Fiscal de la Audiencia provincial de Gerona, donde continuar' (1953) *BOE*, 18 de enero, 343.

Del Cura, M^a Isabel; Huertas, Rafael (2007) *Alimentación y enfermedad en tiempos de hambre*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Desmond Bernal, John (1967) *Història Social de la Ciència*. Barcelona, Edicions 62.

Canon sobre tuberculosis en la infancia (ca.1950) Barcelona, Publicaciones Instituto Ravetllat-Pla.

Comissió d'Ensenyament i Universitats (2013) *Diari de Sessions de Parlament de Catalunya*, C, 65.

Díaz-R. Labajo, M^a Aranzazu (2009) *El exilio científico Republicano en Argentina. Contribuciones e impacto de los médicos, biomédicos y psicoanalistas españoles en la ciencia argentina (1936-2003)*. Salamanca, Univesidad de Salamanca [Tesis Doctoral].

Diccionario Español de Especialidades Farmacéuticas (1946) San Sebastián, DEDEF.

Diccionario Español de Especialidades Farmacéuticas (1951) San Sebastián, DEDEF.

Dosil Mancilla, Francisco Javier (2010) "La dinámica de las redes del exilio científico en México". En: Barona, Josep Lluís (ed) *El exilio científico republicano*. Valencia, Publicacions Universitat de València, pp. 249-262.

Edwin Fagg, John (1970) "El Brasil en Fermentación". En: *Historia General de Latinoamerica*. Madrid, Taurus, pp. 1027-1058.

Etkin, Nina L. (1992.) "Side Effects: Cultural Constructions and reinterpretations of Western Pharmaceuticals." *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, 6, 22-113.

Etapé Egea, M., 2011. *L'Institut Ravetllat-Pla durant la Post-guerra civil espanyola. Reinventant la seroterapia*. Narcelona, Bellaterra (Barcelona) Universitat Autònoma de Barcelona [Trabajo Fin de máster].

Etapé, Marc; Lugo, Sara; Molero, Jorge (2012) "L'Arxiu Ravetllat-Pla. Un nou fons documental per a la construcció històrica de la Catalunya del segle XX". *Biblioteca Informacions*, nº 41, 21-23

Fernández Poyates, M^a Dolores (2006) *Orígenes y evolución de la actividad publicitaria en España 1880-1936*. Universitat d'Alacant [Tesis doctoral], Alacant.

Férriz Roure, Teresa (1998) *La edición catalana en México*. Alicante, Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. [En línea] Disponible en: http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/la-edicion-catalana-en-mexico--0/html/e8445348-ca0d-48e7-91de-0226cc9e08fd_54.html#I_49_ [Último acceso: 3 febrero 2014].

Fontana, Josep (2000) *España bajo el franquismo*. Barcelona, Biblioteca de Bolsillo.

"Francesca Frantini, Antonia (1997) *Treccani. L'enciclopedia italiana*. [En línea]. http://www.treccani.it/enciclopedia/francesco-figari_%28Dizionario-Biografico%29/ [Último acceso: 6 mayo 2014].

Frioux, Stéphane Fournier, Patrick; Chauveau, Sophie (2011) *Hygiène et santé en Europe. De la fin du XVIII siècle aux lendemains de la Première Guerre Mondiale*. Paris, Editions Sedes.

Galdamez, David (2012) *El reto de mis recuerdos: Relatos y vivencias de un viajero*. Bloomington, iUniverse.

García, Víctor Manuel (2011a) *Contribution à une histoire de la régulation des médicaments en Colombie 1900-1960*. Paris, L'École des Hautes Études en Sciences Sociales [Tesis de Máster].

García, Víctor Manuel (2011b) "Trayectorias de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla en Colombia, 1930-1976". En: Porras Gallo, M^a Isabel; Gutiérrez Rodilla, Bertha; Ayarzagüena Sanz, Mariano; de las Heras Salord, Jaime (Eds.) *Transmisión del conocimiento médico e internacionalización de las prácticas sanitarias: Una reflexión histórica..* Ciudad Real, SEHM y Facultad de Medicina de Ciudad Real de la UCLM, pp. 87-88.

Gaudillière, Jean-Paul (1998) *The invisible industrialist: manufactures and the production of scientific knowledge*. Basingstoke, Macmillan Press.

Gaudillière, Jean-Paul (2002) *Inventer la biomédecine. La France, l'Amérique et la production de savoir du vivant (1945-1965)*. Paris, Éditions la découverte.

Gaudillière, Jean-Paul (2006). *La médecine et les sciences. XIX-XX siècles*. Paris, La Découverte.

Gaudillière, Jean-Paul; Gausemeier, Bernd. (2005) "Molding National Research Systems: The introduction of Penicillin to Germany and France". *Osiris*, 20, 180-202.

Gaudillière, Jean-Paul; Hess, Volker (2008) "Introduction, Ways of regulating". En: *Ways of Regulating: Therapeutic Agents between Plants, Shops and Consulting Rooms*. Munich, Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte, pp. 5-16.

Gaudillière, Jean-Paul; Quirke, Viviane (2008) "The Era of Biomedicine: Science, Medicine, and Public Health in Britain and France after the Second World War". *Medical History*, 52, 441-452.

Giral, Francisco (1994) *Ciencia española en el exilio (1939-1989): el exilio de los científicos españoles*. Barcelona, Centro de Investigaciones y Estudios Republicanos.

Gomez de la Torre, Ignacio Berdugo (1981) "Derecho represivo en España durante los periodos de la Guerra". *Revista de la facultad de Derecho de la Universidad Complutense de Madrid*, 3, 97-128.

González Bueno, Antonio; Baratas Díaz, Alfredo (2013) *La tutela imperfecta: biología y farmacia en la España del primer franquismo*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

González Portilla, Manuel; Urrutikoetxea Lizarraga, José (2010) "El pan del franquismo: primer franquismo, mercado negro y venganza social". En: Segura, Antoni; Mayayo, Andreu; Abelló, Teresa (eds) *La dictadura franquista. La institucionalització d'un règim*. Barcelona, Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, pp. 237-298.

Gradmann, Cristoph; Simon, Jonathan (2010) *Evaluating and standardizing therapeutic agents, 1890-1950*. Basingstoke, Palgrave Macmillan.

Gradmann, Christoph; Simon, Jonathan (2010) "Introduction: Evaluating and Standardizing Therapeutic Agents, 1890-1950". En: *Evaluating and Standardizing Therapeutic Agents, 1890-1950*. New York, Palgrave Macmillan, pp. 1-12.

Gratacós Masanella, Jaume; Gratacós Prat, Joaquín; Gratacós Prat, Maria (2006) "Biografía de Joaquín Gratacós Massella". En: Rojo Vázquez, Francisco; Martínez Rodríguez, José Manuel; Fernández Álvarez, José Gabriel (eds.) XXVII International Congress of the World association for history of veterinary Medicina, Facultad de Veterinaria, León, pp. 97-205.

Grau Villarrubias, Juan (ca. 1950) *Tratamiento de la tuberculosis pulmonar y reacción asmática con estreptomocina y Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla*. Barcelona, Publicaciones Instituto Ravetllat-Pla.

Green, Nancy L. (2004) "Forms of Comparison". En: Cohen, Deborah (ed) *Comparison and History. Europe in Cross-national perspective*. New York – London, Routledge, pp. 42-56.

Gutiérrez García, José Manuel (2003) *La Tuberculosis Bovina como zoonosis en al España contemporánea (1850-1950)*. Bellaterra (Barcelona), Universitat Autònoma de Barcelona [Tesis Doctoral].

Gutiérrez García, José Manuel (2007) "El impacto del laboratorio en la renovación de la veterinaria española: el caso de Joaquín Ravetllat Estech (1871-1923)". *Medicina e Historia*, nº 4, 1-15.

Gutiérrez García, José Manuel (2011) "Joaquim Ravetllat i Estech (1871-1923)". En: Dehesa Santisteban, F. L.; Castaño Rosado, M.; Etxaniz Makazaga, J. M.; Moreno Fernández-Caparrós, L. A.; Pumarola Batlle, M.; Sánchez de Lollano Prieto, J. (Eds) *Semblanzas Veterinarias*. Vol. III. [Madrid], Consejo General de Colegios Veterinarios de España, pp. 103-115.

Hardy, Anne I. (2010) "From Diphteria to Tetanus: The Development of Evaluation Methods for Sera in Imperial Germany" En: Gradmann, Christoph; Simon, Jonathan (ed) *Evaluating and Standarizing therapeutic agents, 1890-1950*. New York, Palgrave Macmillan, pp. 52-70.

Haupt, Heinz-Gerhard; Kocka, Jürgen (2004) "Comparative History: Methods, Aims, Problems." En: Cohen, Deborah (ed) *Comparison and History: Europe in cross-national perspective*. New-York, Routledge, pp. 23-40.

Herrero Besada, M. (1933) "Tratamiento médico de tuberculosis quirúrgicas". *La Clínica*, 10, nº 7, 34-62.

Hervás Puyal, Carlos (2005) *Sanitat a Catalunya durant la República i la Guerra Civil*. Barcelona, Universitat Pompeu Fabra [Tesis doctoral].

Historia del Instituto de Salud publica de Chile (1892-2008). Camino al Bicentenario Nacional (2008) Santiago de Chile, Instituto de Salud Pública,.

Hüntelmann, Axel (2007) "Diphtheria serum and serotherapy development, production and regulation in fin de siècle Germany". *Dynamis*, 27, 107-131.

"Inauguración de la Enfermería Victoria Eugenia" (1927) *ABC*, 11 marzo, 35.

"Informe presentado por al Comisión encargada de analizar los casos de tuberculosis tratados por el Suero Maragliano en el Hospital de Vargas" (2006). [En línea] Disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04772006000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=es [Último acceso: 10 mayo 2014].

Jarne, Antonieta (1991) *La secció Femenina a Lleida*. Lleida, Pagès editors.

Jordi González, Ramón (1981) *Cien Años de vida farmacéutica Barcelonesa (1830-1939)*. Barcelona-La Bisbal, Gráficas Gispert.

Kuhn, Tomas (2007) *L'Estructura de les revolucions científiques*. Santa Coloma de Queralt, Obrador Edèndum.

Lellinger, Solène (2012) *Naissance et reconnaissance d'un pathologie nouvel: le cas de valvulopathies médicamenteuses sous benfluorez (Mediator)*. Strasbourg, Université de Strasbourg [Tesis de Master].

"Ley de Responsabilidades políticas" (1939) *BOE*, 13 febrero, 824-847.

"Ley de Depuración de funcionarios políticos" (1939) *BOE*, 14 febrero, 356-359.

Lista de señores médicos colegiados. Colegio de oficial de Médicos de la Provincia de Barcelona. (1945) Madrid, Laboratorios Vigoncal SA.

López Abadia, Joaquín (1925) *Cursillo sobre Tuberculosis quirúrgicas*. Bilbao, El Nervión.

López-Muñoz, Francisco; Alamo, Cecilio; Cuenca, Eduardo (2002) "Aspectos históricos del descubrimiento y de la introducción clínica de la clorpromazina: Medio Siglo de psicofarmacología". *Frenia*, 2, 77-107.

Löwy, Iliana (1994) "On Hybridizations, Networks and New Disciplines: the Pasteur Institute and the Development of Microbiology in France". *Studies in History and Philosophy of Science*, 25, 655-688.

Lugo Márquez, Sara (2008). *Ciencia, industria y ideología desde la Cataluña del siglo XX.El Instiuto Ravetllat-Pla en Sudamérica entre 1924 y 1936*, Bellaterra (Barcelona), Universitat Autònoma de Barcelona [Tesis Master].

Lugo Márquez, Sara (2011). *Ciencia, industria y ideología desde la Cataluña del siglo XX. La heterodoxa incluyente del Instituto Ravetllat-Pla (1919-1936)*, Bellaterra (Barcelona), Universitat Autònoma de Barcelona [Tesis Doctoral].

Lugo Márquez, Sara (2013) "Una perspectiva heterodoxa de la historia de los medicamentos. Dinámicas de inclusión y exclusión de los sueros antituberculosos Ravetllat-Pla en la España del primer tercio del siglo XX". *Dynamis*, 33, 93-118.

Marks, Harry (1999) *La médecine des preuves. Histoire et anthropologie essais cliniques (1900-1990)*. Paris, Synthélabo-Les empêcheurs de penser en rond.

Marks, Harry (2009) "What does Evidence do? Histories of Therapeutic Research". En: Bonah, Christian; Masutti, Christophe; Rasmussen, Anne; Simon, Jonathan (eds) *Harmonizing drugs. Standards in 20th-Century Pharmaceutical History*. Paris, Glyphe, pp. 81-100.

Martínez Vidal, Àlvar (2010) *Exili, medicina i filantropia. L'Hospital Varsòvia de Tolosa de Llenguadoc (1944-1950)*. Barcelona, Editorial Afers.

Medina, Eduardo; Toro, Jorge (2007) "Sinopsis Sanitaria Chilena". *Annales Chilenos de Historia de la Medicina*, 17, 77-93.

Meredith, Margareth (2009) "Friendship and Knowledge. Correspondence and Communication in Northern Trans-Atlantic Natural History 1780-1815". En: Schaffer, Simon; Roberts, Lissa; Raj, Kapil; Delbourgo; James (eds) *The Brokered World. Go-Betweens and Global Intelligence, 1770-1820*. Sagamore Beach Watson Publishing International LLC., pp. 151-192.

Mir Curcó, Conxita; Corretgé Blasi, Fabià; Farré Cunillera, Judith; Sagués San José, Joan 1997. *Represió econòmica i franquisme. L'actuació del Tribunal de Responsabilitats Polítiques a la província de Lleida*. Barcelona, Abadía de Montserrat.

Molero Mesa, Jorge (1993) "Los sanatorios para tuberculosos". *El Médico*, nº 501, 325-334.

Molero Mesa, Jorge (1994) "Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis". *Dynamis*, 14, 199-225.

Molero Mesa, Jorge; Gutiérrez García, José Manuel (2008) "Recuperació del nostre patrimoni historicocientífic. La biblioteca de l'Institut Ravetllat-Pla a la UAB". *Biblioteca Informacions*, nº 34, 10-12.

Monturiol Rodríguez, J. M. (1986) "Retrospectiva. El plan de erradicación de la tuberculosis". *Revista Española de Tuberculosis*, 35, 19-26.

Moulian, Tomas (2006) *Fracturas. De Pedro Aguirre Cerda a Salvador Allende (1938-1973)*. Santiago de Chile, LOM-Universidad Arcis.

Nadal, Jordi; Sudrià, Carles (1981) "L'Obra Social (1916-1938)". En: *Història de la Caixa de Pensions*. Barcelona, Caixa de Pensions per a la Vellesa i d'Estalvis de Catalunya i Balears, pp. 261-287.

Nicolau, Roser (2010) "La Mortalidad en España en los Siglos XIX y XX. Una comparativa con Francia". En: Chastagaret, Gérard; Daumas, Jean Claude; Escudero, Antonio; Raveux, Olivier (eds) *Los Niveles de Vida en España y Francia (siglos XVII-XX)*. Alacant, Publicacions Universitat d'Alacant, pp. 125-145.

"Notas Locales"(1924) *La Vanguardia*, 16 de enero, 8.

Nuevas Orientaciones sobre Bacteriología de la tuberculosis (1940) Barcelona, Publicaciones del Instituto Ravetllat-Pla.

"Orden concediendo excedencia voluntaria al Secretario del Juzgado de Fonsagrada D. Alfonso Carro Crespo" (1938) *BOE*, 19 de noviembre, 2465-2466.

"Orden de 29 de enero de 1946 por la que se traslada a la plaza de Abogado Fiscal de la Audiencia Territorial de Barcelona a don Alfonso Carro Crespo" (1946) *BOE*, 7 de febrero, 1061.

"Orden de 24 de julio de 1947 por la que se nombra Fiscal de la Audiencia provincial de Gerona a don Alfonso Carro Crespo, Abogado Fiscal de término" (1947) *BOE*, 17 de Julio, 4618.

"Orden de 6 de mayo de 1946 por la que se nombra para la plaza de Fiscal de la Audiencia Provincial de Lérida a don Alfonso Carro Crespo, Abogado Fiscal de termino" (1946) *BOE*, 9 de mayo, 4618.

"Orden nombrando Abogado Fiscal de entrada a D. Alfonso Carro Crespo" (1938) *BOE*, 9 de Octubre, 2066.

"Orden rehabilitando a D. Alfonso Carro Crespo en el cargo de Secretario del Juzgado de primera instancia e instrucción de Fonsagrada" (1935) *Gaceta de Madrid*, 9 de Julio, 2056.

Palao Ibáñez, María del Carmen (2012) "La Revista Española de Tuberculosis como fuente para el estudio de la lucha antituberculosa durante la segunda República". *Prensa y periodismo especializado*, 5, 167-178.

"Pere Solà no serà rector de la UAB tot i haver guanyat les eleccions" (2012) *Llibertat.cat Portal d'informació i opinió de l'Esquerra Independentista*. 1 junio. [En línea] Disponible en:

<http://www.llibertat.cat/2012/06/pere-sola-no-sera-rector-de-la-uab-tot-i-guanyar-les-eleccions-18095>

Peña Díaz, Manuel (2012) *Breve historia de Andalucía*. Sevilla, Fundación Pública Andaluza Centros de Estudios Andaluces.

Pla Armengol, Ramón (1922) *Concepto Clínico de la tuberculosis según la bacteriología y patogenia de Ravetllat-Pla*, Publicaciones del Instituto Ravetllat-Pla.

Pla Armengol, Ramón (1926) El Socialismo en Cataluña. *El Socialista*, 27 febrero.

Pla Armengol, Ramón (1930) *Impresiones de la huelga general de Barcelona del 24 de marzo-7 abril 1919*. Barcelona, Publicaciones Institut Ravetllat-Pla.

Pla Armengol, Ramón (1943) *Nosotros... los sabios*. México, Editorial Minerva.

Pla Armengol, Ramón (1944a) *Estudios sobre la tuberculosis*. México, UTEHA.

Pla Armengol, Ramón (1944b) "Recordando a Ferrán". *España*, 22 Julio, 25, p. 6.

Pla Armengol, Ramón (1944c) "Recordando a Ferrán II". *España*, 29 Julio, 26 p. 3.

Pla Armengol, Ramón (1945a) *Hetero-alergias tuberculosas y revisión de algunos conceptos en tuberculosis*. Barcelona, Publicaciones Instituto Ravetllat-Pla.

Pla Armengol, Ramón (ca. 1945b) "A propósito de la monarquía en España". *Mundo Libre*, 66.

Pla Armengol, Ramón (ca. 1945c) "Afirmaciones dañosas". *Mundo Libre*, 46-47.

Pla Armengol, Ramón; Sabaté Senabre, Amadeo; Gratacós Massanella, Joaquín (1935) "Contribución al estudio del choque anafiláctico y de la enfermedad del suero, con sueros sin modificar y con sueros modificados". *La Clínica. Revista Mensual Hispano-Americana de Ciencias Médicas*, 12, nº 1, 34-66.

Pla Monseny, Nuria (1958) *Memoria científica sobre el Hemo-polivit*, m.s.

Pla Monseny, Nuria (1970) *Memoria científica sobre la Hemo-antitoxina (vitaminada)*, m.s.

Podolsky, Scott H. (2010) "Antibiotics and the Social History of the Controlled Clinical Trial, 1950-1970". *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences*, 65, 327-367.

Porter, Dorothy (1999) *Health, Civilization and the State*. Routledge, London.

Presta Torns, Alvaro (1919) *Septicèmia tuberculosa. Tractament*. Barcelona, Impresos de Badía, Barcelona, 253-261.

“Primera piedra del Dispensario Victoria Eugenia (La)” (1926) *ABC*, 6 octubre, 19.

Proctor, Robert N. (1999) *The Nazi war on cancer*. Princeton University Press, Princeton.

Puche Manaut, Antoni (1994) *Los médicos catalanes exiliados en México*. México-Barcelona, Universidad Nacional Autónoma de México-Universidad Autónoma de Barcelona.

Puerto, Javier (2005) *El medicamento en el escaparate. El medicamento en el escaparate (Segunda Parte)*. Barcelona, Fundación Uriach.

Puerto, Javier (2013) “Instituto de Biología y sueroterapia IBYS”. En: González Bueno, Antonio; Baratas Díaz, Alfredo (eds.) *La tutela imperfecta. Biología y farmacia en la España del primer franquismo*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, pp. 341-384.

Quirke, Viviane (2008) *Collaboration in the Pharmaceutical Industry. Changing Relationships in Britain and France, 1935-1965*. New York, Routledge.

Redondo Rincón, Gloria (2013) *El seguro obligatorio de Enfermedad: responsables técnicos y políticos de su implantación durante el franquismo*. Madrid, Universidad Complutense de Madrid [Tesis Doctoral].

Reiffen, David; R. Ward, Micheal (2005) "Generic Drug Industry Dynamis". *The Review of Economics And Statics*, 87, 37-49.

Resultados de las Elecciones en Cataluña (1936) *La Vanguardia*, 18 febrero, 9.

Roberts, Lissa (2000) "Water, steam and change: the roles of land drainage, water supplies and garden fountains in the early development of the steam engine". *Endeavour*, 24, 55-58.

Roberts, Lissa; Schaffer, Simon; Raj, Kapil; Delbourgo, James; (2009) *The Brokered World. Go-betweens and global intelligence, 1770-1820*. Sagamore Beach-USA, Science History Publications.

Roberts, Lissa; Schaffer, Simon; Dear, Peter (2007) *The mindful hand. Inquiry and invention from the later Renaissance to early industrialisation*. Amsterdam, Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen.

Rodríguez López, Carolina (2002) *La Universidad de Madrid en el primer franquismo: Ruptura y continuidad (1939-1951)*. Madrid, Editorial Dykinson, S.L..

Rodríguez López, Sofía (2004) *La Falange femenina y construcción de la identidad de género durante el Franquismo*. Logroño, Actas del IV simposio de Historia Actual, pp. 483-504.

Rodríguez Nozal, Rodríguez (2013) "La industria farmacéutica española durante la autarquía. Estudio cuantitativo de los laboratorios registrados por la Organización Sindical". En: González Bueno, Antonio; Baratas Díaz, Alfredo (eds.) *La tutela imperfecta. Biología y farmacia en la España del primer franquismo*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, pp. 143–188.

Rodríguez Nozal, Rodríguez; González Bueno, Antonio (2004) "El Control Sanitario del medicamento en España". *Llull*, 27, 147-164.

Rodríguez Nozal, Rodríguez; González Bueno, Antonio (2005) *Entre el Arte y la Técnica. Los orígenes de la fabricación industrial del medicamento*. Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Rodríguez Ocaña, Esteban (1992) *Por la salud de las naciones. Higiene, microbiología y medicina social*. Madrid, Ediciones Akal, S.A.

Rodríguez Ocaña, Esteban (ed.) (2007) "Dossier: Science, Industry and charities around diphtheria serotherapy in France and Germany". *Dynamis*, 27, 21-131.

Roqué, Xavier; Nieto-Galán, Agustí; Molero Mesa, Jorge (2013a) Arxius de Ciència. En: Farré Fiol, Carmen; Gómez Escofet, Juan (eds.) *Col·leccions singulars a les biblioteques de la Universitat Autònoma de Barcelona*. Bellaterra, Servei de Publicacions de la UAB, pp. 39-48.

Roqué, Xavier; Nieto-Galán, Agustí; Molero Mesa, Jorge (2013b) Fons bibliogràfics per a la història de la Ciència. En: Farré Fiol, Carmen; Gómez Escofet, Juan (eds.) *Col·leccions singulars a les biblioteques de la Universitat Autònoma de Barcelona*. Bellaterra, Servei de Publicacions de la UAB, pp. 49-58.

Rubí Puig, Antoni (2007) *Publicidad comercial y libertad de expresión*. Barcelona, Universitat Pompeu Fabra [Tesis Doctoral].

Ruiz-Berdún, Dolores (2013) "Pilar Primo de Rivera y la reorganización de las carreras auxiliares sanitarias tras la Guerra Civil". En: González Bueno, Antonio; Baratas Díaz, Alfredo (eds.) *La tutela imperfecta. Biología y farmacia en la España del primer franquismo*, Madrid, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, pp. 81–100.

Sánchez Aldeguer, Josep (1994) *La contribució catalana en els inicis de la immunoteràpia humana: La vacunació anticolèrica*. Barcelona, Fundació-Museu d'Història de la Medicina de Catalunya.

Santesmases, María Jesus (1999) *Antibióticos en la autarquía: Banca privada, industria farmacéutica, investigación científica y cultural liberal en España*. Madrid, Fundación Empresa Pública.

Santesmases, María Jesus (2010). "Distributing Penicillin: the clinic, the hero and industrial production in Spain". En: Quirke, Viviane; Slinn, Judy (eds.) *Perspectives on twentieth-century pharmaceutical*. Oxford, Peter Lang, pp. 91-117.

Santesmases, María Jesus (2011). Screening antibiotics: industrial research by CEPA. *Dynamis*, 31(2), 407-427.

Saz Campos, Ismael (2003) *España contra España. Los nacionalismos Franquistas*. Valencia, Marcial Pons.

Secord, James (2004) "Knowledge in transit". *Isis*, 94, 654-672.

Shapin, Steven (2000) *La revolución científica: una interpretación alternativa*. Barcelona, Paidós.

Sidi-Boumedine, Farid (2013) *La recherche pharmaceutique à l'épreuve des pratiques communicationnelles. L'invention d'un médicament issu des nanotechnologies*. Lyon, Université de Lyon - École Normale Supérieure de Lyon.

Simon, Jonathan (2007) "The origin of the production of diphtheria antitoxin in France". *Dynamis*, 27, 63-82.

Simon, Jonathan (2008) "Monitoring the Stable at the Pasteur Institute". *Science in Context*, 21, 181-200.

Simon, Jonathan; Hüntelmann, Axel (2010) "Two Models for Production and regulation: the diphtheria serum in Germany and France". En: Quirke, Viviane; Slinn, Judy (eds.) *Perspectives on Twentieth-Century Pharmaceuticals*. Bern, Peter Lang AG, pp. 17-62.

Sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla y el Suero Ravetllat-Pla para el tratamiento de la tuberculosis. (1923) Barcelona, Publicaciones del Instituto Ravetllat-Pla.

Solanas García, Isabel (2011) *Orígenes de la publicidad moderna (1800-1925). Aparición de la dirección y la gestión de cuentas como función profesional en las agencias de publicidad modernas*. Barcelona, Universitat Ramon Llull [Tesis doctoral].

Trescastro-López, Eva María, Bernabeu-Mestre, Josep; Galiana-Sánchez, María Eugenia (2012) "Nutrición y Salud Pública: Políticas de alimentación escolar en la España contemporánea (1931-1978)". *Asclepio*, 65, doi: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2013.26>

Tusell, Javier (1996) *La dictadura de Franco*. Barcelona, Altaya.

Un homenaje (1953) *La Vanguardia*, 10 de diciembre, 23.

Vallet Bellmunt, Teresa (2000) *La estrategia comercial de las empresas minoristas en los sectores de no alimentación*. Castelló, Universitat Jaume I [Tesis doctoral].

Van der Geest, Sjaak; Reynold Whyte, Susan; Hardon, Aanita (1996) "The antropology of pharmaceuticals: A biographical Approach". *Annuals Review Antropology*, 25, 153-178.

Vega Sombria, Santiago (2010) "La represión, carta fundacional de la dictadura franquista". En: Segura, Antoni; Mayayo, Andreu; Abelló, Teresa (eds) *La dictadura franquista. La institucionalització d'un règim*. Barcelona, Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona, pp. 69-86.

Velásquez, Germán (2014) "Innovación Farmacéutica un modelo en crisis: El futuro de la industria del medicamento". En: Campos Marín, Ricardo; González de Pablo, Ángel; Porras Gallo, M^a Isabel; Luis Montiel (eds.) *Medicina y Poder político*. Madrid: SEHM y Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, pp. 17-39.

Vilà Valentí, J. Riu, M; Bajona, I. (1991) *Història de la ciutat de Manresa 1900-1950*, Manresa, Fundació Caixa de Manresa.

Vilar-Rodríguez, Margarita; Pons-Pons, Jerònia (2013) The Introduction of Sickness Insurance in Spain in the First Decades of the Franco Dictatorship (1939–1962). *Social History of Medicine*, 26, 288-304

Viñas, Ángel (2010) *Al servicio de la Republica. Diplomáticos y guerra civil*. Madrid. Marcial Pons Historia.

Vitale, Luis (1980) *Interpretacions Marxista de la Historia de Chile*. Barcelona. Editorial Fontamara.

Winner, Langdom (1985). "Do artifacts Have Politics?". En: Mackenzie, Donald; Wajcman, Judy (eds.) *The Social Shaping of Technology*. Philadelphia, Open University Press, pp. 26-38.

Zarzoso, Alfons; Martínez Vidal, Àlvar (2011) *Medicina, Guerra i Exili. Una generació destruïda per al Guerra*. Barcelona, Publicacions de la Residència d'investigadors.

ANEXOS

Anexo 1. Canon sobre tuberculosis en la infancia (ca.1950) Barcelona, Publicaciones Instituto Ravetllat-Pla.



CANON SOBRE TUBERCULOSIS EN LA INFANCIA

El concepto clínico de la tuberculosis en la infancia ha variado extraordinariamente en estos últimos años.

Se había dicho que la tuberculosis en los primeros años, y especialmente en el primero, era siempre muy grave y casi siempre mortal, como se había dicho que la primera infección, realizada la mayor parte de las veces en la infancia, daba casi siempre lugar a manifestaciones graves y a menudo mortales. Más tarde se ha visto que estas ideas eran deducidas de hechos mal observados.

En una de nuestras publicaciones: "Resultados de la inoculación de virus tuberculoso a animales recién nacidos", el Dr. R. PLA y AURENCOZ, llegaba a las siguientes conclusiones:

1.—La tuberculosis experimental por inoculación subcutánea de cultivos de bacilos de KOCH en animales (perros, conejos, cobayos) recién nacidos, evoluciona como la de los animales adultos;

2.—No es por tanto exacto que la tuberculosis del recién nacido evolucione siempre en formas agudas y graves."

Actualmente es ya noción admitida por todos que la primera infección, lo mismo en la infancia que en las demás edades, es habitualmente benigna, la mayor parte de las veces con pocos o con ningún síntoma ostensible, seguida por regla general de curación clínica, y pudiendo existir muchos años sin aparecer ninguna forma clásica.

El germen infectante generalmente se estaciona en los ganglios. Desde su entrada en el organismo puede ocasionar el principio de un proceso evolutivo con repercusión clínica más o menos importante y, al principio, con síntomas de los vulgares en todas las infecciones: fiebre, taquicardia, trastornos digestivos, desnutrición, etc.; puede producir una pequeña lesión sin tendencia a progresar y con mayor o menor repercusión toxicológica en otros órganos; puede ser destruido o eliminado; y puede quedar vivo, pero sin germinar ni desarrollar ninguna acción patógena, en estado latente, como un esporo, esperando las causas que pueden activarlo y dar lugar a evoluciones patológicas.

La mortalidad por tuberculosis aumenta de 0 a 1 año; disminuye en el segundo año y se mantiene estacionaria hasta los cinco; disminuye entonces mucho más hasta los 10, para aumentar de nuevo de los 15 para arriba.

Como la infección se verifica habitualmente en los primeros años, esto indica que, en la mayoría de los individuos, incluso cuando evoluciona la enfermedad, han existido períodos, a veces muy largos, de latencia: latencia absoluta, en la que la infección no determina ningún trastorno apreciable, o lo que se ha llamado latencia activa, que creemos más acertado llamar tuberculosis estacionarias activas. Estas se caracterizan por el estado estacionario de las lesiones, que no tienen tendencia invasora ni a ir a supuración, pero que por las actividades de los gérmenes existentes en ellas ocasionan intoxicaciones y flogosis que pueden interesar todos los órganos y aparatos de la economía.

En la infancia, como en todas las edades, la gran mayoría de los individuos infectados no presentan formas evolutivas clásicas, sino que, o la infección se mantiene en latencia absoluta o la actividad se manifiesta permaneciendo estacionarias las lesiones. Las tuberculosis estacionarias activas son seguramente las que más individuos afectan. Por esto, por su habitual poca gravedad *quo ad vitam*, y su fácil curación si se tratan adecuadamente, creemos que conviene insistir en llamar sobre ellas la atención.

Hasta ahora, a pesar de su frecuencia y de ser responsables de la mayoría de los procesos morbosos crónicos, no se les ha concedido la importancia debida y su extraordinario polimorfismo hace que no se caractericen convenientemente por muchos clínicos.

La tuberculosis latente inactiva explica la aparición de fenómenos de actividad o de formas clásicas de tuberculosis como consecuencia de ciertas enfermedades, especialmente después del sarampión, coqueluche, gripe, bronco-pneumonías, viruela, difteria, tifoidea, ciertos procesos infectivos quirúrgicos (J. L. Abadía) o de condiciones de vida que inferioricen el organismo y debiliten sus defensas: mala alimentación, fatigas, habitaciones insalubres, etc. Además por la remoción de los focos latentes, especialmente en las enfermedades adenopáticas como el sarampión, coqueluche y gripe, puede explicarnos ciertas complicaciones de esas enfermedades que actualmente se explican muy mal.

Cuando la enfermedad intercurrente ha activado un foco latente, se observa que, ya ordinariamente con una mala convalecencia, evoluciona una forma clásica o, más frecuentemente, queda alguno de los síndromes de las formas estacionarias activas, y el individuo no vuelve a su estado anterior. El "este niño después del sarampión, de la coqueluche, etc., no ha vuelto a estar como antes" es clásico en boca de las madres.

Por esto siempre que se hayan padecido aquellas enfermedades o hayan obrado otras causas activadores conviene no fiarse de convalecencias irregulares o muy largas y vigilar los convalecientes de esas enfermedades hasta que se haya logrado un completo *restitutio ad integrum* funcional. Igualmente sospechosos son, en estas condiciones, las pérdidas de peso, inapetencia, fatiga fácil, astenias diversas, síndromes respiratorios, etc. Es mala práctica creer que aquella tosecilla, o anorexia, o enflaquecimiento, etc., desaparecerán por sí solos. Muchas veces no desaparecen y son el principio de sufrimientos más o menos largos y graves que cuando no matan necesitan largos tratamientos para su curación.

La activación de focos latentes por enfermedades agudas intercurrentes, es también probablemente la causa de una gran parte de las complicaciones que se observan en dichas enfermedades. El gran parecido clínico de algunas complicaciones del sarampión, coqueluche, gripe, etc., con episodios de activación de adenopatías tuberculosas con repercusión pulmonar y el que dichas complicaciones se presenten principalmente en

Es frecuente que los síndromes no sean iguales en los diversos episodios morbosos.

En estos enfermos, además de los síntomas mencionados, se ven con frecuencia episodios inflamatorios de las vías aéreas superiores con tendencia a las recidivas (rinitis, laringo-traqueítis); el asma infantil, casi siempre tuberculoso; el cuadro de la escrófula; vómitos acetónicos; episodios apendiculares; anemias; fatiga fácil; disnea de esfuerzo; micropolindematía periférica y adenopatías locales; trastornos hepáticos; algias diversas; albuminurias; sabañones; eritema nudoso; acrocianosis; vegetaciones adenoideas; raquitismo; iritis, conjuntivitis flictenular, escleritis, coroiditis crónicas y, en niños mayores, síntomas de desequilibrio endocrino-simpático.

En todas esas manifestaciones de actividad de un foco estacionario, por regla general llama la atención la pequeñez de la lesión focal, cuando es posible encontrar alguna, mientras que los síntomas mencionados llegan a veces a tener gran importancia.

A veces, estas manifestaciones de actividad de las formas estacionarias alternan con episodios claros de tuberculosis a formas clásicas. Con relativa frecuencia es posible descubrir estigmas físicos de la infección: infartos ganglionares, pequeños focos de cortico-pleuritis, pleuritis de vértice, adenopatía mediastínica con síndrome de hilos y bases, etc.

La mayoría de los síntomas mencionados se presentan también en otras infecciones y en varios estados morbosos, pero aunque no sean tuberculosos todos los enfermos que los presentan, creemos que se debe pensar en la tuberculosis en todos los casos, ya que, si no es la causa de todos, lo es seguramente de la mayoría de los trastornos crónicos de vaga etiología. Acostumbrándose a pensar en la tuberculosis en esas manifestaciones, se puede casi llegar a evitar la aparición de formas clásicas, pues éstas, exceptuando los pocos casos en que una enfermedad aguda intercurrente ha activado un foco latente inactivo y va seguida de una evolución clásica, no aparecen en plena salud, sino que van siempre precedidas de un período más o menos largo de trastornos propios de las formas estacionarias activas. Si ante esos trastornos pensamos en la tuberculosis y tratamos en consecuencia, como estas formas son relativamente fáciles de curar, obtendremos la curación de la dolencia actual y habremos evitado el probable peligro futuro.

Por esto esos enfermos deben cuidarse y tratarse hasta su curación. No se olvide que no hay trastornos pequeños ni perturbaciones orgánicas despreciables. Una afección que parezca pequeña, por el hecho de persistir revela su potencia morbosa, y debe combatirse hasta su desaparición.

"Siguiendo esta orientación que sostenemos, ¿podemos perjudicar a los enfermos cayendo en el peligro de etiquetar como tuberculosos a enfermos cuyos trastornos no sean en realidad debidos a la tuberculosis?"

"Nos importa diagnosticar precozmente para poder aplicar desde el principio del mal un tratamiento apropiado; la cuestión debe, pues, resolverse desde el punto de vista de la terapéutica. ¿Esperaremos para instituir un tratamiento a que el diagnóstico sea absolutamente cierto? Esto no tendría más que inconvenientes y a muchos enfermos le costaría la vida. Por otra parte, ¿tiene algún inconveniente que se traten de un modo apropiado como tuberculosos o como sospechosos de tuberculosis enfermos que presentan pocos síntomas de la enfermedad y aun éstos no sean de origen tuberculoso? Si el médico tiene un concepto justo de lo que es la tuberculosis y su tratamiento, absolutamente ninguno.

"Es muy difícil que un clínico sensato pueda ocasionar el menor perjuicio a un

niño debe por este solo hecho considerarse como sospechoso. Pero en los antecedentes familiares no sólo deben tenerse en cuenta las tuberculosis clásicas, sino que debe investigarse también sobre todos los procesos crónicos que ocasiona la tuberculosis estacionaria activa.

Si el niño ha comenzado su proceso morboso después de una infección aguda y más especialmente después de coqueluche, sarampión, gripe o bronquitis, de manera que con una penosa convalecencia no ha vuelto a su plena salud y ha presentado uno de estos cuadros con manifestaciones diversas a que nos referiremos más tarde, la etiología tuberculosa es la más probable y la primera en que debe pensarse. Si el niño ha sido siempre apático, flaco, retardado en su peso, etc., y comienza un síndrome morboso de etiología dudosa en el concepto clásico, piénsese también en la tuberculosis, etc.

En la orientación diagnóstica de estos enfermos ha de influir también la noción de que la tuberculosis es la infección a la que casi nadie escapa, mientras que las otras infecciones capaces de determinar síndromes parecidos son más raras y lo son más aún en la infancia.

Las manifestaciones más frecuentes y características del principio del mal en la infancia, además de las observadas en Lübeck, son: la pérdida o el estancamiento del peso, palidez, anorexia, apatía, astenia, irritabilidad, falta de sueño o dormir agitado y con pesadillas, dispepsia, vómitos, diarrea, taquicardia, bronquitis, erupciones cutáneas más o menos típicas, inestabilidad térmica, febrícula o brotes febriles sin causa aparente, etc.

Todos estos síntomas los vemos también en las formas estacionarias activas. Estas, en los niños, determinan a menudo estados caracterizados por desfallecimientos generales episódicos con crisis de depresión, enflaquecimiento, pérdida de apetito y de fuerzas, con frecuencia acompañados de cambio de carácter, pesimismo, tristeza, irritabilidad, y a veces fiebre más o menos elevada y duradera, crisis que se presentan habitualmente sin motivo aparente y desaparecen de la misma manera. Otras veces se trata de niños flacos, endeble, mal desarrollados, casi siempre inapetentes y tristes. Otros, a menudo con buen aspecto general, son propensos a los catarros, sufren bronquitis de repetición o bronquitis ya crónica con tos coqueluchoidea, etc. Otros presentan frecuentes trastornos digestivos episódicos o son ya dispépticos crónicos (lengua saburral, inapetencia, atonía gástrica, estreñimiento, diarreas tóxicas, vómitos, etc.). En otros la actividad tuberculosa se revela por inapetencia, amigdalitis frecuentes, otitis supuradas, dermatosis diversas, etc.

"A veces lo principal son episodios febriles más o menos frecuentes, unas veces acompañados de síntomas vulgares del aparato digestivo (que hacen que el práctico se contente con un diagnóstico de infección intestinal o de simple indigestión febril y tratándoles como tales el proceso se repite cada vez con más frecuencia); otras de fenómenos bronquiales (que determinan la misma confusión y resultados con la bronquitis); otros de ligeros fenómenos articulares (reumatismo tuberculoso) y muchas veces sin nada especial que llame la atención sobre ningún órgano o aparato determinado. Estas fiebres son por lo general irregulares e inestables. Estas fiebres de repetición que se atribuyen unas veces a la dentición, otras al crecimiento, a una indigestión, a un enfriamiento, a la gripe, al colibacilo, etc., son casi siempre brotes septicémicos producidos por la forma de ataque del germen de la tuberculosis, los cuales, mientras no se cuida al enfermo como tuberculoso, van minando su organismo, acabando muchas veces en una meningitis, una bronquitis capilar o una bronco-pneumonía tuberculosa, (R. PLÁ Y ARMENGOZ).

Es frecuente que los síndromes no sean iguales en los diversos episodios morbosos.

En estos enfermos, además de los síntomas mencionados, se ven con frecuencia episodios inflamatorios de las vías aéreas superiores con tendencia a las recidivas (rinitis, laringo-traqueítis); el asma infantil, casi siempre tuberculoso; el cuadro de la escrófula; vómitos acetonémicos; episodios apendiculares; anemias; fatiga fácil; disnea de esfuerzo; micropoliadenopatía periférica y adenopatías locales; trastornos hepáticos; algias diversas; albuminurias; sabañones; eritema nudoso; aerocianosis; vegetaciones adenoides; raquitismo; iritis; conjuntivitis flictenular, escleritis, coroiditis crónicas y, en niños mayores, síntomas de desequilibrio endocrino-simpático.

En todas esas manifestaciones de actividad de un foco estacionario, por regla general llama la atención la pequeñez de la lesión focal, cuando es posible encontrar alguna, mientras que los síntomas mencionados llegan a veces a tener gran importancia.

A veces, estas manifestaciones de actividad de las formas estacionarias alternan con episodios claros de tuberculosis a formas clásicas. Con relativa frecuencia es posible descubrir estigmas físicos de la infección: infartos ganglionares, pequeños focos de cortejo-pleuritis, pleuritis de vértice, adenopatía mediastínica con síndrome de hilos y bases, etc.

La mayoría de los síntomas mencionados se presentan también en otras infecciones y en varios estados morbosos, pero aunque no sean tuberculosos todos los enfermos que los presentan, creemos que se debe pensar en la tuberculosis en todos los casos, ya que, si no es la causa de todos, lo es seguramente de la mayoría de los trastornos crónicos de vaga etiología. Acostumbrándose a pensar en la tuberculosis en esas manifestaciones, se puede casi llegar a evitar la aparición de formas clásicas, pues éstas, exceptuando los pocos casos en que una enfermedad aguda intercurrente ha activado un foco latente, inactivo y va seguida de una evolución clásica, no aparecen en plena salud, sino que van siempre precedidas de un período más o menos largo de trastornos propios de las formas estacionarias activas. Si ante esos trastornos pensamos en la tuberculosis y tratamos en consecuencia, como estas formas son relativamente fáciles de curar, obtendremos la curación de la dolencia actual y habremos evitado el probable peligro futuro.

Por esto esos enfermos deben cuidarse y tratarse hasta su curación. No se olvide que no hay trastornos pequeños ni perturbaciones orgánicas despreciables. Una afección que parezca pequeña, por el hecho de persistir revela su potencia morbosa, y debe combatirse hasta su desaparición.

"Siguiendo esta orientación que sostenemos, ¿podemos perjudicar a los enfermos cayendo en el peligro de etiquetar como tuberculosos a enfermos cuyos trastornos no sean en realidad debidos a la tuberculosis?"

"Nos importa diagnosticar precozmente para poder aplicar desde el principio del cual un tratamiento apropiado; la cuestión debe, pues, resolverse desde el punto de vista de la terapéutica. ¿Esperaremos para instituir un tratamiento a que el diagnóstico sea absolutamente cierto? Esto no tendría más que inconvenientes y a muchos enfermos les costaría la vida. Por otra parte, ¿tiene algún inconveniente que se trate de un modo apropiado como tuberculosos o como sospechosos de tuberculosis enfermos que presentan pocos síntomas de la enfermedad y aun éstos no sean de origen tuberculoso? Si el médico tiene un concepto justo de lo que es la tuberculosis y su tratamiento, absolutamente ninguno.

"Es muy difícil que un clínico sensato pueda ocasionar el menor perjuicio a un

enfermo, aun si llegase a abusar del diagnóstico de tuberculosis, mientras tenga un concepto justo de esta enfermedad. Y en cambio los perjuicios que se ocasionan a los enfermos esperando, para hacer el diagnóstico e instituir el tratamiento apropiado, a que el mal sea muy intenso y manifiesto son grandiosos." (R. PLA Y ARMENGOOL.)

Poco hemos de decir sobre las formas clásicas de la tuberculosis en la infancia, ya que son de largo tiempo estudiadas y conocidas de todos los médicos. Sólo remarcaremos que cuando existen manifestaciones de la tuberculosis estacionaria activa, o los síntomas vulgares del principio que hemos mencionado, los pequeños síntomas focales adquieren una importancia extraordinaria para el diagnóstico precoz.

Las tuberculosis quirúrgicas: huesos, articulaciones, testículos, ganglios externos, supuraciones subcutáneas, etc., las primeras más propias de la segunda infancia, son parecidas en sus síntomas a las mismas formas en el adolescente y en el adulto.

Formas médicas:

En el lactante, cuando la tuberculosis es congénita predominan los síntomas de hipotrofia y debilidad y en todos los casos acostumbra a caracterizarse por presentar el aspecto de una enfermedad general de tipo septicémico aunque muchas veces los síntomas son poco aparatosos.

A veces el aspecto del niño parece bastante bueno, la fiebre es pequeña o falta y de pronto, si no se ha prestado la debida atención a los pequeños síntomas y no se ha hecho el tratamiento conveniente, aparece una granulía o una meningitis.

La fiebre, que en las formas crónicas no existe siempre, presenta los mismos caracteres de irregularidad que en el adulto.

La anorexia es casi siempre precoz, lo mismo que en el niño mayor. A ella se suman pronto fenómenos de dispepsia gastro-intestinal. También acostumbra a ser síntoma precoz la pérdida o el estancamiento del peso. Generalmente el niño está triste y con frecuencia presenta erupciones cutáneas.

La disnea, en las formas pulmonares, es menos aparente en el lactante que en el niño más crecido. Sólo en las grandes adenopatías mediastínicas, en las pleuresías con derrame y en las granulías terminales acostumbra a ser notable. Cuando es intensa va con frecuencia acompañada de tiraje.

La tos, si el niño está quieto en la cuna, puede ser muy escasa aun con grandes lesiones. Otras veces es síntoma precoz y es violenta y quintosa. Es más frecuente y molesta, y con caracteres coqueluchoideos, en las bronquitis que acompañan con frecuencia la adenopatía mediastínica.

Los síntomas de foco, en las formas torácicas, tienen los mismos caracteres y la misma significación que en el adulto: bronquitis capilar, bronco-pneumonía, pneumonía y siembras granulíneas en las formas agudas; bronco-pneumonía crónica en las formas destructivas crónicas; bronquitis asociada o no a los síntomas de la adenopatía mediastínica en las formas crónicas no destructivas; pleuresía, etc.

Las tuberculosis intestinales y mesentéricas son relativamente frecuentes. En la intestinal predomina la diarrea, mientras que en la mesentérica los síntomas físicos: ganglios a la palpación abdominal y ganglios inguinales hipertrofiados, es posible observarlos muchas veces antes de que el mal esté avanzado, y siempre en los casos avanzados.

La peritonitis tuberculosa es poco frecuente en el lactante y no tiene nada de especial.

También antes de los dos años es poco frecuente la meningitis tuberculosa que, cuando se presenta, acostumbra a hacerlo en forma insidiosa y tórpida.

En la tuberculosis de la segunda infancia es donde comienzan a querer disimularse los hechos con la palabra y la idea tan difundida de la pretuberculosis. Es hora ya de que se abandone definitivamente esta idea. Los que se han venido etiquetando de pretuberculosos son ya en realidad tuberculosos, lo más a menudo estacionarios activos, y deben cuidarse y tratarse como tales. Esos muchachos flacos, pálidos, con espaldas curvas, *scapulae alatae*, perímetro torácico reducido, marcadas las costillas, piel seca, con frecuencia escolióticas, etc., de los que tanto se ha hablado recordando la descripción de ANETRO, no son predispuestos, son ya infectados en actividad más o menos intensa. No es el aspecto el que ha condicionado la infección, es la infección tuberculosa la que ha determinado el aspecto.

Muchos de esos enfermos tienen su infección en pequeña actividad en los ganglios tráqueo-bronquiales. Estos ganglios están infectados probablemente en todos los casos en los que el germen ha penetrado en el organismo. Pero si ellos son el reservorio habitual de los gérmenes en latencia o en actividad estacionaria, su infección no siempre va seguida del infarto suficiente para dar un síndrome físico local. Para su diagnóstico, al lado de los síntomas de impregnación tóxica tuberculosa y de los funcionales: tos, habitualmente quintosa, bitonal, coqueluchoídea; crisis de opresión; accesos de sofocación; accesos asmátiformes; en las grandes hipertrofias algunas veces tiraje y cornaje; etc., los síntomas físicos son poco característicos aisladamente. La red de pequeñas venas encima de las primeras vértebras dorsales y no tan a menudo encima del mango del esternón; el dolor a la presión de las apófisis espinosas de esas mismas vértebras y un sonido mate a su percusión acompañado de aumento del soplo expiratorio y de la broncofonía en esta misma región; la matidez a la trasonancia percutiendo el mango del esternón; la submatidez o la matidez en los espacios escapulo-vertebrales; y el soplo expiratorio a la auscultación del hilio, y la pectoriloquia atona, sólo tienen valor si existen varios de ellos.

Es habitualmente en los adenopáticos tráqueo-bronquiales que vemos aparecer las bronquitis de repetición; las congestiones pulmonares episódicas: epituberculosis, neumonía lábil, espleno-pneumonía, etc.; las pleuritis y córtico-pleuritis; la tifo-bacilosis; las fiebres ganglionares, etc.

Bastantes veces, alguno de esos procesos es el primer paso hacia la evolución de una forma clásica de tuberculosis: meníngea, granúlca, quirúrgica o, con más frecuencia, pulmonar crónica. Los síntomas físicos de ésta, presentan los mismos caracteres y tienen la misma significación que en el adolescente y en el adulto.

El pronóstico de la tuberculosis en la infancia ha cambiado radicalmente desde que disponemos de una medicación sueroterápica específica.

Los tratamientos higiénico-dietéticos y con otros medicamentos, incluyendo las intervenciones quirúrgicas o semi-quirúrgicas, con los que se pueden curar un regular número de adolescentes y adultos, dan algún resultado en los niños ya mayorcitos, de los 5 ó 6 años para arriba, pero fracasan habitualmente en el lactante y en el niño pequeño.

Por esto era clásica la mucha gravedad del pronóstico de la tuberculosis evolutiva en los primeros años, y, en la segunda infancia, se consideraba siempre como bastante más grave que en la edad adulta.

Con nuestro tratamiento sueroterápico: Hemo-antitoxina Ravetilat-Pla y Suero

Ravetllat-Pla, el pronóstico de la tuberculosis, en cualquier momento de la infancia, es tal vez mejor que en el adolescente y en el adulto.

Nuestros antígenos proceden principalmente de las formas de ataque del germen que son tóxicas y flogógenas, y por tanto nuestros productos son antitóxicos y antiflogísticos y, como en el niño, la toxemia y, sobre todo, la inflamación, tienen más preponderancia y sus reacciones son más rápidas e intensas que en el adulto, se comprende que nuestra medicación sea más activa. Siempre que no se haya llegado a la destrucción de los tejidos, la favorable modificación del proceso acostumbra a ser rápida. Si el progreso de las lesiones hace necesarios procesos de reabsorción, eliminación, cicatrización o conjuntivosis, nuestra medicación, borrando rápidamente los fenómenos inflamatorios perifocales y aumentando la resistencia por la disminución o la desaparición de la toxemia, encamina también más rápidamente el enfermo hacia la curación. Sólo cuando se acude al tratamiento específico en casos demasiado avanzados, o demasiado tarde en las formas agudas graves, hemos visto fracasos.

El tratamiento específico no contradice ninguna medicación sintomática que pueda ser necesaria y, como en todas las enfermedades, debe ir acompañado de un régimen higiénico-dietético conveniente.

Pero debemos señalar, por las perjudiciales exageraciones que en este sentido se han cometido, que si debemos preocuparnos constantemente de la buena alimentación del niño, la sobrealimentación es casi siempre perjudicial y nunca necesaria. Conviene procurar que el niño tenga el peso correspondiente a su edad y talla, pero no es necesario más. Y esto se logra mejor desintoxicando con la medicación y el reposo graduado, que con la sobrealimentación. La mejor alimentación del lactante es evidentemente la leche de mujer. En el niño mayorcito la habitual del país mientras sea completa y no indigesta.

También, si al niño tuberculoso le conviene, como a todo enfermo, una buena aireación, debemos remarcar que la tuberculosis se cura en todos los climas y en todos los pueblos y ciudades si se trata convenientemente y que, hasta ahora, nadie ha demostrado que exista ninguna ventaja en dormir con el balcón abierto y sin calefacción en climas fríos y, por el contrario, se ven con ello muchos procesos agudos a *frigore* que más de una vez se han llevado al enfermo.

Los baños de sol sólo contribuyen a reforzar el organismo en las formas tópidas, pero deben vigilarse muy cuidadosamente al principio de administrarlos, por los peligros de activación, especialmente en individuos muy excitables.

Si se acude a tiempo al tratamiento específico Ravetllat-Pla muy pocas veces habrá necesidad de punciones, vendajes y otras intervenciones en los procesos quirúrgicos, ni de intervenciones en las localizaciones pleurales o pulmonares. Pero si la situación del enfermo reclama alguna intervención, si al mismo tiempo, recordando que la tuberculosis es siempre una enfermedad general, se emplea el tratamiento sueroterápico específico Ravetllat-Pla, el mal evoluciona mucho más rápido y seguramente hacia la curación.

Preparamos nuestros productos sueroterápicos de dos maneras. Uno, la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla, para ser administrado por la boca; otro, el Suero Ravetllat-Pla, para ser administrado en inyecciones. Ambos productos contienen los mismos anticuerpos y son, por lo tanto, fundamentalmente iguales y su acción terapéutica es la misma, aunque menos intensa en la Hemo-antitoxina.

A pesar de esa menor intensidad de acción, hemos adoptado la Hemo-antitoxina, porque con ella se obtienen efectos curativos suficientes en la mayoría de los casos; por

la facilidad y comodidad del tratamiento; porque se evitan los inconvenientes genéricos de una sueroterapia prolongada por vía parenteral y por la absoluta inocuidad, aun administrada a dosis muy altas, de la Hemo-antitoxina. Esta inocuidad, en enfermos tan extremadamente frágiles como los tuberculosos, es importantísima y permite una amplia utilización, incluso como "test" terapéutico para el diagnóstico de una etiología tuberculosa.

Pero el ser su acción menos intensa, hace que en enfermos avanzados o en malas condiciones de reactividad o muy seriamente afectados, resulte muchas veces insuficiente y se deba recurrir al suero en inyecciones.

Las indicaciones de cada producto pueden esquematizarse diciendo que la Hemo-antitoxina está indicada en los diversos síndromes de la tuberculosis estacionaria activa, en el principio de las formas crónicas y también cuando están desarrolladas si son de mediana intensidad, y en los procesos agudos con poca lesión local. Pero en la infancia hemos observado que la Hemo-antitoxina proporciona éxitos en casos avanzados o serios, que en el adolescente y en el adulto sólo conseguimos modificar con el suero.

El suero está indicado en los casos agudos con lesiones extensas, en los casos crónicos con importantes destrucciones de tejido y en todos aquellos casos en los que se manifieste insuficiente la Hemo-antitoxina sola, o sea cuando a pesar de aumentar las dosis no se vean efectos favorables bien manifiestos durante el primer mes de medicación.

Siempre que convenga usar el suero debe usarse también la Hemo-antitoxina. La administración conjunta de los dos productos disminuye los fenómenos séricos, proporciona resultados más rápidos y hace necesarias menos inyecciones.

La dosis ordinaria de Hemo-antitoxina en la infancia es de una o dos cucharaditas de las de café al día, dosis que debe aumentarse cuando no se obtengan resultados evidentes después de 10 días de medicación. La completa inocuidad de la Hemo-antitoxina permite aumentar las dosis tanto como convenga, lo que hemos hecho sin ningún inconveniente en casos de intolerancia al suero.

La dosis del suero es de 2 c.c. por inyección. Pero al principio de casos agudos y graves pueden y deben darse 4,6, y aun más. En casos subagudos acostumbra a ser suficiente la inyección a días alternos. En los agudos, al principio, debe ser diaria.

Los resultados terapéuticos de nuestros productos según nuestra propia experiencia y las impresiones clínicas que nos han comunicado buen número de colegas de diversos países son:

Los diversos síndromes que ocasiona en la infancia la tuberculosis estacionaria activa mejoran casi siempre rápidamente con nuestra Hemo-antitoxina y, continuando el tratamiento curan, convirtiéndose en niños robustos, alegres, con buen apetito y buen desarrollo y más resistentes a las nuevas agresiones tuberculógenas. El adecuado tratamiento de esas manifestaciones en la infancia es el mejor medio de lucha contra la tuberculosis.

En las convalecencias penosas debidas a activaciones de tuberculosis latentes determinadas por enfermedades agudas los resultados son casi contantemente buenos y rápidos. Lo mismo sucede en las complicaciones de enfermedades agudas determinadas por activaciones tuberculosas (complicaciones del sarampión, coqueluche, gripe, etc.).

En las formas ganglionares, tanto las externas como las mediastínicas y mren-téricas, los resultados son buenos y más o menos rápidos según la antigüedad e intensidad de las lesiones.

También se obtienen rápidos y buenos resultados en las formas quirúrgicas. Desde las primeras semanas disminuyen los dolores y la inflamación y, si son supuradas, el pus, al mismo tiempo que mejora el estado general. Si la lesión ha entrado ya en supuración, si es cerrada, bastan pocas aspiraciones, porque el pus deja pronto de formarse y se cicatriza la cavidad. Si es abierta y el pus tiene franca salida hasta una cura seca y se cicatriza la cavidad, si un sequestro no lo impide, se agota pronto la supuración y se cicatriza la fístula.

En las tuberculosis quirúrgicas cerradas basta generalmente la Hemo-antitoxina; en las abiertas basta muchas veces, pero a veces es insuficiente y se debe recurrir al suero.

En las tuberculosis médicas, cuando son de relativa poca virulencia: pleuresías secas y con derrame; peritonitis; pleuro-corticalitis, bronquitis crónica tuberculosa, bronquitis de repetición, peritonitis crónico-adhesiva, etc., se obtienen con la Hemo-antitoxina buenos y pronto resultados. Las de virulencia mediana: tuberculosis pulmonar fibro-caseosa crónica común; peritonitis subaguda, granulía discreta, tifohepatosis, congestiones pulmonares, neumonía lábil, espleno-neumonía, etc., responden bien al principio del mal y cuando el estado general no está muy caído a altas dosis de Hemo-antitoxina, pero si el mal avanza hacia la caquexia o las destrucciones son extensas, casi siempre se debe añadir el suero a la Hemo-antitoxina, y los resultados son más lentos e inseguros. En las tuberculosis hipervirulentas: bronquitis capilar, granulía densa, neumonía y bronco-neumonía caseosas, etc., si se instituye pronto y a altas dosis el tratamiento con suero y Hemo-antitoxina se obtienen aún buenos resultados en buen número de casos, pero en otros, las insuficientes condiciones de reactividad del enfermo hacen ineficaz el tratamiento.

En conjunto los resultados son muy superiores a los de todos los demás recursos terapéuticos que se han empleado contra la tuberculosis, tanto por el extraordinario aumento del número de curaciones, como porque se reduce a bastante menos de la mitad la duración del tratamiento.

En una enfermedad tan proteiforme como la tuberculosis no puede haber un esquema rígido de tratamiento, ni una duración fija del mismo. El tratamiento debe continuarse hasta la curación, pero a medida que el mal se modifica favorablemente se disminuye su intensidad: si ha sido necesario el suero puede después continuarse con la Hemo-antitoxina sola; si han sido necesarias altas dosis de ésta pueden irse disminuyendo, etc. El clínico recordando que, incluso cuando los síntomas graves se modifican rápidamente, la tuberculosis cura lentamente, y que precisa consolidar la cura, es el que ha de decidir la cuestión en cada caso. En muchos enfermos la mejor manera de consolidar la curación es acabando el tratamiento añadiendo a la Hemo-antitoxina un producto remocional de los focos: tuberculina, iodo, etc. Estos medicamentos asociados a la Hemo-antitoxina son mucho mejor tolerados que solos. Debemos añadir que en los casos en que se haya creído conveniente utilizar algún antibiótico, asociándole nuestros productos su acción se refuerza y complementa, lo que hace que su uso pueda ser mucho más corto y por lo tanto que disminuyan grandemente las probabilidades de acciones tóxicas. Además si se continúa la administración de la Hemo-antitoxina cuando se suspende el antibiótico, se consolidan los resultados obtenidos y se acelera la cura.

• • •

Publicamos a continuación párrafos de algunos trabajos y opiniones de médicos de diversos países que confirman lo que acabamos de escribir.

La Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla tiene su mayor eficacia y sus mayores indicaciones en la infancia.

En los períodos de primoinfección tuberculosa, siempre que ésta no revista un carácter de agudeza tal que nos obligue a recurrir a medicaciones más enérgicas, es donde ella tiene su principal aplicación y donde su acción se revela en una forma brillante.

Es en esta fase que los niños atraviesan y que para ellos representa siempre un peligro inminente, como también en las *posibles* evolutivas de carácter tórpido que después de apagada la primoinfección surgen a veces en ellos, que la Hemo-antitoxina se revela un producto de valor indiscutible.

Bajo su acción el estado general del niño comienza a modificarse; desaparecen las tristezas, los sudores nocturnos, la tos, las perturbaciones digestivas, vuelve el apetito y la alegría.

Es de buena práctica no suspender precoramente su aplicación, pero si insistir en ella durante algún tiempo, incluso después de haber desaparecido todos los signos de actividad bacilar, ya que es conveniente no sólo hacer la cura sino también consolidarla.

Otro caso en que la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla revela sus magníficos efectos es en los estados de impregnación tuberculosa; en estos individuos que, no revelando signos clínicos de una tuberculosis localizada, presentan sin embargo un estado especial de *dolencia tuberculosa*, caracterizada por una serie de síntomas cuyo conjunto es relativamente fácil encontrar, sobre todo en la infancia; enflaquecimiento progresivo o falta de desarrollo orgánico, inapetencia más o menos tenaz, cansancios fáciles, cierto grado de tristeza, sudores nocturnos, noches agitadas por pesadillas, etc.

Bajo la acción de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla todo esto se modifica y el paciente empieza a regresar dentro de poco a su anterior estado de salud.

Incluso en las *posibles* tuberculosas evolutivas que surgen como consecuencia de dolencias anergizantes —tales como el sarampión, gripe, tos ferina, etc.— aún aquí la Hemo-antitoxina tiene su lugar bien marcado cuando estas *posibles* no revistan un carácter agudo que impongan una medicación más enérgica. Actualmente, con los conocimientos que poseemos respecto a los efectos de la Hemo-antitoxina, abandonamos por completo la expectación en la primoinfección y aconsejamos siempre en tales casos la aplicación de este producto, cuya acción benéfica comienza a manifestarse pocos días después de iniciado el tratamiento.

Grandes son, pues, como vemos, los beneficios terapéuticos que podemos obtener de este medicamento, aumentados aún por las ventajas de su fácil manejo, de su inocuidad y de la facilidad —hasta diría del placer— con que los niños lo toman.

DR. FORTE DE LEMOS

Médico de los Hospitales Civiles de Lisboa. — (De su trabajo "Los productos Ravetllat-Pla en la tuberculosis".)

* * *

Tengo el convencimiento de que muchas granulias discretas ceden al tratamiento con la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. En la clientela infantil cuando el síntoma fiebre es el único que se manifiesta sin poder encontrar una localización que la justifique, y cuando son negativas las respuestas del laboratorio frente al grupo eberthiano, hay que orientarse rápidamente hacia una terapéutica antibacilar y en este sentido tengo que declarar que la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla es el medicamento que me ha dado mejores resultados.

DR. ENRIQUE HERVADA

Tisiólogo.—De la Academia Nacional de Medicina.—La Coruña

* * *

Estoy reconociéndolo por haber tenido la satisfacción de apreciar en mi casa lo que en mi clientela había ya visto muchas veces, pero la rapidez con que mis hijos aumentan de peso, vigor y energías es realmente maravilloso. Su Hemo-antitoxina es el mejor medio que hasta hoy tengo a mi alcance.

DR. J. MESTRE PUIG

Ex-director de los Servicios Sanitarios de la Generalidad de Cataluña.—Molins de Rey (Barcelona)

* * *

Hemo-antitoxina para continuar la cura a que he sometido a mis hijos. Creo que indicándoles este uso hago el más convincente elogio de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

DR. JOSÉ DESOLLADA CASADEVALL

Médico de Número del Hospital de Niños y Jefe del Servicio Quirúrgico del Sanatorio Marítimo de S. José, Barcelona

OBSERVACIÓN II. — X. X., niño de diez meses, nacido a término, lactancia materna hasta los 3 meses. A partir de esta edad el niño toma, a más del pecho, fosfatina y dos sopas al día; al mes de este régimen inapropiado, presenta desarreglos intestinales, empacho gástrico y diarreas. Supresión de las sopas, substituyéndolas por leche de vaca, tres o cuatro biberones al día; durante la noche la madre sigue amamantándole.

A los diez meses de edad viene a nuestra consulta porque la madre estaba extrañada de que a su hijo no le salieran los dientes; presentaba la fontanela anterior abierta y no se tenía en pie, con las piernas ligeramente incurvadas; dispepsia por retención, constipación pertinaz y sialorrea.

Sometimos al niño a la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla a la dosis diaria de una cucharadita de las de café. Al terminar el primer frasco habían desaparecido la dispepsia y la constipación, el estado de desnutrición había mejorado notablemente, aumentando cerca de novecientos gramos y habiendo hecho irrupción los dos incisivos superiores medios sin ninguna molestia; estaba más alegre, tenía ganas de jugar.

Continuó el tratamiento y un mes después el aumento de peso se hizo patente; el estado de la piel se hizo sonrosado, habiendo desaparecido el aspecto senil que le era habitual; los ganglios del cuello y de la ingle habían disminuido su volumen de una manera manifiesta; no así los de la región axilar, que continuaban duros, resistentes y algo dolorosos.

Le prescribimos, a más de la Hemo-antitoxina, un preparado de yodo y extracto de hojas de nogal, y continuó la mejora rápida del enfermito; la fontanela anterior estaba completamente obliterada, tenía los cuatro incisivos de la mandíbula inferior y los dos medios superiores, lo que nos permitió aconsejar un régimen alimenticio más completo y apropiado a sus necesidades. Las piernas eran más fuertes y robustas y empezaba a andar, habiendo desaparecido la tendencia al pie valgum y el enderezamiento de las extremidades inferiores se iba consolidando.

Continuó este tratamiento hasta los catorce meses, en los que presentaba el aspecto del niño normal de su edad.

DR. E. MÍAS CODINA

Médico de las Escuelas de Mar y de Bosque y Asesor Técnico de la Comisión de Cultura del Ayuntamiento de Barcelona.
(De su trabajo "Observaciones sobre tuberculosis en los niños".)

• • •

Hace alrededor de tres años que uso el suero y la Hemo-antitoxina con resultados excelentes en numerosos casos; anemias pretuberculosas en adultos y en niños hijos de padres tuberculosos cuando han tenido coqueluche o sarampión que deja una bronquitis difícil de influir con los medicamentos comunes y he constatado siempre en los enfermos tratados un aumento de peso muy marcado, reaparición del apetito y mejoría de su sintomatología objetiva. En especial en lactantes y criaturas de pocos años que presentan síntomas intestinales, bronquitis a repetición, anemias, hipertrofias ganglionares y en que a pesar de no poder encontrar el bacilo de Koch en esputos o deposiciones o poder mostrar típicas lesiones pulmonares clínicas o radiológicas, tengo la convicción de que son de origen tuberculoso, ya que tratados por otros colegas o por mí sin tener en cuenta este probable origen no se consiguen los hermosos resultados que con los productos Ravetllat-Pla se alcanzan a poco que uno quiera ensayarlos seriamente.

DR. ELOY SALADO
Buenos Aires (Argentina)

• • •

He obtenido, desde el principio, muy buenos resultados con la Hemo-antitoxina, en numerosos casos (17 aproximadamente) de niños menores de trece años, que clínicamente correspondían al primer período de la invasión fímica, tanto por el estado general: anemia, fatiga, estado respiratorio: catarras crónicos de las vías superiores, de la tráquea, de los bronquios, del congestivos agudos o subagudos, con síntomas reaccionales de las regiones afectas y a menudo acompañados de temperaturas inexplicadas. Es en estos casos que la Hemo-antitoxina, sola o asociada a algunas inyecciones de Suero, ha hecho maravillas, bajando la fiebre y levantando las fuerzas del organismo.

DR. W. VAN YSENBROEK
Ex-médico del Sanatorio de Hoheneuf (Alemania). Médico de "Notre
Dame", Bruselas (Bélgica).—(De su trabajo "Nota sobre los productos
Ravetllat-Pla: Hemo-antitoxina y Suero".)

Niña O. R. de tres años de edad, nacida a término, de constitución débil, con frecuentes desarreglos intestinales durante la dentición y acusando varios ataques de bronquitis y catarros nasales. De padres sanos y sin haber estado en contacto con tuberculosos. Habitaba una casa en malas condiciones higiénicas.

El día 3 de enero sufrió un golpe de cierta intensidad, recibiendo la contusión principalmente en el tórax y cabeza. Al parecer sin otro motivo, apareció una fiebre alta, que se mantuvo entre 38.5° por la mañana y 40° por la tarde y que se prolongó hasta fines de junio.

Por unos cuantos días fué solamente la fiebre el único síntoma apreciable, pero poco después empezó a toser, con una tos seca, tenaz, que pronto tomó el carácter de accesos que llegaban a provocar basca; al mismo tiempo aparecieron evacuaciones líquidas, abundantes, blanquizcas y de mal olor.

Fuó atendida por varios facultativos sin que se modificaran los síntomas. A fines de abril fui llamada a consulta, encontrándome con el cuadro clínico siguiente: niña completamente adelgazada, tan extenuada que era necesario sostenerla para enderezarla un poco; un sudor profuso cubría su cuerpo y goteaba entre sus cabellos; una tos continua sumamente penosa, muy hemosa, aniquilaba más a la enfermita que por la falta absoluta de fuerzas no lograba arrancar



la flema que le quedaba en la tráquea, donde producía un estertor ruidoso; el aspecto era el de una moribunda (fig. 1). La fiebre muy alta, 40.2°, temperatura que era casi constante desde hacía aproximadamente un mes, pues apenas si remitía medio grado por las mañanas. Además tenía diarrea, en número de diez evacuaciones y hasta doce diarias, profusas, blanquizcas y pestilentes.

A la exploración encontré, además del enflaquecimiento que era extremo, una deformación del tórax, que estaba abultado del lado derecho. Abolida la excursión respiratoria de ese mismo lado y aumentada al contrario en el lado izquierdo, lado en el que también estaba aumentada la sonoridad, contrastando con una macidez total del lado derecho. Respiración ruda compensatriz en el pulmón izquierdo, en donde se advertían numerosos estertores húmedos y falta completa de murmullo respiratorio en el lado derecho.

Corazón normal. Abdomen ligeramente abultado, dado el enflaquecimiento de la niña, cuyo peso era de cinco kilos cuatrocientos gramos; numerosas redes venosas surcaban las paredes del vientre, acusando una dificultad circulatoria de vuelta, era doloroso a la presión y se apreciaban algunos nódulos duros que rodaban debajo de la piel; las zonas del hígado y del bazo, aumentadas.

Mi diagnóstico fué de pleuritis derecha con derrame y mesenteritis, probablemente de origen tuberculoso.

Practicada la punción se comprobó la existencia de un líquido seroso en la pleura. El examen del esputo para bacilo de Koch fué negativo.

Instituí un tratamiento corriente y procuré la evacuación del derrame pleural, sin que obtuviera una mejoría halagadora. En los últimos días de mayo, creyendo que el proceso era tuberculoso a pesar del resultado negativo del examen de esputos, receté la Hemo-antitoxina Ravetilat-Pla. El resultado fué sorprendente; la temperatura comenzó a bajar, manteniéndose entre 38° y 39°; se reanimaron algo las fuerzas de la enfermita, disminuyeron los sudores y el número de evacuaciones, y pudo dormir. Con el segundo frasco aumentó dos kilos de peso, la temperatura se hizo normal, desaparecieron los sudores, disminuyó la tos y las evacuaciones tomaron un aspecto

amarillento, más ligadas, menos fétidas y solamente dos o tres al día, a pesar de haber aumentado el régimen alimenticio, ya que se le permitía comer pan, caldo de frijol y yema de huevo. Se continuó el tratamiento por la Hemo-antitoxina y exposición del vientre al sol y la mejoría fué acentuándose cada vez, hasta llegar al restablecimiento completo. A pesar de ello, siguió la enfermita tomando Hemo-antitoxina, hasta en que ya se creyó asegurada su curación sin temor a una recaída. Así ha sido; la niña es actualmente una linda muchacha (fig. 2) que pesa dieci-



siete kilos, sonrosada y juguetona, en la que nadie advertiría la enfermedad que le tuvo al borde de la tumba.

DRA. SOLEDAD DE REGUES
México D. F. (De su trabajo "Mesenteritis y pleuritis tuberculosas curadas por la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla".)

* * *

Desde que por la literatura del Instituto Ravetllat-Pla me convencí de que los trabajos hechos en este Instituto eran científicos y concienzudos, comencé a emplear la Hemo-antitoxina en numerosos casos de mi clínica del hospital y particular.

Sobre todo en las formas ganglionares, en las de primo-infección, y en aquellos casos en que la fiebre, enflaquecimiento, inapetencia, etc., y el hemograma, me llevan al diagnóstico de tuberculosis, aunque sin señales locales, ni radiológicas, la Hemo-antitoxina me ha dado siempre resultados más o menos apreciables y muchas veces de cura clínica.

Dentro del gran arsenal antituberculoso, considero los productos del Instituto Ravetllat-Pla, Suero y Hemo-antitoxina, no sólo como científicamente aceptables, dada su composición, sino como de gran valor terapéutico.

DR. JULIO LEITE LAGE
Médico de los Hospitales. Director del Servicio de Medicina Infantil. Ex-jefe de Clínica de la Facultad de Medicina (Pediatría).—Lisboa (Portugal).

Isabel, de dos años de edad, desde hacía ocho meses venía padeciendo una diarrea profusa, con evacuaciones unas veces blanquizcas, otras verdosas, de bastante mal olor y que últimamente se habían hecho muy líquidas, abundantes, indoloras, muy pestilentes y dejando en el pañal como tierra blanquizca. Tenía además vómitos verdosos y una anorexia absoluta. Orina escasa y albuminosa.

Desde hacía más de tres meses presentaba una ligera fiebre vespéral, ascendiendo la temperatura a 37.7°, 37.9°, 38°, y en los últimos ocho o diez días había alcanzado la cifra de 39°; y hasta 39.5° durante casi todo el día.

Los padres, de apariencia muy sana, no acusaron ningún antecedente tuberculoso; vivían en el campo y daban como alimento a la niña leche mediada con agua o atole de maicena con leche, le dejaban tomar pan y en ocasiones tortillas. (Especie de pan hecho con maíz molido y mezclado con agua y puesto a cocer a fuego violento en hojas muy delgadas.)



Procediendo a examinar a la enfermita la encontré muy adelgazada; no era más que la piel forrando los huesos; su peso era de cuatro kilos y medio; abdomen abultado, con piel lisa y brillante, recorrido en totalidad por venas que acusaban dificultad en la circulación interna. La palpación era dolorosa y presentaba el vientre cierta resistencia, tendiéndose los músculos y presentando dificultad para la percepción de los órganos. Busqué especialmente la existencia de ganglios, percibiendo con dificultad unos endurecimientos profundos que atribuí a ellos. Se marcaba en la ingle claramente un rosario de ganglios infartados. Hígado algo crecido, lo mismo que el bazo. La niña cuando la examiné tenía 38.2°; eran alrededor de las once horas y todavía no tenía el ascenso vespéral.

Mi diagnóstico fué de mesenteritis tuberculosa.

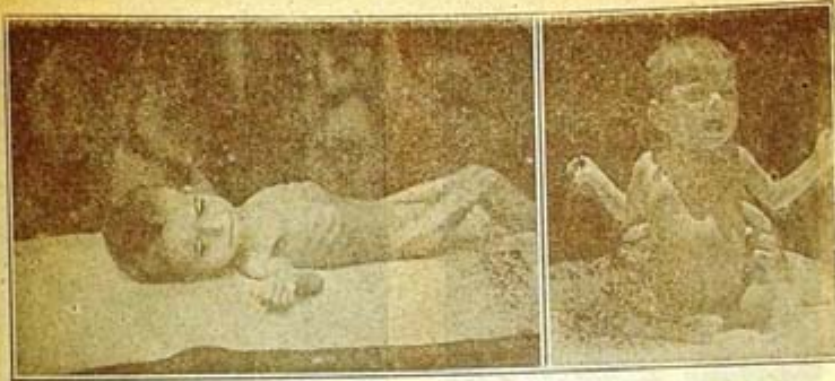
Prescribí como alimento atole de arroz con leche (una parte por dos de atole) cada tres horas, con exclusión de cualquier otro alimento, dada la incontinencia gástrica y, como agua de uso, cocimiento de cebada perlada. Como medicamento la Hemo-autitoxina Ravetlat-Pla a la dosis de media cucharadita en ayunas y al acostarse.

Quince días después me trajeron de nuevo a la niña, la que había sufrido una verdadera transformación, casi me atrevería a decir una resurrección.

Experimentamos en nuestra clínica el Suero Ravetllat-Pia. Teniendo entonces un caso descomulgado de tuberculosis consecutiva al sarampión, cuya radiografía reveló focos extensos de infiltración en ambos pulmones y agotados todos los recursos, estando nuestro enfermo en la víspera de un probable desenlace fatal, por consejo de uno de nuestros ayudantes hicimos la primera inyección. El peso que hasta entonces venía bajando tomó, desde luego, lenta pero progresivamente, una marcha ascendente. Volvió el apetito, fué desapareciendo la disnea intensa y el aspecto general del paciente, que impresionaba a los otros clientes por su extrema flaqueza, fué modificándose rápidamente a medida que se repetían las inyecciones.

Confesamos que de los más descreídos nos convertimos en los más entusiastas de esta terapéutica, después de haber visto los mismos resultados en cerca de 25 casos parecidos de tuberculosis.

Recurrimos también al Suero Ravetllat-Pia en criaturas flacas e inapetentes que no progresan, muchas portadoras de adenopatías, y en la gran mayoría de los casos el efecto ha sido sorprendente.



A los muchos éxitos obtenidos con la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pia, tenemos que agregar uno más, notable.

Edmar Aguiar, de 9 meses (Rio Janeiro).—Vino al consultorio padeciendo de disentería, en estado de "momia", pesando 4 kilos, y su astenia era tal que ni llorar podía.

Con muy pocas esperanzas de salvarlo, le administramos los remedios de estilo para acabar con la disentería.

En los primeros 4 días perdió 100 gramos, pero con más esperanzas recetamos la Hemo-antitoxina, y desde la primera cucharada empezó a acusar un aumento de 80 gramos diarios, y hoy, después de 40 días de tratamiento, pesa 6'400 kilos.

Atribuimos esta cura a la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pia, como en numerosos casos ya tratados por nosotros con lisonjeros resultados.

Adjuntamos una fotografía de la niña hecha al comenzar el tratamiento, y otra de la misma, 40 días después.

DR. GERMAN WITTRICK
Pedraza, Departamento de Higiene Infantil.—Rio Janeiro (Brasil)

* * *

Un niño mío de tres años, inapetente, descolorido, con catarros frecuentes, temperaturas periódicas que nos parecían de forma gripal, siempre triste, sin deseo alguno de jugar, etc., después de haber tomado la Hemo-antitoxina, no le hemos visto más catarros, come muy bien, está alegre, no ha vuelto a tener temperatura y juega contento y gozoso con los demás niños, y esto se mantiene al cabo de un año, habiendo pasado un invierno de frío intensísimo sin el más leve catarro y bien.

Uso su producto en todos los estados de escrofulismo en los niños, y en los casos de escrofulismo con localizaciones en los ojos, con buen resultado.

DR. M. BAJO ESTÉREZ
Oviedo

He ensayado su Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla en más de treinta enfermos. Fatos han sido sobre todo niños y adultos que tenían signos clínicos de pretuberculosis y en los cuales el Pirquet había sido positivo.

He obtenido buenos resultados. Los niños que no prosperaban dan un cambio y se portan bien. Se observan aumentos de peso y recuperación de fuerzas rápidos.

Considero este producto como el remedio antituberculoso de las formas de principio (septicemia tuberculosa que precede la localización sobre un órgano). Afirmando que este producto constituye el tratamiento más rápido, más eficaz y el más económico de estas formas de tuberculosis.

Permite evitar frecuentemente la suspensión del trabajo, el envío a un sanatorio de altura y evitar, en los niños, la cura de inmunización antituberculosa con la tuberculina en inyección. Su eficacia y su precio son mejores, a mi juicio, que muchos otros productos.

Añado que he experimentado igualmente en algunos casos el Suero Ravetllat-Pla en inyección subcutánea. Es bien tolerado y, cuando se sabe manejar, no presenta otros inconvenientes que los de los sueros en general.

Dr. P.
Lausanne (Suiza)



Le acompaño fotografías de una niña con pulmonía doble de tipo tuberculoso, curiosísimo caso de curación obtenido con sus preparados, Suero y Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

DR. LUIS MARTÍNEZ SALMERÓN
Madrid

Estoy muy satisfecho del uso de la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

DR. LUIS CALVO MACKENA
Director de la Casa Nacional del Niño.—Santiago (Chile)

Su espléndida Hemo-antitoxina para mis hijos a quienes les va maravillosamente bien.

DR. L. NOGUER MOLINS
Prof. A. H. de la Facultad de Medicina de Barcelona

OBS. IV.—L. LI. Niño de seis años. Antecedentes de familia dudosos. Ha tenido anginas y sarampión. Siempre con apetito caprichoso. Delgado. Explican que hace dos meses comenzó a quejarse de dolores en el codo derecho y de dificultad de movimientos en la misma articulación. Las diversas medicaciones generales y locales intentadas fracasan todas y cada día han ido siendo más difíciles, incompletos y dolorosos, los movimientos de la articulación.

Al examen se nota tumefacción de la región articular y dolores a la presión sobre todo en las eminencias articulares. Diagnóstico: tumor blanco de la articulación del codo. Tratamiento. Brazo en cabestrillo durante el día y Hemo-antitoxina Ravetilat-Pla dos cucharaditas en ayunas.

A los cinco días comenzaron a disminuir los dolores y a los quince días, al verle de nuevo, no tenía dolores espontáneos, estaban disminuidos los provocados por la presión en las eminencias articulares y por los movimientos, y éstos habían ganado en amplitud. Más apetito y menos mal humor.

Continuó el tratamiento y a los tres meses habían desaparecido todos los síntomas subjetivos y podía mover el brazo sin dolor y en la amplitud normal.

Seguó la Hemo-antitoxina a la dosis de una cucharadita en ayunas seis meses más y, cinco años después, seguía perfectamente y con más apetito y mejor aspecto que antes.

DR. M. HERRERO BESADA

Barcelona.—(De su trabajo "Tratamiento médico de tuberculosis quirúrgicas".)

• • •

OBSERVACIÓN IV.—*Peritonitis tuberculosa.*

Niña de seis años. Antecedentes de familia positivos (hermanos). Curso clásico de peritonitis bacilar. Forma primariamente con derrame y posteriormente fibro-adhesiva con plastrones múltiples. Temperatura.

Tratada con el Suero Ravetilat-Pla, en poco tiempo cede la temperatura, para normalizarse a los veinticinco días. Las neoformaciones van disminuyendo para desaparecer totalmente a los ochenta días. Aumento de peso rápido. Estado general, a los cinco meses espléndido. Curación.

DR. G. VILARRASA

Jefe de la Sección de Cirugía de la Clínica Terapéutica de la Facultad de Medicina de Barcelona. Médico numerario de la Casa Municipal de Misericordia. Barcelona. (De su trabajo "Casos clínicos de tuberculosis quirúrgicas".)

• • •

Tengo una gran satisfacción en comunicarle que he probado, tanto en Hemo-antitoxina como el Suero, con resultados verdaderamente sorprendentes. El caso que más favorablemente me impresionó es el siguiente: Niño de tres años y medio, con una adenitis fímica del cuello, algunos de cuyos ganglios llegaban a tener el tamaño de nueces y con fluctuación, tanto que creí terminarían por supuración; le había tratado con preparados de yodo, baños de sol y recalcificación, sin notar apenas mejoría. Le administré la Hemo-antitoxina, notando ya a la terminación del primer frasco franca mejoría, que se acentuó sobremedura al ponerle Suero. A los tres frascos de Hemo-antitoxina y dos cajas de Suero sigue muy bien; los ganglios disminuyeron de volumen, quedando reducidos, los mayores, al tamaño de judías; se endurecieron y no llegaron, como temía, a supuración; en el estado general ha ganado de peso y tiene gran apetito. Seguó entonces sólo con Hemo-antitoxina y acabó de curarse, y al cabo de ocho meses sigue divinamente.

DR. CARLOS MENÉNDEZ DÍAZ

Médico del Hospital Provincial.—Oviedo

• • •

CASO VI.—N. N., 8 años. Padre falleció tuberculosis miliar a la edad de 36 años.

La niña, que dormía con el padre durante su enfermedad, presenta fenómenos broncopulmonares manifiestos y una artritis de granos riciformes en rodilla derecha.

Le prescribo Hemo-antitoxina mañana y noche y baños de sol.

Al mes los fenómenos pulmonares desaparecieron, y a los tres meses y medio desaparece la artritis, aunque la extensión no es completa.

DR. SANTIAGO F. FRANCO

Ex-interno de la beneficencia Municipal de Madrid. (De su trabajo "Del tratamiento de la tuberculosis".)—Astorga (León)

OBSERVACIÓN VII.—A. T., 12 años. Padre muerto tuberculoso cuando el enfermo tenía tres años. Madre sin enfermedades, pero flaca y nerviosa.

Ha padecido sarampión, difteria y frecuentes indisposiciones.

Hace seis meses comenzó a sentir dolores en la espalda, en la región de la tercera-cuarta vértebras dorsales, dolores que pronto se irradiaron al brazo derecho, fueron aumentando y se exacerbaban intensamente con los movimientos, en tal grado, que el enfermito se mantenía rígido e inmóvil para evitarse sufrimientos.

Poco tiempo después de aparecer los dolores, apreciaron una fiebre irregular, remitente, que habitualmente no pasaba de 38°, pero de vez en cuando hacía subidas de uno o dos días a 39'5-40°. Al mismo tiempo taquicardia, pérdida de apetito, enflaquecimiento y cara triste y pálida.

Se diagnosticó mal de Pott y hace cuatro meses se le puso un corsé enyesado y un régimen de reposo en cama, sobrealimentación (en teoría, porque la falta de apetito hacía que apenas comiese), buena aireación y unas inyecciones que la madre del enfermo no sabe decirnos de qué eran.

Hace 15 días, a consecuencia de extensas escoriaciones que le producía el corsé enyesado, algunas de las cuales se convirtieron en llagas que aumentaban mucho sus sufrimientos, para poderle curar le quitaron el corsé enyesado, dejándole libre y en reposo en la cama. Durante estos cuatro meses ha continuado casi igual; los mismos dolores, la misma fiebre, la misma falta de apetito y ha enflaquecido aún algo más.

Al verle, encuentro un niño flaco, pálido, ojeroso, con aspecto cansado, y que se queja al menor movimiento.

Al examen se aprecia la rigidez de la columna vertebral y por palpación dolor acentuado en las apófisis de la tercera y cuarta vértebras dorsales. Al intentar mover el tronco se queja incesantemente. Si se le hace coger un objeto del suelo, dobla sus piernas, como si quisiera ponerse en cuclillas, manteniendo rígida en absoluto la columna vertebral. El diagnóstico de mal de Pott me parece absolutamente correcto.

Disponemos reposo en cama, la mejor alimentación que quiera o pueda tomar, buena aireación y una cucharada de las de sopa, en ayunas, de Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

A la segunda semana de tratamiento disminuyeron ya muy notablemente los dolores; los espontáneos casi habían desaparecido y los que se presentaban al intentar el movimiento eran mucho más soportables. Al mismo tiempo se inició la reaparición del apetito y el descenso de la fiebre, notándose un mejor aspecto del enfermito.

Al cabo de dos meses la mejoría de todos los síntomas se había ido acentuando en tal grado que había desaparecido la fiebre, tenía buen apetito, buen aspecto, buen color, había engordado visiblemente y andaba sin sentir dolor alguno, aunque manteniendo la columna vertebral bastante rígida e inmóvil. Pero si se le obligaba, como acto exploratorio, a un movimiento de flexión de la columna, podía ya comenzar a realizarlo sin dolor y sólo aparecía éste cuando la flexión se acentuaba.

Continuando el tratamiento, estos síntomas fueron también atenuándose y a los seis meses el enfermito se encontraba perfectamente bien y sin dolor al verificar los diferentes movimientos de flexión anterior y de flexión lateral del cuerpo, ni a la presión de las apófisis espinosas de las vértebras.

En aquella fecha sólo le quedaba una tendencia a andar con cierta rigidez e incluso esta secuela ha desaparecido más tarde.

En la actualidad han pasado dos años desde que fué dado de alta, y el niño ha crecido normalmente, sin ningún accidente y se encuentra perfectamente bien.

DR. AMADOR SARATÉ

Del Dispensario de Gracia (Barcelona) del Instituto Antituberculoso de la Caja de Pensiones para la Vejez y de Ahorros. (De su trabajo "Casos de tuberculosis quirúrgica tratados médicamente con éxito".)

* * *

Hemo-antitoxina para el Hospital, ya que continúan mejorando los enfermos de osteotuberculosis que la están tomando.

DR. EMILIO MONTURIOL

Médico del Hospital de Niños Pobres.—Barcelona

* * *

Soy un entusiasta de la Hemo-antitoxina por los resultados que he notado en la tuberculosis, en especial en la ósea y estados denominados pretuberculosos.

DR. C. MARTÍ CABOT

Médico del Hospital de Niños Pobres.—Barcelona

El caso que nos ocupa es uno de tantos triunfos, de los muchos ya obtenidos, con la aplicación, en los casos de tuberculosis aguda, de los productos Ravetilat-Pla. Sabemos que la forma de tuberculosis padecida por nuestro enfermo es de las llamadas curables. Pero todos los autores están de acuerdo en que es de una evolución de meses y aún de años. Las sombras radiológicas están de acuerdo en que ocupan siempre una superficie considerable, a veces un campo pulmonar entero, después de haber persistido durante algunos meses, regresan lentamente y terminan por desaparecer. Pero con la sueroterapia intensiva hemos asistido a la desaparición rápida, en semanas, de las zonas enfermas del pulmón. En todos nuestros demás casos, ha transcurrido *más de un año* sin que se hayan modificado ostensiblemente las radiografías. Compárese con éste, cuya evolución radiológica fué de menos de *tres meses*.

D. P. P., 29 meses. Peso, 21 libras 15 onzas. Talla, 87 centímetros. Nació a término; de embarazo y parto normales. Peso al nacer, 11 libras. No tuvo cianosis postnatal, convulsiones ni ictero. Alimentado con leche, sopas de vegetales, purés. Primeros dientes a los tres meses y habló a los diez. Padre padece de frecuentes catarros; es delgado. Madre delgada y febril; ha tenido hemoptisis varias veces. Posteriormente falleció de tuberculosis.

A los tres meses infección intestinal y bronconeumonía; desde entonces tose con frecuencia. Hace ocho meses tuvo coqueluche.

Desde hace cuatro meses está inscrito y tratado en el Servicio de niños del Hospital Mercedes (Servicio del Prof. ABALLA), por padecer de fiebres que oscilan entre 39° y 40'5"; tos, fatiga respiratoria; con quejidos respiratorios tan acentuados y penosos, que motivan la piedad de los concurrentes a la consulta y me piden examinar al niño en primer lugar, cediendo todos los presentes su turno. Sudores abundantes bañan su cuerpecito. Está bien de sus aparatos urinario y digestivo.

Contrasta en ese niño el aspecto florido de su cara, con el hábito físico de su cuerpecito. Se aprecia micropoliadenia cervical, axilar e inguinal. Al examen de los pulmones se nota una gran disminución del murmullo vesicular, con matidez en las bases; por delante, en la región subclavicular, respiración sopante y broncofonía.

Abdomen suave, ligeramente timpanizado; hígado y bazo normales.

Sistema nervioso: reflejos normales.

En el mismo momento, en la Consulta, inyectamos 5 c. c. de Suero Ravetilat-Pla; 4 de mayo.

Mayo, 5.— Mucha disnea; la temperatura bajó a 36'5° después de la aplicación del suero.

Mayo, 7.— Mucha tos, sigue con 36'5° y 36° de temperatura. Nos dice la madre que solo, sin auxilio de ninguna persona, se sentó en la cama, lo que hacía mucho tiempo que no podía. Mejoró la disnea.

Mayo, 8.— Subió la temperatura a 37'3° después de la inyección de ayer. Se aprecia considerable mejoría. *Puede caminar solo.*

Mayo, 9.— Sigue bien; sin fiebre. Anorexia ligera.

Mayo, 10.— Sigue sin fiebre. Se comienza desde hoy a inyectar una sola ampolla de Suero Ravetilat-Pla (2 c. c.) diariamente, en vez de dos; se le indica por vía bucal Hemo-antitoxina Ravetilat-Pla.

Mayo, 21.— Mantoux positiva intensa. (Se había hecho cutirreacción de Von Pirquet, que dió negativa el día de su primera visita; posteriormente dió ligeramente positiva en mayo 18.)

Mayo, 28.— Reacción anafiláctica intensa. Urticaria sérica. Púrpura hemorrágica en el vientre que desaparece en unos 5 días.

Los pesos son los siguientes: Mayo, 9: 22 libras 7 onzas. — Mayo, 18: 22 libras 13 onzas. — Mayo, 23: 23 libras 10 onzas. — Junio, 4: 23 libras. — Junio, 18: 26 libras 2 onzas. — Julio, 2: 26 libras 12 onzas. — Julio, 30: 28 libras. — Agosto, 13: 29 libras 2 onzas. — Septiembre, 24: 30 libras 2 onzas. — Octubre, 26: 31 libras 1 onza.

En el curso de dos meses ha desaparecido completamente la sintomatología radiológica, con restitución íntegra.

DR. BERNARDO CARDELLÉ
Médico del Hospital Civil, Guanabacoa (Cuba).—(De su trabajo "Un caso de tuberculosis pulmonar aguda curado con Sueroterapia Ravetilat-Pla.")

* * *

Una pequeña de nueve años, hija mía, enferma con una adenopatía tráqueo-bronquial, está tomando su Hemo-antitoxina.

Casi toda la sintomatología ha desaparecido. Los vómitos, el estreñimiento, el cansancio, la tristeza, la temperatura (hasta 38'5°), no han vuelto. Los dolores de cabeza muy rara vez los tiene. La tos quintosa y matutina y seca ya no se oye. Los signos estetoscópicos de la adenopatía tráqueo-bronquial desaparecieron y por si esto fuera poco pesaba 10 kilos y hoy pesa 22'500 kilos.

Dr. JOSÉ CARLOS HERRERA
Catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago de Galicia (España)

El caso que nos ocupa es uno de tantos triunfos, de los muchos ya obtenidos, con la aplicación, en los casos de tuberculosis aguda, de los productos Ravetllat-Pla. Sabemos que la forma de tuberculosis padecida por nuestro enfermo es de las llamadas curables. Pero todos los autores están de acuerdo en que es de una evolución de meses y aún de años. Las sombras radiológicas que ocupan siempre una superficie considerable, a veces un campo pulmonar entero, después de haber persistido durante algunos meses, regresan lentamente y terminan por desaparecer. Pero con la sueroterapia intensiva hemos asistido a la desaparición rápida, en semanas, de las zonas enfermas del pulmón. En todos nuestros demás casos, ha transcurrido más de un año sin que se hayan modificado ostensiblemente las radiografías. Compárese con éste, cuya evolución radiológica fué de menos de tres meses.

D. P. P., 29 meses. Peso, 21 libras 15 onzas. Talla, 87 centímetros. Nació a término; de embarazo y parto normales. Peso al nacer, 11 libras. No tuvo cianosis postnatal, convulsiones ni ictero. Alimentado con leche, sopas de vegetales, purés. Primeros dientes a los tres meses y habló a los diez. Padre padece de frecuentes catarros; es delgado. Madre delgada y febril; ha tenido hemoptisis varias veces. Posteriormente falleció de tuberculosis.

A los tres meses infección intestinal y bronconeumonía; desde entonces tose con frecuencia. Hace ocho meses tuvo coqueluche.

Desde hace cuatro meses está inscrito y tratado en el Servicio de niños del Hospital Mercedes (Servicio del Prof. ABALLA), por padecer de fiebres que oscilan entre 39° y 40°5'; tos, fatiga respiratoria; con quejidos respiratorios tan acentuados y penosos, que motivan la piedad de los concurrentes a la consulta y me piden examine al niño en primer lugar, cediendo todos los presentes su turno. Sudores abundantes bañan su cuerpecito. Está bien de sus aparatos urinario y digestivo.

Contrasta en ese niño el aspecto florido de su cara, con el hábito tísico de su cuerpecito. Se aprecia micropoliadenia cervical, axilar e inguinal. Al examen de los pulmones se nota una gran disminución del murmullo vesicular, con matidez en las bases; por delante, en la región subclavicular, respiración soplante y broncofonía.

Abdomen suave, ligeramente timpanizado; hígado y bazo normales.

Sistema nervioso: reflejos normales.

En el mismo momento, en la Consulta, inyectamos 5 c. c. de Suero Ravetllat-Pla; 4 de mayo.

Mayo, 5. — Mucha disnea; la temperatura bajó a 36°5' después de la aplicación del suero.

Mayo, 7. — Mucha tos, sigue con 36°5' y 36° de temperatura. Nos dice la madre que solo, sin auxilio de ninguna persona, se sentó en la cama, lo que hacía mucho tiempo que no podía. Mejoró la disnea.

Mayo, 8. — Subió la temperatura a 37°3' después de la inyección de ayer. Se aprecia considerable mejoría. Pudo caminar solo.

Mayo, 9. — Sigue bien; sin fiebre. Anorexia ligera.

Mayo, 10. — Sigue sin fiebre. Se comienza desde hoy a inyectar una sola ampolla de Suero Ravetllat-Pla (2 c. c.) diariamente, en vez de dos; se le indica por vía bucal Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

Mayo, 21. — Mantoux positiva intensa. (Se había hecho cutirreacción de Von Pirquet, que dió negativa el día de su primera visita; posteriormente dió ligeramente positiva en mayo 18.)

Mayo, 28. — Reacción anafiláctica intensa. Urticaria sérica. Púrpura hemorrágica en el vientre que desaparece en unos 5 días.

Los pesos son los siguientes: Mayo, 9: 22 libras 7 onzas. — Mayo, 18: 22 libras 13 onzas. — Mayo, 23: 23 libras 10 onzas. — Junio, 4: 23 libras. — Junio, 18: 26 libras 2 onzas. — Julio, 2: 26 libras 12 onzas. — Julio, 30: 28 libras. — Agosto, 13: 29 libras 2 onzas. — Septiembre, 24: 30 libras 2 onzas. — Octubre, 26: 31 libras 1 onza.

En el curso de dos meses ha desaparecido completamente la sintomatología radiológica, con restitución íntegra.

DR. BERNARDO CARDELLÉ

Médico del Hospital Civil, Guanabacoa (Cuba).—(De su trabajo "Un caso de tuberculosis pulmonar aguda curado con Sueroterapia Ravetllat-Pla".)

* * *

Una pequeña de nueve años, hija mía, enferma con una adenopatía tráqueo-bronquial, está tomando su Hemo-antitoxina.

Casi toda la sintomatología ha desaparecido. Los vómitos, el estreñimiento, el cansancio, la tristeza, la temperatura (hasta 38°5'), no han vuelto. Los dolores de cabeza muy rara vez los tiene. La tos quintosa y matutina y seca ya no se oye. Los signos estetoscópicos de la adenopatía tráqueo-bronquial desaparecieron y por si esto fuera poco pesaba 10 kilos y hoy pesa 22'500 kilos.

DR. JOSÉ CARLOS HERRERA

Catedrático de la Facultad de Medicina de Santiago de Galicia (España)

Caso II. — Niño de cuatro años y medio de edad. Antecedentes hereditarios sin importancia. Antecedentes patológicos: trastornos intestinales febriles; catarrros frecuentes. Hace 21 días tiene fiebres continuas, remitentes, que oscilan entre 39° y 40,3°. No tiene diarrea, ni tose. Gran enflaquecimiento. Micropoliadenopatía axilar, cervical e inguinal. Se practica la reacción de Mantoux y da positiva. Aparato respiratorio: algunos estertores. Aparato circulatorio: normal. Piel pálida. Abdomen suave, timpanizado; no se palpa el bazo; el hígado no rebasa el arco costal. Diagnóstico: Tuberculosis atípica de forma septicémica intestinal. Le indico una inyección de Suero Ravetllat-Pla cada tercer día. A la quinta inyección la temperatura se hace normal y el niño se alimenta y digiere bien. Sigue perfectamente y aumenta de peso semanalmente.

Caso III. — Niña Mirta Camacho, de 5 años y medio de edad. La empecé a tratar por padecer de fiebres diariamente. Sospecho se trata de una fiebre entérica. Pero viendo que la niña, a teniendo en consideración que presenta acentuada micropoliadenitis y síndrome de adenopatía radiográfica de los pulmones, confirmando mi sospecha de padecer una tuberculosis infantil ganosa desaparecen las fiebres y aumenta tres libras en su peso; la sigo tratando con suero bisemanal, continuando la Hemo-antitoxina y a los tres meses es dada de alta. Actualmente está en excelentes condiciones.

Caso VIII. — B., un año de edad. Antecedentes hereditarios: madre sana; padre tuberculoso. Varios hermanos de aspecto linfático. Enferma con tos, fiebre alta, disnea y diarreas el 14 de octubre. A consecuencia del huracán del día 20 tiene que sufrir los rigores de la tormenta y ser sacado fuera de su casa, esto hace que se agrave considerablemente. La fiebre se eleva a 40° y 40,5°, se intensifica la disnea, aumenta la tos, se acentúan los trastornos intestinales. Se auscultan subcrepitantes finos, róncus y algunas sibilancias, así como broncofonía en los vértices e hilios. Hay un estado de toxemia profunda, con gran enflaquecimiento, fiebre ondulante, diarreas seromucosas. Aparecen edemas una púrpura hemorrágica en los miembros inferiores. Como es hijo de padre tuberculoso y no mejora con los tratamientos usuales, pensamos en una tuberculosis aguda y comenzamos el tratamiento con el Suero Ravetllat-Pla. Aplicamos 4 centímetros cúbicos diariamente.

Nuestra sorpresa no tiene límites cuando vemos a la cuarta inyección caer la temperatura a 37° y disminuir la diarrea y la disnea. Continuamos el mismo tratamiento, y al mes está completamente libre de fiebre; sigue en su convalecencia alimentándose con leche de yegua. Luego se aumenta progresivamente su alimentación, y este niño a quien consideramos completamente perdido hace un año, se encuentra hoy bien y pesando 31 libras.

DR. BERNARDO CARDELLÉ

Médico del Hospital Civil de Guantánamo (Cuba).—(De su trabajo "La tuberculosis y su tratamiento suero-térmico por el suero Ravetllat-Pla". Comunicación al VII Congreso Médico Nacional, Habana.)

* * *

Considero que la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla ha venido a entonar la terapéutica anti-tuberculosa en forma eficaz y valiosa. Estimo que es un remedio de probado éxito en los siguientes casos.

- 1.° Todas las infinitas variedades de procesos escrofulosos de los niños.
- 2.° Las tuberculosis pulmonares, ganglionares y otras, que por su estado de desarrollo dan margen a una curación clínica.
- 3.° En todos aquellos procesos generales de decadencia que englobaré bajo el título de "déficits orgánicos" y cuya etiología es oscura o desconocida.

DR. J. VIDAL OLTRA

Ex-médico Director del Sanatorio de S. José para Tuberculosos.—Santiago (Chile)

* * *

Hemo-antitoxina para mi hijo en quien la empleo con satisfactorio éxito.

DR. JUAN AGUASCA CODINA

Médico del Hospital de la Santa Cruz.—Barcelona

* * *

Usos niños para quienes la Hemo-antitoxina constituye un tónico reparador de elección.

DR. J. CASASAYAS

Profesor de Pediatría de la Facultad de Medicina.
Médico de Infancia de la Maternidad.—Barcelona

En el tratamiento de la tuberculosis pulmonar por medio del neumotórax artificial, representan un escollo, a veces imposible de vencer, las extensas adherencias pleurales que no dejan espacio libre, unas veces para iniciar y otras para continuar las insuflaciones.

Habiendo tenido un caso de éstos, tratado posteriormente con resultado muy satisfactorio con la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla, creo útil dar publicidad a la observación, tanto más cuanto que en otros enfermos del hospital he tenido buenos éxitos con el mismo medicamento.

Pedro O. S.; 7 años. Cuando fui llamado a verlo guardaba cama desde hacía unos siete días por una afección febril, la que, dada la sintomatología que presentaba (fiebre, tos, dolores generalizados, anorexia, sensación de fatiga), consideré como una bronquitis gripal. El tratamiento correspondiente no dió ningún resultado y la temperatura continuaba oscilando constantemente entre 38'5° y 39°.

Por la persistencia de la temperatura, pensamos que se podría tratar de una tifoidea, de un paratífus, etc.; pero los exámenes clínicos y de laboratorio correspondientes fueron absolutamente negativos.

Varios días después, persistiendo el cuadro general mencionado, pudimos constatar la existencia de síntomas físicos al nivel del lóbulo superior del pulmón derecho: crepitantes, submacidez y ligero aumento de las vibraciones vocales. Desde entonces, la fiebre, la tos y la fatiga general aumentaban de día en día.

Una radioscopia practicada en el Hospital Roberto del Río, decía: velo del vértice pulmonar derecho e infiltración fina de él. Hilitis bilateral. Conclusión: Tuberculosis pulmonar productiva. Dos días después una radiografía confirma la existencia de una tuberculosis del vértice derecho.

En una junta médica celebrada con el doctor Héctor OREGO PUELMA y con el doctor SORGO RÍO, acordamos practicarle un neumotórax artificial. Trasladado al pensionado del Hospital San Vicente, intentamos, en tres ocasiones, inyectarle aire, lo que nos fué imposible practicar por las extensas adherencias pleurales que presentaba.

Entonces el estado general era pésimo; había enflaquecido enormemente; tenía taquicardia permanente por encima de 120; la temperatura oscilaba entre 37'5° a 38'5° y se quejaba de gran astenia y de anorexia.

Consideramos el caso como casi perdido, y, para hacer algo, lo trasladamos al Sanatorio del doctor VEGA MACHES, en San José de Maipo. Permaneció en este servicio alrededor de un mes y medio, consiguiendo solamente mantener el estado general y la curva de peso, la que, como dije anteriormente, bajaba antes de día en día. La temperatura descendió también, pero siempre estaba por encima de 37°.

En este estado se trasladó nuevamente a Santiago para irse a vivir en un chalet del barrio de Los Leones. En estas condiciones, bastante deplorables, y después de haberle administrado, sin resultado alguno, la Ergosterina irradiada (Vigantol), el Gaurol, el aceite de bacalao, etc., comenzamos a tratarlo con la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. La dosis inicial fué de una cucharadita en ayunas disuelta en agua azucarada. El efecto benéfico de esta medicación no se hizo esperar mucho, pues a los pocos días después la febrícula desapareció completamente, y además aumentaron las fuerzas del enfermo y aumentó también el apetito y el peso. Por otra parte, pudimos apreciar una acentuada mejoría en todos los signos pulmonares y la desaparición de los crepitantes.

Fué acentuándose la mejoría, tanto del estado general como de la lesión pulmonar; poco a poco todo entró en orden, y actualmente el enfermo lleva ya mucho tiempo haciendo una vida activa sin sentir ninguna molestia ni presentar ninguna alteración pulmonar.

Mientras ha estado sometido a este tratamiento se han practicado en épocas diversas, para controlar la marcha de la lesión, siete radiografías. La última practicada en el Servicio de Rayos X del Hospital Clínico de San Vicente, acusa el siguiente resultado: Fibrosis del lóbulo superior derecho.—Dr. OPAZO.

A pesar de su buen estado general y de la fibrosis curativa de la lesión que presentaba, teniendo en cuenta la gravedad inicial del caso y la edad del enfermo, hago que periódicamente, para mantener y reforzar los buenos resultados obtenidos, tome un frasco de Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

Dr. PEDRO LLORENTE R.

Médico Jefe de Sección del Hospital de San Vicente, Santiago, (Chile).
(De su trabajo "Un caso de tuberculosis pulmonar con extensas adherencias pleurales".)

* * *

He usado la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla en casos de tuberculosis pulmonar y ganglionar con satisfactorios resultados.

Dr. VÍCTOR GAINZA WILHE

Médico de la Casa Nacional del Niño.—Santiago (Chile)

Niñita de Colazo, 6 años, argentina. Fue llamado por los padres y encontré una enfermita quien había asistido hacía un par de años por haber sido mordida por un perro hidrófobo.

Antecedentes hereditarios.—Padres sanos, ambos viven, no son tosedores. Tiene tres hermanos más, todos sanos.

Antecedentes personales.—Niña alimentada al pecho materno hasta los diez meses. No tuvo trastornos gastrointestinales. Caminó a los once meses. Sarampión a los dos años, sumamente benigno, curando sin complicaciones y sin cuidados médicos. No quedaron secuelas, tos, ni ningún trastorno nervioso. A los cuatro años fué mordida por un perro rabioso, como he indicado más arriba.

Enfermedad actual.—Hace unos cuantos días empezó su enfermedad con desgana, irritación fácil, la niña estaba molesta, especialmente a la noche, en que no dormía y se la pasaba preguntando cosas, para lo cual despertaba a sus padres. Esto alarmó a la madre, pues por lo general su hijita era obediente, atenta y muy prudente para hacer preguntas. Temiendo estuviera indigestada, le administró un purgante que le produjo muy buen efecto.

Hace dos días la niñita amaneció con ligera fiebre y dolor de garganta. La madre hizo remedios caseros. Como no mejorara y hoy la fiebre llegara, por la noche, a 39°0', se resolvió llamar al médico.

Estado actual.—A las 23 horas encontré a la niña en cama, sumamente agitada, molesta, irritable, desconfiada. Temperatura, 39°9', y 38 respiraciones por minuto. La examino:

Cabeza.—Cráneo: Dolicocefalo, cabellos abundantes, castaños claros, bien implantados. No hay cicatrices en el cráneo ni exostosis. Facies: vultuosa, viva, inteligente, sigue con detenimiento todos los movimientos que ejecuto. Frente amplia. Ojos: pupilas iguales; mirada límpida e inteligente. Pupilas reaccionan bien a la luz y a la acomodación. Nariz: permeable, con amplia respiración nasal. Boca: dientes en buen estado de conservación y aseó. Mucosas fuertemente congestionadas. Lengua: seca, saburral. Istmo de las fauces ligeramente obturado por la hipertrofia del tejido linfóideo, con aumento considerable de las dos amígdalas, muy enrojecidas. Lengas de criptas, pero no presentan ningún exudado sospechoso.

Cuello.—Se palpan los ganglios submaxilares grandes y dolorosos. Hay micropoliadenopatía bilateral.

Tórax.—A la inspección, palpación, percusión y auscultación, nada de particular; no hay tos, ni catarro bronquial; las bases pulmonares, móviles; la diáfragma es de 38 respiraciones por minuto. Corazón: normal. Pulso: 140 por minuto.

Abdomen.—Abultado, timpánico en grado sumo. Suena como un tambor. Es imposible palpar hígado o bazo en esas condiciones. Hay una que otra vena hipertrofiada que rodea el abdomen. Raya blanca de Sergent, fuertemente positiva. Hay constipación pertinaz, pues desde que se le administró el purgante, hace dos días, no ha movilizad o tra vez su intestino.

Sistema nervioso. Reflejos.—Normales. No hay insomnios.

La primera impresión ante este cuadro clínico fué la de una angina catarral aguda de origen netamente gripal, abonada por la alta temperatura, la lengua saburral, insinuándose algunas papilas hipertrofiadas en forma de frutilla, hipertrofia de los ganglios submaxilares y de las amígdalas, por cuya causa se quejaba la niñita de dolor a la deglución, que era lo único que la molestaba.

Hicimos las indicaciones pertinentes; poción antiflogística; envolturas calientes del cuello; enemas evacuadores y un enema con 30 gotas de creosota en 100 c. c. de leche hervida ligeramente tibía. No hicimos pronóstico, pero teníamos el presentimiento de que se trataba de una gripecita vulgar y corriente.

Al día siguiente la niña había exonerado su vientre después del enema, se le había efectuado otro enema terapéutico de creosota con la misma cantidad de gotas; tenía 39° de temperatura; 125 pulsaciones por minuto. El sensorio siempre despierto, abdomen menos timpánico, pero siempre voluminoso; amígdalas hipertrofiadas, disfagia en aumento, apetito nulo. Durante la noche había transpirado un poquito.

Durante ocho días no varió el cuadro. Se le inyectaron vacunas antigripales, sueros anti-streptocócicos, se repitieron las bebidas antiflogísticas con clorato de potasa para la hipertrofia de las amígdalas, sin obtener una franca mejoría. La transpiración era inconstante. El abdomen, por motivo de los enemas se había empequeñecido bastante, permitiendo con cierto trabajo palpar el hígado algo grande y el polo inferior del bazo.

Al décimo día pudo verse claro. La lengua se limpió completamente; renació el apetito; el sensorio despierto siempre; la temperatura, 39° matinal y 40°5' por la tarde. Había sufrido un enflaquecimiento fácilmente comparable. El pulso estaba en 132 por minuto.

En estas condiciones y con tales síntomas no dudé de hacer diagnóstico de tifobacilosis. Pues los puntos cardinales: transpiración, adelgazamiento y disociación de la fiebre con las pulsaciones eran más que instructivas y no se necesitaba más para hacer dicho diagnóstico.

Inmediatamente ordené Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla, para ingerir a razón de dos cucharaditas diarias, una en ayunas y la otra a media tarde; Suero Ravetllat-Pla en inyecciones, inyectando de entrada 10 c. c. de suero de golpe, para detener la evolución de la fiebre tuberculosa aguda.

La segunda inyección de suero le fué repetida en la misma cantidad (10 c. c.) ocho días después. La niña evolucionó perfectamente, iniciando el descenso de su temperatura al tercer día de haberle practicado la primera inyección de suero. Se principió a alimentar con abundante fruta, especialmente uvas, a las que se añadieron frutas cocidas. A los veinte días de iniciado el tratamiento había aumentado 1 kilo 800 gramos de peso. Comía de todo y dormía espléndidamente. A los 28 días de haber caído enferma, fué dada de alta y levantada en perfectas condiciones.

La niña sigue actualmente en perfectas condiciones, tomando de vez en cuando su Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

DR. M. BENSCHETAY

Ex-Jefe del Pabellón de Infecciosos y Tuberculosos de la Policlínica Regional J. J. de Urquiza.—Concepción del Uruguay (Argentina). (De su trabajo "Las fiebres tuberculosas agudas en la infancia".)

* * *

Una estadística de más de 350 casos me confirma la excelencia de dichos preparados en todas las formas de la tuberculosis, a los que se pueden considerar verdaderos específicos de la misma y de los estados pretuberculosos.

Juan L., de 6 años de edad. Padre fallecido tuberculoso.

Antecedentes personales.—Coqueluche a los dos años.

Enfermedad actual.—Hará aproximadamente unos ocho meses le apareció un derrame abdominal con formación posterior de plastrones múltiples: peritonitis bacilar fibro-adhesiva. Temperaturas matutinas de 36° y vespertinas de 37,5° y 38° (oscilando).

El facultativo que le asiste le pone como tratamiento reposo absoluto, helioterapia, sales cálcicas y alimentación sana y abundante. Lleva dos meses de tratamiento y al ver que no mejora decide consultarme.

Diagnóstico.—Peritonitis tuberculosa.

Tratamiento.—Hemo-antitoxina y Suero Ravetllat-Pla y las oblas de Ferrier.

Resultado.—Al poco tiempo, remisión de la temperatura y aumento de peso. A los cuatro meses las neoformaciones van disminuyendo, desapareciendo por completo a los cinco meses, siguiendo el aumento de peso que llega desde que se instruyó el tratamiento Ravetllat-Pla a 3,500 kilos. Curación completa a los 6 meses.

Antonio R., natural de Toledo, de cinco años de edad.

Hace poco tiempo ha empezado a cojear, quejándose de dolores en la pierna izquierda. Al reconocerlo encuentro una coxalgia tuberculosa en sus comienzos.

Tratamiento.—Inmovilización y Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

Resultado.—Curación conservando una ligera claudicación con rotación de pierna hacia adentro. Estado general inmejorable.

Luisa M., de 10 meses de edad. Desde los cuatro meses de edad sufre frecuentes constipados, pierde apetito, se detiene su crecimiento y está triste y calda; no tiene dientes ni indicios de su nacimiento; encuentro infartos ganglionares en el cuello e ingles; diarrea.

Diagnóstico.—Observación. Fondo tuberculoso.

Tratamiento.—Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla a la dosis de una cucharadita en ayunas.

Resultado.—A los cinco días se nota apetito, vivacidad y que la diarrea ya no existe. A los veinte días la tos desaparece completamente; comienzan a apuntar los dientes y se nota un cambio radical en la enferma, que ha aumentado 1 kilo 200 gramos de peso. A los tres meses está ya curada.

DR. RAFAEL GARRIDO-LESTACHE

Ex-interno de los Hospitales del Niño Jesús y Clínico de San Carlos de la Facultad de Medicina de Madrid.—Nieva de Cameros (Logroño)

* * *

Hace una serie de años que continuamente prescribo la Hemo-antitoxina, con éxito siempre. Voy a usarla en mis hijos.

DR. LUIS RASO BADIA

Médico de número del Hospital de Niños Pobres.—Barcelona

Obs. IV.—J. R., ocho años y medio. Desde hace varios años tiene una bronquitis crónica con períodos de bronquitis agudas, seguidos unas veces de períodos de asma y otras veces de simples períodos de fiebre con transpiración; todos los años hace una cura en Mont-Dore.

Soy llamado en 1-XI. Toda la familia tiene la gripe. Durante cuatro días ha tenido una rino-faringitis y traqueitis gripal, que se calma con la medicación sintomática. Después de dos días de defervescencia, la fiebre remonta por encima de 39°. Cefalea intensa, disnea, estertor de origen pleural en la base izquierda, bloque de congestión a la base derecha, estertores que parecen más bien con agravación de la disnea y fiebre a 39°-39'5".

Le doy entonces Hemo-antitoxina Ravetilat-Pla durante tres semanas: una cucharadita de antes y los estertores de la base izquierda han desaparecido, el bloque pulmonar permanece lento; ya no tiene asma.

La última vez que le veo, en enero, la auscultación es normal. El niño corre y juega todo el día sin disnea. La salud es perfecta. No tose más ni tiene asma. Le vuelvo a dar tres semanas Hemo-antitoxina para completar la curación.

A los cuatro años no tiene asma y ha curado, parece, definitivamente.

Dr. C. MIOS

Auxerre (Francia).—(De su trabajo "Observaciones sobre tuberculosis".)

* * *

En mi hijo, que padece asma y tiene claros antecedentes tuberculosos, empleo la Hemo-antitoxina con resultado muy favorable.

Dr. F. J. VÉLEZ

Fisiólogo del Sanatorio "Covadonga"—Habana (Cuba)

* * *

Por lo que a mi hijo se refiere, diagnosticado por las eminencias médicas españolas de adenopatía tráqueobronquial y con verdaderos accesos de asma, la Hemo-antitoxina ha resultado remedio soberano. El niño está curado.

Dr. SEBASTIÁN PETIT
Las Palmas (CERBIAS)

* * *

Un niño asmático se ha curado con Hemo-antitoxina Ravetilat-Pla; otro con una piodermosis de dos articulaciones se ha curado sin secuelas y sin aparato enyesado después de inyecciones del Suero.

Dr. W. VAN DEN B.
Yprés (Bélgica)

* * *

X. P., de tres años y medio. Padres sanos no eczematosos ni asmáticos. Concorre a la Policlínica dermatológica del Hospital Pasteur atacado de un eczema generalizado; tratado con tópicos banales desaparece el eczema, pero aparece un estado asmático con ataques nocturnos; le recetamos Hemo-antitoxina Ravetilat-Pla a cucharaditas, una todas las mañanas en ayunas; lo volvemos a ver un mes después y el estado asmático había desaparecido sin que hubiese reaparecido el eczema.

DRES. M. J. TERAN y C. A. PARMA
Montevideo.—(De su trabajo "Algunas breves observaciones con los productos Ravetilat-Pla".)

* * *

Muchacha de doce años que, desde la edad de cuatro, venía padeciendo de un eczema en las manos y en las regiones retro-auriculares, que de vez en cuando, sin saber por qué, se le extendía a la cara. Había hecho multitud de tratamientos locales, había tomado preparados de arsénico y de yodo, había hecho curas en los balnearios de Tona, La Puda y Cardó, y sólo ligeras y poco durables mejorías había conseguido. En su historia había hechos que hacían sospechar una tuberculosis estacionaria con actividades intermitentes. Prescribí Hemo-antitoxina Ravetilat-Pla a alta dosis y a las dos semanas estaba limpia de ese eczema que llevaba ocho años de duración. Continuó el tratamiento bastantes meses y con esto consiguió que tres años después, última vez que la he visto, continuase perfectamente y, según ella, con la piel de la cara más fina.

Dr. R. PLA y ARMENGOI
Barcelona.—(De su trabajo "Hétero-Alergias Tuberculosas".)

Obs. II. — María Teresa Burrieza Vega, hija mía, de seis años de edad, sin antecedentes familiares dignos de mención. A los ocho meses contrajo la enfermedad de HEINEK MENTH, a los dieciocho una bronconeumonía y a los tres años una infección eberthiana.

Pasados seis meses de esta última, le observé una ligera elevación térmica que no sobrepasaba de 37'5° por las mañanas y de 37'8° por la tarde, acompañada de tos quintosa y seca, más acentuada al despertar y de sudores nocturnos. La exploración reveló rudeza respiratoria no muy marcada, en el vértice del pulmón izquierdo y apagamiento del murmullo vesicular.

No queriendo enjuiciar el caso como tuberculoso por mi solo, solicité el concurso de un compañero, que fué de mi opinión; un examen radiológico evidenció nuestro diagnóstico, poniendo de manifiesto una mancha en el vértice del pulmón izquierdo.

Se implantó el tratamiento a base de Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla a la dosis de tres cucharaditas al día, conjuntamente con recalificantes. A los cuatro meses se hizo nueva radioscopia, observando que la mancha había disminuido notablemente y, continuando con la medicación, a los ocho meses había desaparecido, lo mismo que toda su demás sintomatología. A pesar de esto no he cesado en la administración de la Hemo-antitoxina y todos los años, en dos épocas distintas: entrada y salida del invierno, le administro tres frascos de Hemo-antitoxina a la dosis de dos cucharaditas diarias, con lo cual se beneficia notablemente su organismo y, dada su constitución, es como preventivo a su manifiesta predisposición a un estado bacilar.

DR. J. BURRIEZA Y PLA

Ollauri (Logroño).—(De su trabajo "Para el tratamiento de la tuberculosis".)

• • •

El reducido número de niños que tomaron la Hemo-antitoxina, no permite sacar conclusiones definitivas, y apenas nos es lícito decir que de su empleo se constató en general:

1. Aumento de peso.
2. Mejoría del estado general.
3. Desaparición de los estados febriles.
4. Retroceso en algunos casos de lesiones pulmonares que parecían indicar un comienzo de proceso evolutivo.

Por todos estos resultados juzgo la Hemo-antitoxina un medicamento de utilidad y que puede ser ensayado con ventaja en casos para los cuales está indicada.

DR. FERNANDO DE LANCASTER

Director del Dispensario Popular de Alcántara (Lisboa). (De su trabajo "Ensayo clínico con la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla en el Dispensario Popular de Alcántara (Lisboa)".)

• • •

La Doctora LYDIA GRUTZENDLER me indicó usara su Hemo-antitoxina para combatir una bronquitis crónica en el segundo de mis hijos. Administré su preparado a mis hijos y para mí ha sido motivo de justa alegría ver cómo por encanto desaparecieron una serie de síntomas, como las toses nocturnas, frecuentes diarreas y constantes catarrros, manifestaciones que se atribuían a una insuficiencia de función hepática, a frecuentes transiciones y cambios bruscos de temperatura, a alimentación inapropiada para la edad, etc. La pléyade ganglionar del cuello ha desaparecido casi en su totalidad y mis hijos hoy son verdaderos exponentes de belleza orgánica, y están alcanzando un desarrollo maravilloso. Hasta la alegría ha aumentado en ellos, haciéndoles cada día más inquietos y juguetones.

DR. JOSÉ MIGUEL CORTÉS
Bogotá (Colombia)

• • •

Un hijo mío, después de una gripe, presentó una pleuresía serofibrinosa. Después de varios días de enfermedad y de no obtener resultados satisfactorios con el tratamiento, comencé a administrarle la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla. En seguida observé franca mejoría. La fiebre, de más de un mes, comenzó a caer, el derrame comenzó a reabsorberse, y así día a día fué mejorando, desaparecieron los sudores nocturnos, volvió el apetito, recobró los colores y retornó a su peso normal. Ahora se encuentra en óptimas condiciones.

DR. JOAQUÍN H. CARDOSO
Botucatu.—S. Paulo (Brasil)

Obs. I.—M. R., 10 años. Porto. El aspecto general de la enfermita me hizo pensar inmediatamente en un caso de tuberculosis de forma aguda; color rosa vivo en las mejillas, mirada viva, profundamente enflaquecida, polipnea, tos violenta y expectoración abundantísima. Esta niña estaba enferma desde hacía dos meses.

Temperatura (4 h. de la tarde), 39°8'.

Examen.—Aparato respiratorio: A la auscultación en toda la altura de ambos pulmones, sobre todo en el derecho, estertores subcrepitantes de grandes y medianas burbujas, junto con estertores crepitantes especialmente en los vértices. Un verdadero ruido de tempestad que incluso escondía los ruidos cardíacos.

Polipnea (36 movimientos respiratorios) con disnea intensa.

Aparato digestivo: Ausencia de apetito y un cierto grado de diarrea, sin dolores a la palpación. Aparato circulatorio: Pulso rítmico nítidamente hipotenso y que bate a 140 por minuto.

Estado general malo, sudores abundantes, sobre todo nocturnos.

Antecedentes personales: Sarampión a los quince meses, gripes fáciles y una perturbación intestinal de pequeña importancia a los tres años.

Antecedentes hereditarios: Padre murió tuberculoso; la madre, viva y sana. Tiene una hermana viva, habiendo muerto dos hermanos de causa desconocida.

Dados estos elementos diagnosticué una tuberculosis pulmonar bilateral y pronostiqué la muerte a breve plazo. Prescribí Hemo-antitoxina a la dosis de dos cucharaditas de té al día.

Ocho días después volví a ver a la pequeña enferma. Contra mi expectativa se encontraba muy mejorada. La tos disminuyó muchísimo y había vuelto el apetito; la temperatura había descendido notablemente (37°5' a las cinco de la tarde). La diarrea desapareció totalmente e incluso presentó un cierto grado de constipación.

A la auscultación notábase apenas estertores subcrepitantes en la zona infraclavicular derecha con respiración ruda en toda la cara anterior y expiración sopiante en el vértice del pulmón derecho. En el pulmón izquierdo se notaba respiración ruda, sobre todo en la base y algún que otro estertor después de la tos. Animado por los buenos efectos obtenidos, prescribí calcificantes y ordené la continuación de la medicación por la Hemo-antitoxina.

Pasado un mes vi la enferma en mi consultorio. Su aspecto general estaba totalmente modificado y en nada se reconocía a la enferma de un mes atrás. Cara sonrosada, de un rosa saludable, apirética, y habiendo engordado bastante.

La auscultación reveló únicamente expiración prolongada en el vértice del pulmón derecho. Este caso es de los más típicos que tengo, porque en él se comprueban con toda nitidez los efectos del medicamento, ya que no hubo asociación de alguna otra droga, exceptuando las sales de calcio cuando ya se había iniciado la mejoría.

Obs. VI.—A. B. Once años. Porto. Este enfermito, de aspecto linfático, mal desarrollado, con notables hipertricosis y una pequeña tumefacción fusiforme alargada en el dorso de la mano derecha, casi indolora. Notó esta tumefacción hace dos días.

Las características de esa tumefacción juntas al conocimiento de su herencia tuberculosa, me hicieron pensar en una inflamación de la vaina del tendón del dedo medio de naturaleza tuberculosa, una sinovitis fungosa; tumor fusiforme alargado en el sentido del tendón, rentiente, con integridad casi completa de los movimientos de extensión y flexión de los dedos.

Ya el médico del colegio le había hecho varias medicaciones sin éxito, llegando incluso a hablar de una intervención quirúrgica como medio radical de cura.

Le prescribí Hemo-antitoxina a la dosis de tres cucharaditas de café por día, y al cabo de ocho días la sinovitis comenzó a retroceder y quedó completamente curada al cabo de un mes de tratamiento. Su estado general se modificó enormemente; el apetito mejoró y el peso aumentó aproximadamente de dos kilos.

Dr. F. M. VASQUES DE CARVALHO
Porto (Portugal)

He usado la Hemo-antitoxina Ravetlat-Pla en casos de adenopatías, tanto cervicales como tráqueobronquicas, siempre con buenos resultados.

Uno de los casos en que vi resultados rápidos fué en uno de mis propios hijos, donde el efecto fué sorprendente e innegable.

Dr. GONZÁLEZ OLATE
Valparaíso (Chile)

En un caso de meningitis tuberculosa, he empleado su Hemo-antitoxina Ravetlat-Pla, con tan excelente resultado, que la enfermita está hoy completamente curada.

Dr. CÉSAR SERRANO
Madrid

Niña de cinco meses, con aspecto general miserable, tinte pálido de limón, mirada triste indiferente en su camita. Tuvo una hipertemia fugaz dentro de las 24 horas siguientes al nacimiento, con temperatura de 40°, cuya etiología no pudo precisar el tocólogo que asistió a la madre.

Un mes apenas después del nacimiento, se presentan trastornos intestinales de naturaleza diarreica acompañados de temperatura moderada, trastornos que se atribuyen a la calidad de la leche de la madre, dando por resultado el destete, habiendo ensayado una nodriza, sin conseguir con esto mejorar la situación, ya que se establece un tipo de fiebre a intermitencias ya matinales, ya vespertinas, cuyas remisiones se acompañaban de traspiraciones profusas.

En estas condiciones la he visto. Dos exámenes de sangre han demostrado una fuerte leucocitosis de 50 %.

El pulmón derecho muestra, hacia la zona del bronquio correspondiente, un soplo de timbre suave, predominando a la espiración y que es aún perceptible hasta muy cerca de la axila, y pensamos por esto en una adenopatía complicada de una zona de infiltración parenquimatosa del lóbulo medio.

Instituímos una medicación proteínica indiferente con dos inyecciones de Omnadina, estableciendo como medicación de fondo la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla en dosis de media cucharadita de las de café cada cuatro horas.

La curva de la temperatura es más o menos paralela a la atenuación de los signos parenquimatosos y hacia el séptimo día de tratamiento sólo se oye un soplo adenopático en el espacio interescápulo vertebral derecho.

La enfermita continuó tomando la Hemo-antitoxina durante tres o cuatro meses. La he visto después de cinco años con un aspecto delicioso, no habiendo tenido después ninguna manifestación del lado de su pulmón.

DR. G. BURRANO

Profesor de Patología General y Semiología en la Universidad de Guayaquil (Ecuador).

* * *

En nuestra práctica infantil hemos tenido en la Hemo-antitoxina un medicamento precioso.

En esos estados sospechosos, inciertos, rebeldes a todo tratamiento, que se observan en los niños que han padecido coqueluche o sarampión con complicaciones respiratorias; enflaquecimiento, tos, elevación térmica, fenómenos auscultatorios, etc., en esos casos, en los que toda medicación racional y fisiológica había fracasado, la Hemo-antitoxina a la dosis de una cucharadita en ayunas, en niños hasta de tres y medio años de edad, y dos cucharaditas en los mayores, vino a proporcionarnos resultados sorprendentes: pronta desaparición del estado febril y recuperación de peso, disminución progresiva de la tos y desaparición de los fenómenos auscultatorios, logrando completo alivio en un término medio de treinta días.

DR. FRANCISCO R. VARGAS

Jefe de Clínica en la Escuela Médico-Militar; Profesor ayudante de la Escuela Nacional de Medicina de México.—México D. F. — (De su trabajo "Notas terapéuticas".)

* * *

He tenido la oportunidad de comprobar los buenos resultados terapéuticos obtenidos con la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla, y es tal la confianza que este producto me merece, que lo administro a un hijo mío.

DR. OLIVEIRA LIMA

Profesor de la Facultad de Medicina.—Porto (Portugal)

* * *

Su Hemo-antitoxina en mi nieto, ha producido un efecto maravilloso: la tos ha desaparecido y ha ganado cerca de dos kilos; últimamente ha tenido una infección gripal que no le ha ocasionado ninguna complicación bronquial y de la que no le ha quedado tos.

DR. V. SOLEY GELY

Subdelegado de Medicina.—Barcelona

* * *

Los constantes y honrosos éxitos que he obtenido, sobre todo en la infancia, con su insustituible preparado Hemo-antitoxina.

DR. PERFECTO MOLL PÉREZ

Del Hospital Págoa.—Melilla

Niño de nueve años, desde hace cinco días está en cama asistido por el doctor, que le trata una infección intestinal que estima poco importante y un estado de congestión broncopulmonar, fiebre de 40° y más, que sólo remite algo por las tardes, para todo lo cual emplea, sin resultado, embrocaciones iodo-guayaoladas, poción de tiocol, codeína y cocimiento antiséptico. Entonces fué visto el enfermo por el doctor SÁNCHEZ CUESCA y yo: niño desnutrido; se perciben a simple vista los espacios intercostales; cara estuporosa; ojos apagados, lengua saburrosa, más en la base, punto y bordes rojos; el vientre no está aumentado por gases ni trasudados; temperatura, 40,2°. Hacemos varias preguntas al niño, que nos conoce perfectamente, y no conseguimos contestación alguna, a tal punto llega su adinamia. Pulsaciones, 160 al minuto; respiraciones, 62 en igual tiempo. Desde hace dos días, cuando tose, que lo hace con frecuencia, expectora espesos mucosanguinolentos, aireados, que se disgregan fácilmente en el agua de la escupidera. Por percusión encontramos en el tórax, por su cara anterior, ligerísima submatidez de vértice derecho, por cara posterior igual dato en la base del izquierdo, tonalidad normal en el resto del aparato respiratorio.

Por auscultación, inspiración ruda en ambos pulmones, cara anterior, y ligero soplo expiratorio en el vértice derecho; igual signo en la base izquierda. Vibraciones aumentadas en la cara anterior y parte superior del pulmón derecho y en el costado del mismo lado. En abdomen nada anormal, descartado un ligero empastamiento de la región del ciego y colon ascendente. Pupilas ligeramente dilatadas que reaccionan bien a la luz, aunque perezosamente; sensibilidad dolorosa disminuida. Tiene subsultos tendinosos. Supusimos que era todo ello una forma atípica de tuberculosis despertada en un niño que ya tenía afectados sus ganglios linfáticos peribronquiales, y con esta orientación instituímos el tratamiento específico por el Suero y la Hemo-antitoxina. Empezamos por inyectar aquella misma noche dos ampollas, o sea 5 c. c., y lo verdaderamente notable del caso es que al siguiente día por la mañana (siete horas después) el enfermito estaba a 37,2° y respiraba bien, tosía menos y nos lo encontramos sentado en la cama, esperando sonriente que llegáramos a ponerle otra inyección como la que ya sus padres le contaron que le había salvado. Las sucesivas inyecciones han sido solamente de 2 c. c. diarios y toma dos cucharaditas de Hemo-antitoxina. Se sostiene y el niño no expectora sino moco sucio y no todas las veces que tose, que lo hace muy de tarde en tarde.

DR. ANTONIO CALDERÓN

Director de la Real Clínica Operatoria María Cristina; Cirujano del Instituto Rubio; Ex-médico del Real Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia.—Madrid.

* * *

En las tuberculosis congénitas o adquiridas de la infancia, exactamente diagnosticadas o de diagnóstico incierto o lboroso, recurriremos a la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla, que puede administrarse incluso a los recién nacidos y a los lactantes a dosis apropiadas a la edad. Hemos seguido este tratamiento con muchos pequeñuelos que sanaron pronto. Niños con síntomas digestivos (anorexia, dispepsia), otros con síntomas predominantes de catarro bronco-pulmonar, otros con bronquitis de repetición, otros con escrófulas o adenitis cérvico-torácica, otros con meningismo, etc., han curado bien y se desarrollan normalmente.

DR. JOSÉ CROUS

Ex-médico de Sanidad Militar y médico de Baños y aguas minero-medicinales de España; Incorporado a la Facultad de Medicina de Costa Rica. Puerto Limón (Costa Rica).—(De su trabajo "Sobre tuberculosis".)

* * *

Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla que he tenido oportunidad de aplicar en algunos casos y especialmente en una hijita mía de nueve años, obteniendo resultados incomparables.

DR. JOSÉ JULIO DÉGROS

Jefe del Servicio de Electro-radiología del Hospital Nacional de Allenadas.—Buenos Aires.

INSTITUTO RAVETLLAT-PLA

Encantado de los resultados conseguidos en terapéutica infantil con la Hemo-antitoxina y convencido de su poder antibacilar, he decidido administrarla a un niño de mi familia que con frecuencia padece procesos febriles de corta duración con infarto de algunos ganglios cervicales, etc.

DR. FRANCISCO CAVA

Subdelegado de Medicina.—Lérida

OBSERVACIÓN I. — Enrique de T. I., 11 años.
Padres muertos de tuberculosis.
Hace dos meses se le presentaron úlceras graves en ambos ojos y ha fracasado el tratamiento que le han prescrito dos oculistas.

Al verle presentaba: Ojo derecho. — Visión = 0,08; no gana con lentes. Tres úlceras en la córnea: intensa inyección periquerática. Ojo izquierdo. — Visión — 0; no gana con lentes. Seis úlceras corneales, una interesando la pupila: intensa inyección periquerática. Además existe gran fotofobia, intenso lagrimeo y un fuerte blefaropasmo. Estado general, malo: tos intensa, fuertes diarreas, temperatura superior a 37,5° constantemente, cansancio general, etc. Peso, 24 kg.

Diagnóstico. — *Queratitis ulcerosa diseminada tuberculosa.*

Tratamiento: Día 25-VIII. Se le da 0,5 c. c. de suero Ravetllat-Pla, una pomada con atropina y se le ordena se ponga calor seco. — Día 27. Segunda inyección. La pupila, que antes no se dilataba, ahora está casi al máximo. — Día 29. Tercera inyección de 1 c. c. El enfermo dice encontrarse mejor. Tiene más apetito. — Día 1-VIII. Cuarta inyección, 1,5 c. c. Casi ha desaparecido la fotofobia y el blefaropasmo. — Día 3. Quinta inyección, 2 c. c. Las úlceras empiezan a regenerarse y se forman vasos en la córnea. — Día 6. Sexta inyección, 2,5 c. c. — Día 8. Séptima inyección, 3 c. c. El enfermo ha ganado un kilo de peso. Ha cedido algo la temperatura: solamente se presenta ésta entre 6 y 8 de la tarde. Las deposiciones son más distanciadas. — Día 10. Octava inyección, 3 c. c. — Día 13. Novena inyección, 3,5 c. c. — Día 16. Décima inyección, 4 c. c.; se le quita el vendaje ocular de O. I. Pesa veintiséis kilos y medio; no tiene temperatura ni tos; hace solamente dos deposiciones al día. Se le manda volver a los 8 días. Día 27. Peso, 27 kilos. Del aparato visual, curado. No tiene diarrea. Se da de alta provisional y se le manda volver al mes. Se le receta Hemo-antitoxina para su tuberculosis pulmonar.

DR. A. VILA CORO

Prof. A. de Oftalmología en la Facultad de Medicina de Barcelona.
Médico del Hospital Clínico y de la Sala de Oftalmología del Hospital de Niños Pobres. (De su trabajo "Casos clínicos de tuberculosis oculares")

* * *

Cuantas veces he prescrito su Hemo-antitoxina en niños escrofulosos afectos de queratitis (icticular) he obtenido magníficos resultados.

DR. F. J. FERRÉ TRAGINER
Villareal (Castellón)

* * *

Con la Hemo-antitoxina he obtenido en mi hijo un resultado verdaderamente maravilloso. Niño de cinco años de edad, desde los primeros meses de su nacimiento venía padeciendo una bronquitis de repetición que, a pesar de todos los cuidados y tratamientos, se presentaba con gran frecuencia adquiriendo los ataques caracteres graves y alarmantes, con intensa disnea, alta temperatura, taquicardia y gran adinamia. Todo esto, gracias a la Hemo-antitoxina ha desaparecido y hoy se encuentra el niño alegre, contento, con un excelente estado general.

DR. R. DÍAZ CAMPS
Barcelona

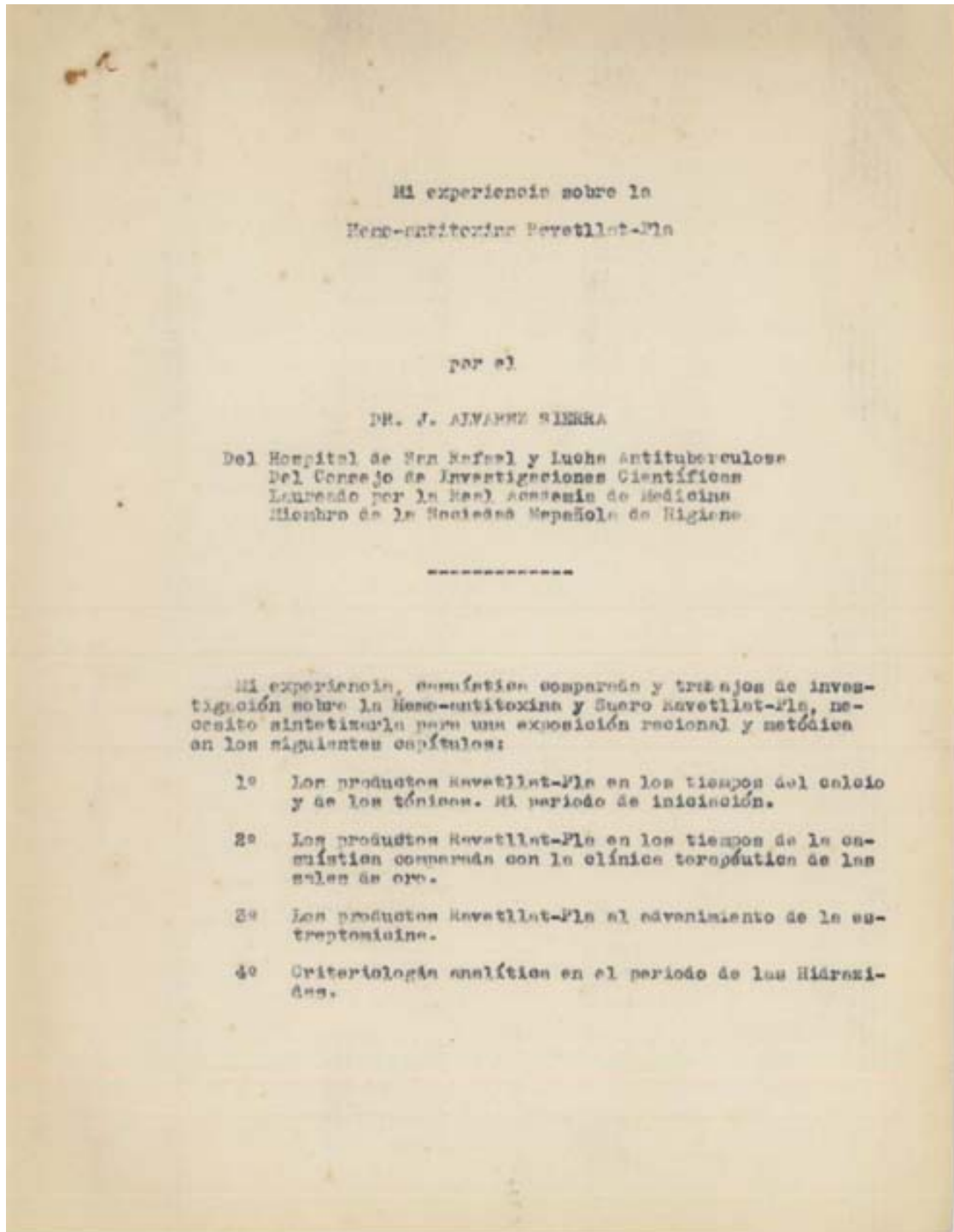
* * *

INSTITUTO RAVETLLAT - PLA

Avenida V. Montserrat, 114

BARCELONA (España)

Anexo 2. Álvarez Sierra, José (ca.1950) *Mi experiencia sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla*, ms.



Los productos Ravetllat-Pla
en los tiempos del Calcio

Cuando yo inicié mi actuación en el Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia (Madrid), estaba en toda su máxima violencia la lucha entre los defensores del empleo de las tuberculinas y sus detractores. Por fortuna ya se veía evidente el fracaso de la tuberculina de Koch y no me vi obligado a utilizarla, si bien encontré en mi consultorio bien surtido de frascos de tuberculina, de pautas para hacer las disoluciones, de jeringuillas especiales. Solo muy pocas veces y por respeto al Director del Centro que le costaba trabajo retirar por completo la terapéutica tuberculínica, las utilicé en casos en que igualmente daba recetar que no recetar.

En cambio, los calcios se habían puesto de moda. Todo fisiólogo que estimase en algo su reputación recetaba las inyecciones del famoso calcio; cuanto más calcio más. Yo seguía la corriente, pero solo por no desentonar del coro de especialistas. Dos circunstancias influyeron en mi escepticismo por esta medicación:

1ª Que no encontraba curaciones, que pudiesen atribuirse al calcio, haciendo un estudio analítico y serio de la evolución de las lesiones.

2ª Que muchas se enquistaban y con alguna frecuencia se me presentaron accidentes serios; algunos de clara anafilaxia.

Acaso estos accidentes dependiesen de que los primitivos calcios no estaban preparados con la escrupulosidad de los actuales. Recuerdo una época en que casi todas las inyecciones se infectaban, no obstante la rigurosa asepsia empleada por enfermeras y practicantes.

Lo que más me decepcionó y desilusionó respecto a la calcio-terapia, fueron los estudios experimentales de Herner y Ross, Hower y Wells con animales sanos y tuberculosos; unos tomaban compuestos cálcicos y otros no. Demostraron que los tejidos de los animales normales contenían iguales cantidades de calcio, se aumentara o no el aporte de esta substancia; los órganos no enfermos de los animales tuberculosos contenían iguales proporciones de calcio que los órganos de los animales sanos.

Mi decepción respecto al calcio se extendía a los llamados tónicos y a muchas fórmulas específicas que solo conseguían ensuciar el estómago del enfermo y quitarle el apetito. En estas circunstancias caí en el escepticismo terapéutico llegando a la convicción de que la curación de las lesiones tuberculosas debía hacerse sobre la trinidad: reposo, sobrealimentación y vida en el campo.

No podía ser más oportunas las sugerencias que a mí llegaron de los productos Kavellat-Fla, que ensayé con gran interés según ahora veremos.

Dos observaciones fueron las primeras que hice con la Hemo-antitoxina: No perturbaba el aparato digestivo y era totalmente inocua para la marcha de la infección y estado general del paciente. Con estos datos seguí adelante, escogiendo un grupo de

cinco enfermos que sometía al método Ravetllat-Pla (comprándose ellos la medicina la mayor parte de las veces por no llegarme muestras suficientes al Dispensario) y otros cinco que actuaban como testigos dándoles solo unos preparados inofensivos, para que resultase terapéutica expectante.

A los tres meses de esta primera experimentación, cuyos datos fueron comprobados por los doctores Palacios Olmedo y Sánchez Santamaría, encontré lo siguiente:

1º Aumento de peso en los cinco casos tratados con Hemo-antitoxina.

2º Aumento de apetito en cuatro casos. Seguía la anorexia en uno.

3º Supresión de la tós en tres casos.

4º Mejoría en todos del estado general.

5º Aumento del número de hematies en todos y de la proporción de hemoglobina.

6º Diminución de la leucocitosis.

7º Supresión de la fiebre en tres casos.

8º Mejoría y reducción de tamaño en las imágenes radioscópicas de infiltrado de vértice.

Los cinco casos testigos dieron el siguiente resultado:

1º Un enfermo mejoró ostensiblemente en apetito, peso, supresión de fiebre y regresión de la imagen radioscópica.

2º Fallecimiento de un enfermo, por abundante hemoptisis.

3º Agravación de síntomas en otro caso.

4º Situación estacionaria en otros dos.

Alentado por tales observaciones, utilicé la Hemo-antitoxina

en gran número de casos de mi clientela particular; del Hospital-Asilo de San Rafael y del Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia.

En el fichero de mis historias clínicas, que constituyen abundante casuística, algunos de los cuales extracto aparte, recuerdo lo siguiente:

Un niño con mal de Pott, que cuando mejoraba de su proceso vertebral se le inició una pleuritis del lado derecho, con gran derrame y fiebre grandiosa. El pronóstico en general grave me llevó a una acción intensiva poniendo dos inyecciones diarias de Havetilla-Fla. a los 12 días desapareció la fiebre, mejoró el estado general y el análisis de sangre acusó aumento de hematies y modificación de la fórmula leucocitaria. Después de la pleuresis quedó una lesión fibrocálcica de pulmón que también tratamos con Hemo-antitoxina, logrando la curación en un plazo de seis meses.

Otro caso: Un niño con grave coxalgia, que supuró abundantemente, iniciándose síntomas de degeneración esclerótica de riñón. Gracias a la Hemo-antitoxina se dominó el proceso renal y la supuración de la cadera que se agotaba a pesar de los escrupulosos curas y helioterapia, fué cediendo poco a poco. Existe el dato interesante de que unas semanas en que se suspendió la Hemo-antitoxina, volvió la fiebre y aumentó la supuración. Este niño fué dado de alta por curación quedando solo la cojera inevitable.

Otro caso: Enfermo del Dispensario, 15 años. Buena nutrición, lesiones pequeñas y de buena marcha. Sujeto de buenas defensas. Con poca fiebre, no pasaba de 37°3. En la fórmula leucocitaria con el Arneith sensiblemente normal daba 62 por 100 de Polimorfonucleares neutrofilos; 3 eosinofilos; 20 linfocitos y monocitos, 15. Con la Hemo-antitoxina, en menos de tres meses las lesiones desaparecieron y fué dado de alta por curación clínica y anatómica.

Otro caso: Una jovencita, también del Dispensario Victoria Eugenia, de 16 años. Muy delgada no obstante una polifagia sorprendente. Debe tener un fondo histérico y con tal de curarse conía de un modo voraz. Asusaba lesiones pequeñas y frías; con radiografía descubrimos lesiones ganglionares y pulmonares casi curadas. Fórmula leucocitaria con 50 por 100 de polimorfonucleares neutrofilos, 2 por 100 de eosinofilos, 22 por 100 de linfocitos y 26 por 100 de monocitos. La tos pertinaz y la febrícula que llegaba a 38

los días precursores a la menstruación, mantenían su situación de enferma. Resultó curada en plazo muy breve con inyección diaria de Suero Ravetllat-Pla.

Otro caso: Hombre de 20 años. Salud inestable, con anorexia ligera y dolores en la espalda a la altura de las escapulas. Con un plan de los conocidos tónicos y calcio se defendía bastante bien hasta que surgió una crisis rápida de adelgazamiento. La tón ligera al principio aumentó en intensidad. Fuerte hipotensión y extrema palidez. La radiografía puso en evidencia lesiones antiguas numerosas y focos recientes no muy extensos. El análisis de sangre: hematies 3850000; leucocitos 10.200. Fórmula leucocitaria Granulocitos neutrofilos, 85 por 100, eosinofilos, 6; basofilos, 1; linfocitos, 32; monocitos, 6; El Arneth, muy desviado a la derecha.

Había sido tratado por un compañero con un preparado de magnesio de una casa alemana, que al principio pareció mejorarlo; pero fué una falsa mejoría, pues rápidamente empeoró. Agotó todos los tónicos y calcio. Entonces redacté un plan en el que entraaban la Hemo-antitoxina y el Suero Ravetllat-Pla. Como por arte traumático o medicación milagrosa, a los quince días se inició la mejoría, que fué consolidándose hasta poder dar un alta por curación.

Otro caso muy demostrativo: Niño de seis años. Muy decaído. Le llevan a mi consulta, diagnosticado de tos ferina grave con tos constante y accesos de sofocación, anorexia, sudores, febrícula. Por auscultación soplos biliares, pero la pantalla demostró unas sombras enormes de adenopatía traqueobronquial. Como dato de interés: Leucopenia acentuada.

Establecí con toda energía un plan de Suero Ravetllat-Pla, inyección alterna de dos c.c. y cucharadas antes de desayuno y comida, de Hemo-antitoxina. Curación completa en mes y medio.

Otro caso: Muchacho de 17 años. Impresión general de caso grave por el mal aspecto y ostensible decaimiento. Fiebre bastante alta y sostenida. Mucha taquicardia. Muy decaído. Anorexia irreductible. Tratado con reposo, campo y calcio, el proceso se hizo francamente invasor y progresivo. Aparecieron lesiones laríngeas. La fórmula leucocitaria dió el siguiente resultado: granulocitos neutrofilos, 86 por 100; linfocitos, 14; monocitos, 26; eosinofilos, 2; miceloblastos, 2; células de Nelder, 1. El Arneth, muy desviado a la izquierda.

Un otorinolaringólogo ilustre, el doctor Jimenez Encinas, hizo un pronóstico gravísimo. Suspensamos toda la medicación que venía tomando y dispusimos un plan de dos inyecciones diarias de Suero Ravetllat-Pla, y una de Bioplastina Sereno con unas inhalaciones de mentol y eucaliptol.

Tardaron tres semanas en iniciarse los signos de mejoría; pero con gran rapidez, desapareció el tono sónico de la voz, la fiebre, la taquicardia y la tos a partir de la cuarta semana. A los cuatro meses era evidente la mejoría clínica.

**La Hemo-antitoxina
y las sales de oro**

Cuando llegó la popularidad, mejor diríamos la moda de las sales de oro, yo tuve desde el principio, y así me lo dije a mi compañero, verdadero hermano espiritual desde que curamos juntos el preparatorio de Medicina, Velasco Lambert, no tuve fé en aquella terapéutica que se veía llamear el fracaso, pues no aportaba ideas trascendentes para el concepto fisiopatológico de la enfermedad, ni aportaba ideas o conceptos nuevos de orden biológico y se reducía a una forma más de la quimioterapia conocida.

Particularmente en mi esfera de acción la crisoterapia tenía graves inconvenientes, pues Jefe de consulta de Pediatría, en la Lucha antituberculosa y Médico del Hospital-Asilo de San Rafael, los enfermos que yo veía salvo algunas excepciones eran niños. Esta dificultad tenía por fundamental origen lo mal que se les ponían las inyecciones intravenosas, teniendo que recurrir a la vía intramuscular. Por sí fuese poco, uno de los primeros casos que traté en un niño con gonartrosis y ligero infiltrado de vértice pulmonar se produjo una nefritis, que después de mil desagradables incidencias costó la vida del paciente. No ha sido ésta la única ocasión en que tuve que lamentar contratiempos por la difícil eliminación del medicamento en la infancia y pubertad.

Estomatitis, glositis, amigdalitis y diversas flegmasias bucales análogas a las del mercurio también me salieron al paso así como trastornos digestivos: náuseas, diarrea, pesadex gástricas,

lengua sucia y síntomas de irritación cutánea, erupciones seneiformes, eczematosas, descamativas y a veces graves eritodermias.

Pero estábamos embalados todos los médicos en la orgía de las sales de oro y ¿quién era el valiente que se negaba a emplearlas máxime teniendo cargos oficiales?

Todos los tisiólogos se hacían lenguas de la evolución favorable de las lesiones tuberculosas desde que manejaban el trisulfato de oro y de iodo. Los llamados infiltrados precoces difusos o los del tipo de lobulites, parecían constituir buenas indicaciones, como aquellas otras lesiones de bronquio-alveolitis tuberculosas que tienen lugar alrededor de antiguos focos semiapagados. Hasta en los procesos de diseminación especialmente en las llamadas granulias del segundo estado se decía que era notable la actuación de las sales de oro.

Por desgracia yo no podía compartir aquellos optimismos. Salvo la excepción de algunos procesos quirúrgicos del Hospital de San Rafael como osteoartritis fémicas, y adenitis tuberculosas periféricas, yo solo obtuve fracasos y motivo de desilusión. Analizando en conciencia, con rigorismo de enjuiciamiento crítico, los enfermos que iba tratando evolucionaban igual y en ocasión peor que los que solo eran atendidos por el método higiénico-dietético.

Entonces volví mis ojos al método Ravetllat-Pla y éste fué mi salvación, pues decidí aplicar simultáneamente Suero Ravetllat-Pla, en dosis más débiles que las que antes utilizaba, una inyección alterna de 2 c.c. y cucharadas de Hemo-antitoxina, en los días en que inyectaba manocrisina, cirsalbina, crosanil. Recuerdo un grandioso cura que asociando la Hemo-antitoxina y el oro parecía cosa

de milagro, pues desaparecieron en poco tiempo miles y miles de lesiones que daban a la película radiográfica el aspecto de una placa acorbillada a paratuberculosos.

Historias clínicas: También conservo en el archivo de mis fichas notables, una tuberculosis tórpida, de acusada tendencia esclerótica, con focos solitarios y aislados de caseificación, en adolescente de 17 años que logró salvarse con sales de oro y Hemo-antitoxina, sistemáticamente tomada en cucharadas durante mucho tiempo. El oro solo se inyecta durante dos meses en etapas separadas por largos intervalos, en los cuales no dejaba el frasco Kavetllat-Pla.

Debemos consignar tres casos de complejo finis-pulmonar con lesiones de cavernas y otras cirróticas, en que la Hemo-antitoxina y el orosanil sirvió para intensificar las tendencias cicatrizantes, eliminando el material de las cavernas, facilitando la oclusión y contribuyendo a su relleno. Los tres, enfermos de grandes de grandes hemoptisis, fiebre constante, adelgazamiento suaves y anorexia irreductible. Curaron en breve plazo con la asociación: Sencrisina ó orosanil y Kavetllat-Pla.

En el advenimiento de la Estreptomicina

El descubrimiento de la estreptomina por Waksman en 1944, con su acción in vitro sobre el bacilo de Koch, por Schatz y Waksman en el mismo año, así como su efecto sobre la tuberculosis experimental del cobayo por Feldman, Hinshaw y Mann (1945) conduce a la aplicación en clínica en clínica humana por Cooke, Dunphy y Blake en 1946 sobre un lactante de un año de edad afecto de meningitis tuberculosa, que cura.

Desde este momento, surge un momento de expectación en la medicina universal y una revolución en clínica fisiológica; todas las clínicas y laboratorios del mundo se afanan en procurarse el nuevo fármaco, reunir casos, fijar casos y caseificación... ensayos, éxitos, fracasos, nuevos éxitos, confusión. Como dijo el profesor Ramos Fernandez en esta labor ingente destaca la obra de los investigadores americanos e ingleses, y bien pronto aparecen los trabajos de las escuelas belgas, italianas, suizas, portuguesas y francesas.

Pronto se estuvo de acuerdo en que sus efectos, los más decisivos, se ponen de manifiesto sobre las meningitis tuberculosas granulosas y tuberculosis laringea; después se extendió a la fase inicial de la primoinfección cuando existen síntomas que hacen temer la posibilidad de evolucionar hacia una diseminación hematogena,

a la perforación gangliobronquial y por último a todas las formas de tuberculosis médicas y quirúrgicas.

Convertida la estreptomocina en una panacea universal antituberculosa, todos los profesionales, no solo los especialistas sino los médicos generales se dedicaron a manejarla, prescindiendo por completo de los tratamientos clásicos.

Nosotros nos dimos cuenta de que aquella droga mágica no podía ser manejada tan alegremente, ni podía tampoco ser abandonados los métodos que con anterioridad nos habían proporcionado éxitos profesionales y curaciones a muchos enfermos. La conclusión 8ª del VII Congreso Nacional de Pediatría consiguió lo siguiente: Parece ser más eficaz la asociación estreptomocina y quimioterapia por exigir menos dosis de antibióticos y potenciar su acción. Alentado por estas palabras que en sus ponencias oficiales pusieron Mallojerro, Cárdenas y Fernández, volví los ojos a mi antiguo arsenal terapéutico y muchos de los tuberculosos pulmonares, osteoarticulares y viscerales ingerían Hemo-antitoxina en dos o tres cucharadas al día, más cuando se les pusiese estreptomocina.

Hubo un periodo que pudo llamarse de orgía estreptomocínica en el que era atrevimiento horrible, casi profanación científica, no recetar el método estreptomocínico, miniera o no viniere a cuento.

Cuatro órdenes de fenómenos nos hicieron a muchos médicos guardar una cierta cautela en el tratamiento sistemático y único de la tuberculosis por la estreptomocina:

- 1º Las recaídas y falsas curaciones de los meningíticos.
- 2º Los casos pulmonares en que la tuberculosis seguía su evolución habitual como si no se pusiese estreptomocina.

-11-

3º La toxicidad señalada por Max Dermot (Reacciones de tipo histamínico, anafilaxia, síntomas renales, déficit vertibular, mareos).

4º La estreptomicina-resistencia.

Al emplear nosotros la estreptomicina al mismo tiempo que la Hemo-antitoxina, nos vimos gratamente sorprendidos con el hecho de que no se presentaban síntomas de toxicidad, y que en todos los casos se obtenían efectos curativos; mientras que el fracaso de la estreptomicina se produjo siempre en pacientes sometidos de un modo único y exclusivo a la estreptomicina.

Recuerdo dos meningíticos en los que asocié la estreptomicina con Suero Ravelllet-Pla y curaron más rápidamente y con síntomas más manifiestos de restitutio ad integrum que en otros en los que no pusimos estas inyecciones; uno de ellos por oposición de un colega que vió el caso conmigo en consulta.

Aparte de esto deseo consignar los siguientes extractos de fichas clínicas:

Historia clínica.- Serie C.- nº 21.- B.J.R.- De siete años de edad, Hijo de padre alcohólico y madre tuberculosa. Ha padecido neumonía en Enero de 1948. Unos meses después infección intestinal, sospechosa de tifoidea, pero cuya aglutinación fué negativa. En Agosto de 1949, sarampión complicado con bronconeumonía. Después se aprecia infiltración hilar izquierda, que mejora pronto. En Diciembre de 1949 empieza con fiebre alta, cefalalgia intensa, vómitos estreñimiento y cuadro meníngeo. La punción lumbar confirma un diagnóstico de meningitis tuberculosa. Estado gravísimo durante una semana.

Visto en consulta con el doctor Sanchez Santamaria decidimos poner un gramo diario de estreptomicina en inyección intramuscular. No mejorando el enfermito pusimos inyección intrarraquídea, pero se agudizó la fiebre, la prostración, hipo y vómitos incoercibles. Suspendimos la inyección intrarraquídea y seguimos con la intramuscular mejorando los vómitos, prostración y fiebre, pero continuando el síndrome meníngeo y la intensa cefalalgia.

Ante la insistencia de la familia, que no tenía fé en el tratamiento estreptomicínico y pidió algo nuevo y previa una consulta con el doctor García Anárde, propuse inyección diaria de Suero Ra-

vetllat-Pla. Así lo hicimos durante 13 días observando gran mejoría. Posteriormente 15 días de descanso y 15 de estreptomocina y Hemo-antitoxina. Nuevo descanso de dos semanas y después solo inyecciones de Ravetllat-Pla.

El tratamiento duró ocho meses. Pasado este período el enfermo estaba muy bien.

Historia clínica.- Serie C - nº 28.- Niño de ocho años. Hijo de padre epiléptico - cuya epilepsia se inició después del matrimonio. Madre sana. Han muerto dos hermanos tuberculosos.

Enfermedades anteriores: bronquitis repetidas, sarampión, varicela, parotiditis.

Le veo en 3 de Junio de 1948, con trastornos gástricos, cefalalgia intensa, fiebre de 38,3. Se le diagnostica de paratífus. Se acentúan los dolores de cabeza y de espalda, rigidez de nuca, ataque pseudopiléptico, punción lumbar, con líquido positivo.

Ante el síndrome meníngeo bacilar muy claro ordeno estreptomocina por vía intramuscular e intrarraquídea durante veinte días.

A finales de Agosto, algo mejorada la cefalalgia, presenta diplopia del ojo izquierdo; visto por un oftalmólogo, no encuentra nada en el fondo del ojo. A mediados de Septiembre empeora, se presenta gran depresión, aumenta la fiebre.

Entonces decido asociar al tratamiento estreptomocínico unas cucharadas de Hemo-antitoxina, que desde el primer día parece que tienen un efecto sedante, tan manifiesta la supresión de las convulsiones y cefalalgias, que el padre antiguo epiléptico las quiere tomar también, de lo que logro disuadirle.

Con este plan combinado de estreptomocina en semanas alternas y Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla, logramos la curación dando el alta a los seis meses de iniciado el tratamiento.

Historia clínica.- Serie C - nº 34.- J.R.J. De nueve años. Traen este enfermo de un pueblo de la provincia de Toledo a casa de unos antiguos clientes míos de quienes es sobrino y viven en una panadería de la calle de Bravo Murillo nº 365. Hijo de familia sana, tiene cuatro hermanos.

Empieza la enfermedad en Enero de 1949 con fiebre alta, cefalalgia intensa y el médico del pueblo diagnostica fiebre tifoidea. Agudizándose la cefalalgia, la rigidez de nuca, vómitos y estreñimiento pertinaz. Diagnostico meningitis tuberculosa. El análisis del líquido, cefalorraquídeo acusa albuminorraquia, pleocitosis, linfocitosis, globulinas positivas. No se vió bacilo.

Formulé un gramo diario de estreptomocina intrarraquídea. A los tres días celebré una consulta con el doctor Gómez Yáñez, amigo de la casa y se mostró conforme con mi plan. Aproveché la ocasión para sugerir la idea de aplicar Suero Ravetllat-Pla, idea que

-13-

fue aceptada. Costó algún trabajo encontrar el Suero Ravetllat-Pla.

Dos meses inyectando las dos medicinas con descansos de ocho días, entre series de 15. Al cabo de estos dos meses mejoría ostensible. Total de estreptomicina inyectado 125 gramos y cinco cajas de Suero Ravetllat-Pla.

Historia clínica.- Serie C - n° 71.- B.L.A. De 16 años. Hijo de padres sanos. Un hermano de la madre murió tuberculoso. Antecedentes personales: catarros frecuentes y escarlatina grave con nefritis a los 8 años. A los once años lo pasó mal según dice la madre con brote violento ganglionar giliar según diagnóstico del famoso fisiólogo doctor Valdés Lamea. Cuando nosotros vemos este enfermo los ganglios están calcificados según una buena radiografía, pero encuentro focos pulmonares activos directos. Delgadez. Anorexia. Astenia. Taquicardia. Fiebre moderada. Tos espasmódica. Sudores. Ha tenido una ligera hemoptisis, Caracteres de la fórmula:

Hematies	3.650.000	
Leucocitos	8.900	
Polimorfonucleares neutrofilos	64 %	
Eosinofilos	00	
Basofilos	1	
Linfocitos	26	
Monocitos	9	

Tiene un Arneth normal con 268 nucleos.

Implanto un tratamiento mixto de estreptomicina, dos gramos diarios, y Suero Ravetllat-Pla, inyección de 2 c.c. diaria.

El enfermo empieza a mejorar. A los 15 días ha ganado tres kilos y tiene buen apetito. La tos desaparece. Un ilustre compañero, dice que el Suero Ravetllat-Pla no sirve para este caso y que siga solo con estreptomicina. Accedo por no tener discusiones, pero a los diez días de suprimir el Suero Ravetllat-Pla, pierde otra vez el apetito y pierde peso como consecuencia de la anorexia. El enfermo por su iniciativa vuelve con el método Ravetllat-Pla.

Se presenta nueva mejoría. Suspendemos la estreptomicina porque provoca grandes vértigos. Suspendo el Suero Ravetllat-Pla, para poner la Hemo-antitoxina, en vía bucal.

Curación absoluta y alta a los diez meses.

Historia clínica.- Serie C - n° 76.- M.R.P. Enferma de 22 años. Pertenece a una familia en la cual había muchos tuberculosos. Infancia muy accidentada con numerosas enfermedades.

Tiene ganglios calcáreos que se aprecian y se confirman por radiografía. Cicatrices en el cuello de adenitis infantiles curadas. Si por radiografía ni por auscultación se descubren lesiones activas, pero la enferma había decaído, adelgazado, con gran anorexia y taquicardia. Sudores nocturnos. Amenorrea y Leucorrea.

Análisis de sangre: Hematias: 3.600.000. Leucocitos: 11.400.
Fórmula leucocitaria:

Polimorfonucleares neutrofilos....	65 %
Eosinofilos	2
Linfocitos	28
Monocitos	3
Monocitos neutrofilos	2

Arneth: Ligeramente desviado a la izquierda.

Envié la enferma a un pueblo de la Sierra para hacer cura de reposo y aplicar una inyección diaria de un gramo de estreptomocina. No mejoraron los síntomas, dispuse unas cucharadas antes de cada comida de Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

A los dos meses se presentaron las reglas, reapareció el apetito, mejoró el estado general y un nuevo análisis de sangre dió aumento de glóbulos rojos y modificación favorable de la fórmula leucocitaria.

Se prolongó un poco la enfermedad, pero en un plazo de dos meses obtuvimos la curación. Con objeto de suprimir las molestias tóxicas de la estreptomocina, hicimos todo el tratamiento a base de Ravetllat-Pla.

Hidrazidas y Hemo-antitoxina

Mientras en el período de iniciación y esplendor del tratamiento estreptomocinico, me sumé en grandes perplejidades, por la irregularidad de sus éxitos; que si en unas ocasiones parecen definitivas, en otras no dan resultado alguno y las meningitis que parecen ser las tuberculosis que más se benefician del método, en gran número de casos sólo dan curaciones transitorias, pues pasada una temporada vuelve la sintomatología; en cambio, el descubrimiento de las hidrazidas me ha proporcionado con gran constancia éxitos y curaciones magníficas.

Pero mi entusiasmo por la Hidrazida no me ha hecho olvidar el arsenal terapéutico que como el neumotórax y la Hemo-antitoxina me han salvado graves situaciones clínicas y muchos pacientes hoy viven

SANOS y felices con procesos fínicos curados cuando no se conocía la Hidrazida del ácido isonicotínico, ni la Estreptomicina.

En una selección que tengo de un par de centenares de historias clínicas, minuciosamente estudiadas, se dan un setenta por ciento de curación clínicas. En ellas teniendo en cuenta el efecto tónico de la Hemo-antitoxina, así como su rápida acción antitérmica, eufórica antiinfecciosa, excitante del apetito, descongestiva y calmante de la tos, la vengo utilizando al mismo tiempo que el Suero y como coadyuvante de las Hidrazidas. Cada día que pasa estoy más satisfecho de esta asociación pues las curaciones que obtengo son más rápidas y definitivas que utilizando solo el antibiótico.

En el curso de 1954-1955 tuve la curiosidad de hacer unas observaciones sistematizadas sobre clínica comparada de la acción combinada del método Ravetllat-Pla con los preparados hidrazídicos. Un gran amigo mio el doctor Sánchez Santamarina, me indicó escépticamente la posibilidad de que mis éxitos fuesen obra de la casualidad o de circunstancias fortuitas. Pues bien, he aquí los resultados conseguidos:

En un grupo de diez tuberculosos con lesiones invasoras y no interrumpida eliminación de bacilos, procedentes de enfermos del Seguro de Enfermedad, 5 los traté sólo con Hidrazida, reposo, etc., y otros 5 con Hidrazida, pero añadiendo dos cucharadas diarias de Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla.

A los tres meses, de los 5 tratados sólo con Hidrazida obtuve una curación clínica, sin eliminación de bacilos y éstos mejorían, disminuyendo los bacilos y con aumento de peso, pero sin modificación de la imagen radiográfica.

En los 5 casos tratados con Hemo-antitoxina e Hidrazida, 4 fueron dados de alta a los tres meses, u no consiguió, digo, siguió con el mismo estado de gravedad.

En 8 niños con adenopatía hilar, anorexia irreductible y gran disminución de hematies; cuatro que traté con Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla en mi servicio de la entidad aseguradora "La Equitativa",

mejoraron en apetito y fórmula sanguínea desde la segunda semana, logrando la curación en tres meses. En cambio 4 casos que traté con Hídraxida sin Hemo-antitoxina, no se observó la mejoría del análisis sanguíneo, peso, apetito, etc., hasta pasadas seis semanas y la curación sólo justifico el alta pasados cinco meses.

Un caso de niño coxálgico, con grandes dolores, fiebres, anemia grave y adenopatía hiliar, curó en medio año, desapareciendo la inflamación de la cadera, con Hemo-antitoxina.

Una niña de siete años, después de un sarampión, observamos un infiltrado precoz; el estado general francamente malo, en cuestión de pocos días se anemia en tal forma que bajan los hematias a 2.950.000. Un colega del Seguro la trata con Hídraxidas; viene a mi servicio del Dispensario en estado lamentable. Como ya estaba tomando Hídraxida aconsejo intensifique su acción con Hemo-antitoxina; cambiando totalmente el cuadro clínico y mejoría rápida.

Otro caso: Niño de nueve años. Enormemente alto y con delgadas extremas, esqueléticas. Hereditario constitucional con malformaciones torácicas. Un colega le desahucia, pronosticando un próximo fallecimiento. Tos y fiebre constante. Había tomado mucha estreptomocina y varios frascos de un preparado hídraxídico. Suspéndole la estreptomocina, pero le aconsejo siga con la Hídraxida, asociando la Hemo-antitoxina. Curación al cabo del año.

Otro caso: Muchacha de 19 años. Menorrágica, epistáxica y con tendencia notable a las hemoptisis. Sin fiebre. Proceso frío que va invadiendo lentamente ambos pulmones. Decaimiento desde dos meses antes de verla yo por vez primera. Caracteres de la fórmula leucocitaria:

Granulocitos neutrofilos	60%
Eosinófilos	2
Linfocitos	26
Monocitos	2
Mielocitos neutrofilos	3
" eosinófilos	1
Mieloblastos	3
Células de Kieder	1

Arneth: Ligeramente desviado a la izquierda.

Empezamos a tratarla con Hídraxida y Pan. Viendo que mejoraba pero muy lentamente, dispuse tomase Hemo-antitoxina y Suero Ravetllat-Pla. Rápidamente cambió el aspecto de la paciente, que logró mejorar el apetito, aumentar el peso, encender el color del cutis, que llegó a tener palidez mortal, suprimir tos y fiebre. En seis meses se logró una curación clínica.

Otro caso: Joven de 16 años. Habían fracasado la estreptomocina y las Hídraxidas. Muy mal caso. Fiebre bastante alta y sostenida. Mucha taquicardia. Muy demnutrido. Desde hace cinco meses el proceso se ha hecho francamente invasor y progresivo. Lesiones laríngeas.

-17-

aconsejamos Hiaránida y Hemo-antitoxina. Con lentitud, fué mejorando. Al año el paciente quería ponerse a trabajar en la oficina donde prestaba servicio. A los 16 meses de empezar el método Ravetlat-Pla, fué dado de alta por curación. Este caso lo vió conmigo el Dr. Gonzalez Suera.

Anexo 3. Pla Monseny, Nuria (1958) *Memoria científica sobre el Hemo-polivit, m.s.*

MEMORIA CIENTIFICA SOBRE EL "HEMOPOLIVIT"

Fórmula

Plasma hemático de caballos inmunizados y debidamente estabilizado	104	c.c.
Vitamina B ₁	100	mg.
Vitamina B ₂	100	mg.
Vitamina B ₆	30	mg.
Vitamina B ₁₂	0,1	mg.
Vitamina F-F	700	mg.
Pantotenato cálcico	200	mg.
Acido fólico	20	mg.

El "HEMOPOLIVIT" asocia a la sangre desfibrinada y estabilizada de caballos inmunizados con formas coecicas evolutivas del "Mycobacterium tuberculosis", las vitaminas B₁, B₂, B₆, B₁₂, F-F, pantotenato cálcico y ácido fólico, en cantidades armónicamente proporcionadas a las necesidades vitales.

La sangre del "HEMOPOLIVIT" obtenida de caballos jóvenes en período de regeneración sanguínea, en los que se ha exaltado notablemente su actividad hemotopoyética, contiene además de sustancias hemoglobínicas de acción anti-anémicas, y de las hormonas, opsoninas, alerinas, isosglutininas de la sangre normal, principios de acción estimulante sobre la médula ósea y demás células mesenquimatosas del sistema retículo endotelial, cuya acción se traduce por un aumento de las defensas orgánicas, paraespecíficas, frente a infecciones e intoxicaciones.

Su tenor en anticuerpos contra las formas cocáceas del "Mycobacterium tuberculosis" le confiere asimismo un notable valor en muchos casos producidos por dichos gérmenes, especialmente en sus formas crónicas, debiéndose remarcar su notable acción antitóxica y antiflogística y, en consecuencia, antitérmica y estimulante del apetito y del desarrollo.

El complejo B constituye un elemento fundamental e imprescindible en la dieta y actualmente se le considera como formando parte de claves insubstituibles y específicas para las reacciones básicas de la química tisular, presidiendo los procesos de óxido reducción, la respiración celular y los procesos de crecimiento y reproducción.

Las sustancias que le integran actúan como verdaderos biocatalizadores dando lugar en la mayor parte de los casos a reacciones de tipo reversible y pertenecen al sistema fermentos-vitaminas-hormonas, que todo él participa en los más finos procesos del metabolismo celular tanto en sus fases anaerobias como aerobias.

Tan necesarios como sean para la nutrición los principios inmediatos lo son estos sistemas fermentativos que posibilitan su utilización, por lo que actualmente la patología de la nutrición se considera en su mayor parte como patología de hormonas y fermentos.

Dentro del sistema fermentos-vitaminas-hormonas, estas vitaminas no actúan directamente, sino que en parte se transforman en un co-enzima que, uniéndose a un apo-enzima (de carácter proteico), forma el holo-enzima (Euler). Así, la vitamina B₁ con el ácido pirofosfórico forma la cocarboxilasa que uniéndose a una proteína forma la carboxilasa, o sea la enzima que cataliza la descarboxilación del ácido pirúvico, en aldehído acético y anhídrido carbónico; la B₂ se une con una molécula de ácido fosfórico dando origen al fermento amarillo de Warburg, de gran importancia en los fenómenos de óxido reducción celular; la P-P se une con dos moléculas del ácido fosfórico, dos de ribosa y una de adenina, para constituir la coenzima I y con tres moléculas del ácido fosfórico, dos de ribosa y una de adenina, para constituir la coenzima II, las dos de gran interés como fermentos deshidrogenantes; la B₆ actúa como co-enzima de la transaminasa, etc.

Cada día se valora más la necesidad de un aporte vitamínico B completo y equilibrado no sólo para la prevención de las enfermedades ya desarrolladas que se incluyen en el grupo de carenciales (beriberi, pelagra) sino para evitar y tratar sus manifestaciones hipopolivitámicas de gran frecuencia, polimorfismo e interés clínico y que se traducen por detención del crecimiento en el niño, adelgazamiento, anorexia, palidez, anemia, disminución de la resistencia orgánica frente a infecciones e intoxi-

caciones, que también pueden ir o no acompañadas de trastornos digestivos, especialmente estreñimiento, hipotonía muscular, dolores en las extremidades, alteraciones cutáneas, estomatitis, ulceraciones aftoides, glositis, lengua escamosa, fisurada, con protrusión de las papilas o, al contrario, con atrofia papilar, boqueras, queilitis, síntomas oculares, labilidad cardíaca, cambio de carácter, etc.

La génesis de estas hipopolivitaminosis es múltiple:

a) Aporte insuficiente motivado por defectuosa alimentación: por circunstancias especiales (bloqueo, mala situación económica); por estados patológicos diversos (enfermedades mentales, anorexia hipofisaria); por dietas especiales con fines terapéuticos (gastropatías, hepatopatías, enfermedades renales, diabético); por hábitos individuales erróneos, tales como el alimentarse exclusivamente con alimentos cocidos o conservas; por excesiva sobrecarga de harinas en conserva, esterilizadas o muy purificadas, o bien exceso de pastas, dulces, etc.

b) Absorción dificultada: vómitos y diarreas crónicas y recidivantes, colitis, enteritis, trastornos del quimismo gástrico (acilohidria), afecciones hepato-biliares que disminuyen la secreción biliar, insuficiencias pancreáticas, tratamientos con antibióticos que alteran la flora gastro-intestinal.

c) Mayor consumo: enfermedades infecciosas en primer lugar: intoxicaciones, ciertos tratamientos quimioterápicos (sulfamídicos, salicílicos, arsenobenzólicos), embarazo y lactancia, endocrinopatías (hipertiroidismo) y trastornos metabólicos (diabético).

Se ha añadido al "HEMOPOLIVIT" el ácido fólico para reforzar su acción estimulante sobre la médula ósea, especialmente sobre la formación de hematíes.

Por su composición, el "HEMOPOLIVIT" está especialmente indicado en la infancia. Su contenido vitamínico, armónico y equilibrado, le hace sumamente útil en la época de crecimiento, de mayores necesidades vitamínicas, y por su composición global da muy buenos resultados en los síndromes llamados linfatismo y escrofulismo, y en los niños débiles, inapetentes, anémicos, desnutridos, hipoplásicos, con pérdida de peso, excitación nerviosa, vientre abultado, piel arrugada y sin turgencia, con febrículas, bronquitis de repetición, frecuentes trastornos digestivos, blefaritis, adenopatías, etc.

Es muy útil en las convalecencias de enfermedades infecciosas, sobre todo en las de tipo energizante, tales como las de gripe, sarampión y tos ferina, y en las de operaciones, hemorragias, etc.

Asimismo es eficaz en las crisis de dentición, pubertad, y en los periodos de embarazo y lactancia, y des-

pués de esfuerzos físicos e intelectuales sostenidos.

Tambien está indicado en casos de mala alimentación; de regimenes dietéticos hipopolivitamínicos B; en las enfermedades digestivas que dificultan la absorción vitamínica (colitis, vómitos y diarreas repetidos, trastornos hepáticos, etc.); y a continuación de los tratamientos quimioterápicos y antibióticos que trastornan la flora intestinal normal.

Las dosis habituales son las siguientes:

Hasta el 1^{er} año, de media a una cucharadita de las de café.

De 1 a 3 años, de media a una cucharada de las de postre.

De 3 a 7 años, de media a una cucharada sopera.

De más de 7 años, de una a una y media cucharada sopera.

El mejor momento para administrar el "HEMOPOLIVIT" es por la mañana en ayunas. Pero puede tambien tomarse media hora antes de las comidas. Lo importante es darlo estando el estómago vacío y esperar lo menos media hora a tomar alimento. Se toma solo o diluido en un poco de agua fría o templada, natural o aromatizada, evitando mezclarlo con bebidas alcohólicas o líquidos muy calientes.

Barcelona (España), 18 de Noviembre de 1958.

El Director Técnico,

Anexo 4. Pla Monseny, Nuria (1970) *Memoria científica sobre la Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla (vitaminada)*, m.s.

MEMORIA CIENTIFICA

sobre la

"HEMO-ANTITOXINA RAVETLLAT-PLA"

(VITAMINADA)

Por el Dr. N. Pla Monseny

Barcelona (España), abril 1970

MEMORIA CIENTIFICA

sobre la

"HEMO-ANTITOXINA RAVETLLAT-PLA"
(VITAMINADA)

Fórmula:

Plasma hemático de caballos preparados	52'5 ml.
Vitamina B-12	200 meg.
Vitamina B-1	80 mg.
Glicerina c.b.p.	105 ml.

La "Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla" asocia a la sangre desfibrinada y estabilizada de caballos preparados, las vitaminas B-12 y B-1 en cantidades armónicamente proporcionadas a las necesidades vitales.

El plasma de la "Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla", obtenido de caballos jóvenes en periodo de regeneración sanguínea, en los que se ha exaltado notablemente su actividad hematopoyética, contiene además de sustancias hemoglobínicas de acción antianémica,

y de las hormonas, opsoninas, alexinas, isoaglutininas de la sangre normal, principios de acción estimulante sobre la médula ósea y demás células mesenquimatosas del sistema retículo endotelial, cuya acción se traduce por un aumento de las defensas orgánicas paraspecíficas, frente a infecciones e intoxicaciones.

El complejo B constituye un elemento fundamental e imprescindible en la dieta y actualmente se le considera como formando parte de claves insubstituíbles y específicas para las reacciones básicas de la química tisular, presidiendo los procesos de óxido reducción, la respiración celular y los procesos de crecimiento y reproducción.

Las substancias que la integran actúan como verdaderos biocatalizadores dando lugar en la mayor parte de los casos a reacciones de tipo reversible y pertenecen al sistema fermentos-vitaminas-hormonas, que todo él participa en los más finos procesos del metabolismo celular tanto en sus fases anaerobias como aerobias.

Tan necesarios como sean para la nutrición los principios inmediatos lo son estos sistemas fermentativos que posibilitan su utilización, por lo que actualmente la patología de la nutrición se considera en su mayor parte como patología de hormonas y fermentos.

Dentro del sistema fermentos-vitaminas-hormonas, estas vitaminas no actúan directamente, sino que en parte se transforman en un co-enzima que, uniéndose a un apo-enzima (de carácter proteico), forma el holo-enzima (Euler). Así, la vitamina B-1 con el ácido pirofosfórico forma la cocarboxilasa que uniéndose a una proteína forma la carboxilasa, o sea la enzima que cataliza la descocarboxilación del ácido pirúvico, en aldehído acético y anhídrido carbónico.

Cada día se valora más la necesidad de un aporte vitamínico B-12 y B-1, completo y equilibrado, no sólo para la prevención de las enfermedades ya desarrolladas que se incluyen en el grupo de carenciales (beri-beri) sino para evitar y tratar sus manifestaciones hipopolivitámicas de gran frecuencia, polimorfismo e interés clínico y que se traducen por de-

tención del crecimiento en el niño, adelgazamiento, anorexia, palidez, anemia, disminución de la resistencia orgánica frente a infecciones e intoxicaciones, que también pueden ir o no acompañadas de trastornos digestivos, especialmente estreñimiento, hipotonía muscular, dolores en las extremidades, alteraciones cutáneas, estomatitis, ulceraciones aftoides, glositis, lengua escamosa, fisurada, con protrusión de las papilas, o al contrario, con atrofia papilar, boqueras, queilitis, síntomas oculares, labilidad cardíaca, cambio de carácter, etc.

La vitamina B-12 es un excelente factor de crecimiento. Wetzel y colaboradores, en el curso de minuciosas experiencias clínicas, en las que se administraron oralmente vitamina B-12 a los niños, pudieron constatar un "aumento en el vigor físico y en la actividad, un mejor comportamiento general, y sobre todo, un notable aumento del apetito".

En muchos anoréxicos existe un fondo carencial de factores hematopoyéticos activadores directos del crecimiento ponderal. La vitamina B-12, por ser el más poderoso inductor de la maduración de los elementos formes de la sangre, es la que ejerce un estímulo más intenso y directo sobre el desarrollo esquelético y la nutrición.

La vitamina B-1 aumenta también la resistencia anti-infecciosa y potencia la actividad de los antibióticos, especialmente en infecciones repetidas de nasofaringe, y aparato respiratorio en niños, en los cuales estas infecciones suelen producir una desnutrición progresiva, seguida de anorexia, fatiga y palidez. Los suplementos dietéticos de vitaminas B-12 y B-1 corrigen las pérdidas de peso.

La "Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla", con su contenido en vitaminas B-12 y B-1, actúa como un verdadero tónico orgánico, estimulante del apetito, rigurosamente fisiológico y exento de estimulantes artificiales.

Es conveniente remarcar su notable acción antianoréxica, altamente interesante dada la necesidad de un buen apetito para un perfecto fisiologismo orgánico. En los pacientes inapetentes, el restablecimiento del apetito suele ir acompañado de una rápida recuperación psicósomática, aumento de peso, de fuerza muscular, de actividad mental, normalización del sueño, etc.

La "Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla" está especialmente indicada en la infancia. Su contenido vitamínico la hace sumamente útil en la época de crecimiento, de mayores necesidades vitamínicas, y por su composición global da muy buenos resultados en los síndromes llamados linfatismo y escrofulismo, y en los niños débiles, inapetentes, anémicos, desnutridos, hipoplásicos, con pérdida de peso, excitación nerviosa, vientre abultado, piel arrugada y sin turgencia, con febrículas, bronquitis de repetición, frecuentes trastornos digestivos, blefaritis, adenopatías, etc.

En las anemias hipocrómicas, de valor globular bajo, en particular las de la infancia y pubertad.

Es muy útil en las convalecencias de enfermedades infecciosas, sobre todo en las de tipo anergizante, tales como las de gripe, sarampión y tos ferina, y en las de operaciones, hemorragias, etc.

Asimismo, es eficaz en las crisis de dentición, pubertad, y en los periodos de embarazo y lactancia, y después de esfuerzos físicos e intelectuales sostenidos.

También está indicada en casos de mala alimentación; de regimenes dietéticos hipopolivitamínicos B-1 y B-12; en las enfermedades digestivas que dificultan la absorción vitamínica (colitis, vómitos y diarreas repetidos, trastornos hepáticos, etc.); y a continuación de los tratamientos quimioterápicos y antibióticos que trastornan la flora intestinal normal.

Se administra por vía bucal y la dosis habitual es de una a dos cucharadas al día. En los menores de 3 años media cucharada.

La "Hemo-antitoxina Ravetllat-Pla" es completamente inocua y no tiene contraindicaciones. La dosis puede aumentarse sin peligro alguno. Debe administrarse estando el estómago vacío y esperar media hora a tomar alimento. Puede tomarse sola o diluida en un poco de agua fría o templada, natural o aromatizada, evitando mezclarla con bebidas alcohólicas o líquidos muy calientes.

Barcelona (España), abril de 1970.

Anexo 5. Usos de la Hemo-antitoxina en la tuberculosis.

Fuente: Intervención de propaganda (1939-1960) AIRP-UAB.

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
José Sarró Condeminas	D.S.	Entusiasta de la especialidad, cambio impresiones y me da un sin fin de detalles de curas practicadas y me pide con verdadero interés dos o tres ampollitas per enviarlos a un Hospital de Alemania, para su sobrina de la división azul que tiene tuberculosis.	1943	Manuel Clavero
A. Moya Angeler	General	Elogia manifestando obtener muy buenos resultados en los niños afectos de tuberculosis en su primer grado.	1944	Luis Pedemonte
E. Alama Codina	General	Recuerda y elogia el preparado por haber obtenido muy buenos Resultados en los casos de gran debilidad orgánica y en los pre-tuberculosos a los cuales les recuerda y prescribe el preparado como reconstituyente.	1944	Luis Pedemonte
Enrique Iranzo Altosanti	General	Único producto de curar la tuberculosis o bien un alivio duradero no le inspiró confianza cuando estudiaba, pero al ejercer le gustó.	1944	Luis Pedemonte
G. Perahia Coheu	Puericultura	Lo receta para niños con tos tuberculosa pulmonar.	1944	Luis Pedemonte
Hermenegildo Turó Arcas	Digestión	Lo prescribe en los casos de raquitismo en los niños de tendencia tuberculosa.	1944	Luis Pedemonte
J. Balltondra Gajes	General	Receta el producto como reconstituyente enérgico, dándole muy buenos resultados en especial en los niños escrofulosos, manifestando también que el resultado es nulo en los casos de tuberculosis, iniciada o avanzada.	1944	Luis Pedemonte
José Rifá Delclos	General	Lo receta para casos tuberculosos no definidos y difíciles	1944	Manuel Clavero
Luis Bernet Roig	General	Dice tiene un enfermo de tuberculosis pulmonar en tratamiento, habiendo encontrado en su última visita cierta mayoría.	1944	Manuel Clavero
T. Torrell Lecha	General	Se auto-médica y los efectos sorprendentes del producto lo prescribe con asiduidad a todos aquellos pacientes anémicos en estado pretuberculosos.	1944	Luis Pedemonte
C. Buxó Izaguirre	P.	Dr. Coll único para anemias para los tuberculosos. Lo receta a un sobrino suyo anémico. Se cura a las horas.	1945	Luis Pedemonte
Conrado Xalabarder Puig	Ap. Respiratorio	manifiesta con espontaneidad que conoce el producto de hace tiempo en el transcurso del cual ha tenido muchas ocasiones de recetarlo y en todos los casos que lo ha hecho su resultado ha sido bueno, citando el caso de un paciente suyo afecto de tuberculosis	1945	Luis Pedemonte

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
Enrique Fernández Repeto	Mg.	Para enfermos bronquíticos con ligeros efectos tuberculosos, notando que al primer frasco una disminución grande de las expectoraciones y un mejoramiento progresivo en el estado enfermo.	1945	Luis Pedemonte
Enrique Villar Aymerich	Ar.Mg.	Para individuos cuyo organismo necesita fortalecerse por estar propensos a la tuberculosis.	1945	Luis Pedemonte
Eusebio Mestre Rovira	Ar.	Elogia el producto como poderoso auxiliar terapéutico para los tratamientos de todas aquellas lesiones tuberculosas.	1945	Luis Pedemonte
Francisco J. Requesens Tanes	A. Respiratorias	Elogia el preparado, es buena para aquellos individuos en estado pretuberculoso ya que en aquellos en que la enfermedad se ha destacado no produce gran resultado es decir se obtiene un alivio en la dolencia pero no su curación.	1945	Luis Pedemonte
J. Cros Farné	General	Gran asiduidad especialmente a los individuos con tendencia tuberculosa, no vacila al prescribirla a un sobrino.	1945	Luis Pedemonte
José Amell Sanz	Ar.	Cree que es un buen medicamento para evitar la tuberculosis por lo cual acostumbra tónico reconstituyente energético para los que tienen anemia pretuberculoso.	1945	Luis Pedemonte
José Viñas Cabot	Ar.	El médico Cebot lo usó para tuberculosis fibrosa con hemoptisis frecuentes, desapareciendo estas a los primeros frascos, encontrándose muy mejorado pero no curado.	1945	Luis Pedemonte
Juan Prim Codina	General	Para niños faltos de apetito con tendencia a la tuberculosis, raquitismo y escrofulismo, pero le gusta los productos a base de cal	1945	Luis Pedemonte
Juan Vives Castrillón	Puericultura	Prescribe el preparado desde hace tiempo manifestando que si bien da muy buen resultado como tónico no se puede considerar a la Hemo-antitoxina como base específica de la tuberculosis si bien no deja de reconocer que en casos de tuberculosis quirúrgicas.	1945	Luis Pedemonte
Miguel Cuxart Casanovas	General	Conoce el preparado hace tiempo y lo prescribe. Para tuberculosis frías o sea las no febriles y administrada pequeñas dosis los resultados que se obtienen son inmejorables por el contrario la tuberculosis febril es contra prudente	1945	Luis Pedemonte

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
Pedro Dalmases Plandolit	General	Lo conoce y elogia el preparado que prescribe con asiduidad para niños con anemia con tendencia pretuberculosa. Lo usa tanto para tuberculosis fría como caliente, siempre que no exceda de 38 grados	1945	Luis Pedemonte
Pedro Escriu Arraut	A. Mg.	para síntomas de debilidad orgánica y que por lo tanto están propensos a la tuberculosis, siendo tanta la confianza que tiene en el preparado que no ha vacilado en medicar a un hijo suyo para fortalecerlo por su rápido crecimiento y prevenir contra anemia	1945	Luis Pedemonte
Ramiro García Durá	A. Digestivo	Lo prescribe para niños de 5 a 8 años aquejados de tuberculosis ganglionar, pero si "es abortiva" no la aconseja.	1945	Luis Pedemonte
Ramiro García Llorá	A. Digestivo	Elogia el productos lo usa para enfermos de origen tuberculosos o pretuberculoso ha podido comprobarlo especialmente para fímicos y en anemias de tipo agudo.	1945	Luis Pedemonte
Ramón Duch Marimón	General	Elogia con gran calor el preparado manifestando que lo ha empleado con notable éxito en enfermos del pecho con tuberculosis de primer grado. Ha curado a un hijo suyo que no tenía hambre y podía tener fímia.	1945	Luis Pedemonte
Vicente Suarez Turá	General	Muy satisfecho a pesar de no ser una base específica de la tuberculosis y para los cuales los prescribe con frecuencia.	1945	Luis Pedemonte
Francisco de P. Lucaya García	General	Manifiesta que lo prescribe para niños de nueve a trece años de edad que sin estar enfermos necesitan un buen reforzante para el crecimiento que en esta edad se manifiesta. También para pretuberculosos	1946	Luis Pedemonte
Joaquín Costas	Tisiólogo	Dr. Cortas niega si eficacia en los casos de tuberculosis y lo admite solo, como reforzante en estados anémicos, y sin ningún valor cuando hay lesión en el paciente.	1946	Fernando Garres
Pedro Mallol Montalvo	Ar. Mg.	Además lo ha prescrito en tuberculosis declarados y siempre ha quedado satisfecho del curso que tomaba la enfermedad administrándolo también a los pretuberculosos y agostados.	1946	Luis Pedemonte
Alejandro Moraleda Huarte	Respiratoria	Hace uso de unos 20 o 15 frascos mensuales. Para pretuberculosos, ganglios anorexia.	1948	Manuel Santamaría
A. Campodon Taus	General	Mejor reconstituyente tónico y lo prescribe mucho	1945	Luis Pedemonte

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
A. Castells Escuder	D. S. Mg.	Satisfacción por el preparado. "Éste es el único que despierta defensas del organismo, estimulando el apetito de tal forma que cura las anemias más rebeldes"	1944	Luis Pedemonte
Álvaro Morales Volason	General	Para pleuritis, inapetencia y déficit alimentario	1948	Manuel Santamaría
Andrés Oriol Llausó	Ar. Mg.	Conoce el preparado de tiempo en el transcurso del cual ha podido comprobar los excelentes resultados que se obtienen con el producto en especial en aquellos casos en que el organismo necesita fortalecerse.	1945	Luis Pedemonte
Ángel Mur Serra	General	Usa la Hemo-antitoxina para escrofulismo, dos muestras para niños pequeños con familias necesitadas.	1954	Manuel Santamaría
Antonio Alahorra Sampere	Respiratoria General	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia de alimentación	1948	Manuel Santamaría
Antonio Samsó	Odontología	Piden Hemo-antitoxina para sus familias y usaron el Coagen	1956	Juan Guardans
Antonio Torner Rodríguez	General	Hace tiempo que viene recetarlos, especialmente en la infancia habiendo podido apreciar una serie de ventajas, tales como aumento de apetito, evitación de constantes resfriados, formación de ganglios etc.	1958	Manuel Santamaría
Arquímedes Gratacós Daban	General	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
Arturo Álvarez Herrera	C. General.	Elogió el preparado el cual ha empleado en todos aquellos casos en que el paciente está materialmente anémico, con principio de lesiones pulmonares, primero recupera fuerzas y después el apetito y el peso.	1945	Luis Pedemonte
Arturo Planas Creixell	Cirujano	Para tuberculosis, astenias y conjuntivitis.	1948	Manuel Santamaría
Arturo Segura Pérez	General Ad.	Lo usa para la entero-colitis,	1945	Luis Pedemonte
Avelino Giró Trinchet	General	Lo prescribe como tónico	195	Manuel Santamaría

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
C. Bassols Iglesias	Puericultura	Lo recuerdan con agrado. Manifiesta que no tiene mucha confianza con el preparado pues en el transcurso de su carrera médica con el preparado pues en el transcurso de su carrera médica ha podido constatar resultados ambiguos.	1944	Luis Pedemonte
Carlos Ribas Magri	Pediatría	mencionan ser prescribirles de la Hemo-Antitoxina como tónico con excelentes resultados	1955	Manuel Santamaría
Diego Mora Domenec	General	Anorexia y convalecencias	1948	Manuel Santamaría
Domingo Castells Batalla	General	Me dice que está atravesando un época donde más tiene que recurrir es ala Hemo-antitoxina para convalecientes, fiebre, pretuberculosos, tristeza y son ganas de comer e incluso fiebre en todos los casos predice la Hemo.	1944	Manuel Clavero
Dr. Abelló		Visitó el centro de otorrinolaringología del hospital de San Pablo, el director pide muestras para las familias pobres y les darán una caja de stock.	1956	Juan Guardans
Dr. Sala Xampeny	Pediatra	Le interesa la Hemo para dársela a su hijo para la inapetencia.	1956	Juan Guardans
Enrique Adsera Sans	A. Respiración	Lo prescribe como reconstituyente en anemias agudas.	1946	Luis Pedemonte
		Prescribe con asiduidad obteniendo excelente resultados en aquellos pacientes que presentan lesiones pulmonares en su primer grado.	1945	Luis Pedemonte
Enrique Baldocchi Forment	Pediatría General	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
Enrique Humbert Torrecasana	Dermatología	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia. Solicita muestras para el Instituto de Puericultura Integral (C/ Girona, 112)	1948	Manuel Santamaría
Estanislao Cabanes Badosa	General	Reconoce prescribir la Hemo-Antitoxina como tónico con excelentes resultados	1955	Manuel Santamaría
Estanislao Sala Cladera	Digestivo	Informa haberlo utilizado si bien tiene mayor ocasión de hacerlo su hermano, por dedicarse a Odontología.	1952	Manuel Santamaría

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
Esteban Serra Terradas	General	Lo conocen desde hace tiempo y manifiestan que en todos los casos que han tratado con el producto y los resultados han sido alentadores.	1945	Luis Pedemonte
Ezequiel Batalla Boixet	P. Mg.	Médica a sus hijos los medicó con la Hemo-antitoxina en el periodo del crecimiento, no porque estuvieran enfermos sino como medida de previsión por el excesivo desarrollo de los mismo.	1946	Luis Pedemonte
		Lo elogia con calor manifestando que tanto él como un hermano suyo se han medicado de pequeños con el preparado ya que su Sr. Padre también médico lo consideraba como el mejor tónico reconstituyente opinión que comparte en la actualidad su hijo.	1945	Luis Pedemonte
		Manifiesta que con dicho producto fortaleció a sus hijos en la época del crecimiento y que además lo ha prescrito con frecuencia y siempre con buen resultado.	1946	Luis Pedemonte
		Que dice que ha podido comprobar los efectos en sus propios hijos para fortalecerlos en el periodo de crecimiento y los resultados que obtuvo fueron excelentes.	1945	Luis Pedemonte
Fco. Fernández Lorenzo	Urólogo	Quieren muestras para ensayarlo, prometiendo prescribirlo si obtiene el éxito apetecido.	195	Manuel Santamaría
Federico Terrazas Barroeta	Respiratorias	Manifiesta que el producto da muy buenos resultados si se emplea como excitante de las defensas orgánicas, es decir, como estimulante del apetito	1944	Luis Pedemonte
Fernando Feixes Loyo	General.	Lo conoce de oídas y lo recomienda como tónico.	1945	Luis Pedemonte
Fernando Miguel Domingo	Respiratoria	Prescribe la Hemo-antitoxina como tónico en diferentes casos.	1948	Manuel Santamaría
Francisco Andreu Canela	Pediatría	Usa como tónico la Hemo-antitoxina y también al Coagen.	1955	Manuel Santamaría
Francisco Bordas Salillas	Oculista	Prescriben como a tónico, sin ser un gran entusiasta.	1944	Manuel Clavero
Francisco Brosa Xalma	General	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
Francisco Coll Ibáñez	General	Manifiesta que siempre ha tenido en gran consideración al preparado tanto es así que ha medicado con la Hemo-antitoxina a un hijo suyo que necesitaba fortalecer su organismo.	1946	Luis Pedemonte

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
Francisco de P.Lucaya García	General	Manifiesta que lo prescribía de tiempo a todos aquellos individuos que presentan síntomas de anemia aguda. Lo hace diariamente e incluso para personas en crecimiento.	1946	Luis Pedemonte
		Lo prescribe desde hace tiempo a todos aquellos individuos que presentan síntomas de anemia aguda, también para el crecimiento.	1946	Luis Pedemonte
		Utiliza la Hemo-antitoxina para los síntomas fímicos.	1945	Luis Pedemonte
		No se muestra muy entusiasmado con el producto. Suministra a todos paciente y no encuentra mejora	1945	Luis Pedemonte
Francisco Espiell Cortada	General	Lo prescribe para todos los enfermos convalecientes de enfermedades de pecho.	1946	Luis Pedemonte
Francisco Fornés Brustenga	D. S. Mg.	Lo prescribe para un pariente suyo que tenía bronquitis crónica y si bien desapareció el paciente se halla muy mejorado.	1945	Luis Pedemonte
		Elogia el producto como tónico reconstituyente.	1945	Luis Pedemonte
		Utiliza la Hemo-antitoxina para anemias pretuberculosis	1945	Luis Pedemonte
Francisco Llauradó Clavé	Cirugía	Dicen que la Hemo-antitoxina tiene buenas cualidades reconstituyentes y curativas	0	Enrique Navarro
Francisco Torrens Dalmau	Mg. Puericultura	Manifiesta que con el empleo del producto obtiene resultados esplendidos en especial cuando se trata de reforzar un organismo debilitado	1946	Luis Pedemonte
Germán Canalda Adell	General	La Hemo-antitoxina la receta como reconstituyente	1944	Martin Amiel
Guillermo Reynés Ripoll	M. G. Infancia	Dice que lo receta y que es un reconstituyente completo.	1956	Juan de la Cruz
Ignacio Fernández Barcón	General	La conocen desde hace tiempo y manifiestan que en todos los casos que han tratado con el producto y los resultados han sido alentadores.	1945	Luis Pedemonte
J. Ponjoan Marés	General.	Elogia con gran calor el producto que considera como el mejor entre los de su clase en especial como reconstituyente eficazísimo en los casos de anemias agudas pretuberculosas, se queja del coste.	1944	Luis Pedemonte
J. Puigdemoll	General	reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencias alimenticia	1948	Manuel Santamaría

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
J. Tusell Andreu	Medicina	Semanalmente recoge literatura por residir fuera de Barcelona	1957	Joaquín Pont
Jaime Pérez Malla	General	Le dedica elogiosas palabras y discrepa de la opinión general de los médicos con este producto.	1946	Fernando Garres
Jaime Vall Bañeras	Puericultura	Manifiesta que receta con frecuencia el preparado, con muy buenos resultados, si bien se duele de la subida que ha experimentado al preparado en su precio de coste, ya que antes ya resultaba un poco caro su tratamiento, y ahora no lo receta.	1946	Luis Pedemonte
Javier Serrano Coello	Respiración	Lo receta de nuevo mucho como tónico con resultados completamente elogiados	1957	Manuel Santamaría
		Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
Joaquín Anglés de Yebra	P. general	para los niños cuya debilidad orgánica es manifiesta, también lo receta en las convalecencias notándose a los primeros frascos un aumento considerable de peso, tónico reconstituyente ideal	1945	Luis Pedemonte
Joaquín Balleca Gallisa	Puericultura	Manifiesta que lo prescribía de tiempo a todos aquellos individuos que presentan síntomas de anemia aguda.	1946	Luis Pedemonte
		Elogia el preparado por los buenos resultados que obtiene al tratar con él a los niños que presentan síntomas anémicos agudos.	1945	Luis Pedemonte
		Lo prescribe desde hace tiempo a todos aquellos individuos que presentan síntomas de anemia aguda.	1946	Luis Pedemonte
Joaquín Birba Codormí	P. General	Manifiesta que conoce el producto de hace mucho tiempo y lo receta con buen resultado, tanto es así que el mismo lo toma con bastante asiduidad especialmente en esta época de invierno.	1945	Luis Pedemonte
		El cual dice que es tanta la confianza que tiene depositada en el preparado que el mismo se medica con la Hemo-Antitoxina tomándolo como reconstituyente y bajo esta forma lo prescribe con asiduidad.	1946	Luis Pedemonte
Joaquín Comas Requesens	P. Mg.	Dr. Tomás manifiesta prescribir sistemáticamente la Hemo como reconstituyente poderoso a, todos aquellos individuos pretuberculoso.	1945	Luis Pedemonte
José Abad Valdés	Pediatra General	Prescribe con asiduidad a todos los niños escrofulosos obteniendo muy buenos resultados.	1945	Luis Pedemonte
José Alonso Cándalo	Pediatría	Prescribe la Hemo-antitoxina como tónico.	195	Manuel Santamaría
José Arenas Madroñero	General	se manifiestan completamente satisfechos de los excelentes resultados que vienen obteniendo con el marginado,	195	Manuel Santamaría
José de Marfa Literas	Pediatría	Especialistas en Pediatría, receta la Hemo-antitoxina frecuentemente.	1955	Manuel Santamaría

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
José Degollada Casadevall	Infancia	Sintió verdadera satisfacción al recibirme seguidamente de hacer mi presentación me pide un frasco para una niña suya ya principios de semana le mandamos otro frasco.	1944	Manuel Clavero
José Feliu Feliu	Pediatría	Prescribe la Hemo-antitoxina como tónico.	195	Manuel Santamaría
José Llurbà Llurbà	Dermatología	Dicen que la Hemo-antitoxina tiene buenas cualidades reconstituyentes y curativas		Enrique Navarro
José M. Julias Masriera	Cirugía	Prescribe la Hemo-antitoxina como tónico	195	Manuel Santamaría
José M ^a Armengoda Anglada	Dentista	Prescribe la Hemo-antitoxina para la conjuntivitis.	1944	Manuel Clavero
José M ^a Corominas	General	Prescribe la Hemo-antitoxina para casos de anemias	195	Enrique Navarro
José M ^a Martí Juster	General	reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
José Martí Morera	General	Le recuerdan con simpatía pues con su empleo han obtenido buenos resultados si bien no especifican los casos.	1945	Luis Pedemonte
José Mestre Rovira	General	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia.	1948	Manuel Santamaría
José Monforte Postill	General	Lo elogia, manifestando prescribirlo con éxito creciente como reconstituyente, inmejorable para anemia. Para lo fímicos, no.	1944	Luis Pedemonte
José Nogués Pujol	General	reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
José Pelar Martí	Reumatología	lo emplea frecuentemente para afecciones	1948	Manuel Santamaría
José Teixidor Eufrasia	Ar. Ac.	prescrito infinidad de veces, como tónico reconstituyente es de resultados evidentemente positivos	1945	Luis Pedemonte
		Manifiesta le merece confianza nuestro preparado ya que en el transcurso de su carrera ha podido comprobar los buenos resultados que ha obtenido en enfermos propensos al virus fímico.	1945	Luis Pedemonte
José Turón Claramunt	General	Reconoce que lo usa para anémicos, siempre en ellos un aumento de 2 y 3 Kg. A veces en número mayor.	1946	Fernando Garres
José Urrutia Balamaña	A.	Manifiesta que lo prescribía de tiempo a todos aquellos individuos que presentan síntomas de anemia aguda.	1946	Luis Pedemonte
	Respiratorias	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
	(Ar. Ac.)	Prescribe la Hemo-antitoxina desde hace tiempo a todos aquellos individuos que presentan síntomas de anemia aguda.	1946	Luis Pedemonte
		Utiliza la Hemo-antitoxina con bastante frecuencia en las enfermedades de pulmón con buen resultado al principio de las mismas, una vez que	1946	Luis Pedemonte

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
		la enfermedad está adelantada, se obtiene un alivio pero no su curación.		
José Vilar Vidal	General	Elogia el producto manifestando que es el mejor tónico reconstituyente que tiene es el elevado precio de venta	1945	Luis Pedemonte
Juan Barri Abad	General	Había tenido buenos resultados con la Hemo-antitoxina, pero ya casi la tenía olvidada.	1957	Manuel Santamaría
Juan Benet Domingo	Mineral	Prescribir el reconstituyente especialmente a niños cuyo estado anémico se manifiesta con falta de apetito, cosa que el preparado hace recobrar.	1945	Luis Pedemonte
Juan Caballé Mas	General	Prescribió la Hemo-antitoxina para el virus fímico avanzada. Asegura que mantiene la fuerza del paciente i deja al virus fímico en estado estacionario.	1946	Luis Pedemonte
Juan Colom Bregulat	Aparato digestivo.	Al parecer con alguna ironía dice recordar el preparado pero que nunca lo usa porque no goza de su confianza y por lo tanto duda de sus resultados.	1945	Luis Pedemonte
Juan Comprobi	Enfermedad de. Mujeres	Asegura que no se le da a este producto toda la propaganda necesaria para convencer de su indiscutible virtualidad.	1946	Fernando Garres
Juan Farré Pérez	General	Dice que la Hemo-antitoxina tiene buenas cualidades reconstituyentes y curativas	0	Enrique Navarro
Juan J. Permanyer Macià	Analista	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
Juan Joé Madrigal	Cirujano	Prescribe la Hemo-antitoxina como tónico	1955	Manuel Santamaría
Juan Matas Carreras	A. Respiratorias	Manifiesta que tiene a la Hemo antitoxina en buen concreto pues en todas las ocasiones en que la prescribe ha obtenido un buen resultado.	1945	Luis Pedemonte
Juan Montané Valls	General	Prescribe la Hemo-antitoxina como tónico	1955	Manuel Santamaría
Juan Prim Codina	General	Emplearlo con frecuencia principalmente en escrofulosis e inapetencias	1944	Manuel Clavero
Juan Ruscá Vilardall	Puericultura	Manifiesta que tiene a la Hemo antitoxina en buen concreto pues en todas las ocasiones en que la prescribe ha obtenido un buen resultado.	1945	Luis Pedemonte
Juan Vila Esparragó	General	Manifiesta estar satisfecho para enfermos que se encuentran en estado de gran debilidad orgánica, también la presente a todas los individuos en estado convaleciente.	1945	Luis Pedemonte
Julián Ferré Duart	Aparato Digestivo	Recetan la Hemo-antitoxina como reconstituyente en diferentes casos.	1955	Manuel Santamaría
L. Gómez Esteller	General	La primera noticia que tuvo de los productos fue de los propios clientes que solicitaban dichos preparados.	1946	Fernando Garres

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
Luis Carreno Mallofré	General R.	Muy buenos resultados en especial en los casos que debido a la gran debilidad del enfermo este necesita un poderoso regenerador de las fuerzas perdidas.	1945	Luis Pedemonte
Luis Oller Tintoré	General	Se manifiestan completamente satisfechos de los excelentes resultados que vienen obteniendo con el marginado,	195	Manuel Santamaría
M. Fort Ramis	General	La conoce, pero no la prescribe para la tuberculosis, pero si como reconstituyente.	1944	Luis Pedemonte
M. Remedios Ollé Claramunt		Manifestaron recomendar la Hemo-antitoxina y está contento. También usa el Coagen.	1956	Juan Guardans
M. Valls Subirá	General	Buen resultado para la anemia.	1945	Luis Pedemonte
Magin Valls Subirá	General	Lo prescribe con asiduidad en los casos en que el organismo necesita fortalecerse y que por su extrema debilidad hace temer un proceso fímico.	1946	Luis Pedemonte
Manuel Danon Danon	P. Ar.	El médico Danón elogia el preparado con el cual ha obtenido buenos resultados en especial al prescribirlo como tónico enérgico.	1945	Luis Pedemonte
Manuel Espadaler Mas	General	Utiliza la Hemo-antitoxina como tónico.	1955	Manuel Santamaría
Manuel Obach Obach	General	El médico Obach se muestra encantado del preparado pues según dicho Dr. Son varios los pacientes que presentando síntomas sospechosos del virus fímico.	1945	Luis Pedemonte
Manuel Rodríguez Portilla	General	Reconoce una amistad con Pla des del inicio y por eso lo prescribe. Tiene buen resultado en un proceso fímico de primer grado, pero si la bacilemia invade el pulmón puede agravar.	1946	Luis Pedemonte
Miguel Espinosa Fitó	Respiratoria	reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
Miguel J. Figueroa	General	reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
Pedro Abelló Vila	Otorrino logia	Usa el Coagen como preventivo en el periodo pro-operatorio con buenos resultados.	1958	Manuel Santamaría
Pedro Dalmasas de Plandolit	General	Lo aplica a su hija convaleciente de un catarro gripal sin que le haya desaparecido por completo la tos, la quiere poner en tratamiento previniendo, me dice que le mandemos urgentemente una muestra y si no tenemos en depósito se interesa por Callís.	1944	Manuel Clavero
		Lo recuerda con alegría por curar a un familiar suyo que en estado anémico agudo que podría derivar del virus fímico.	1946	Luis Pedemonte

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
R. Muñoz Barnabeu	General	Lo recuerda y lo usa como reconstituyente en especial los de debilidad orgánica.	1945	Luis Pedemonte
Pedro Escriu Arraut	General	Manifiesta medicar con el producto a un hijo suyo, empezó la medicación hace un año a causa del crecimiento excesivo del mismo en la actualidad continua la medicación con intervalos de descanso y el resultado ha sido espléndido.	1946	Luis Pedemonte
	Ar. Ac.	Tiene palabras de elogio hacia el preparado manifestando que tanto es la fe que tiene depositada en el producto que hace medicar con él a un hijo suyo sin estar enfermo, necesita reconstituirse por el gran crecimiento experimentado.	1945	Luis Pedemonte
Rafael Cárdenas López	Respiratoria	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
Rafael Muñoz Bernabéu	General	Usa la Hemo-antitoxina desde siempre.	1957	Joaquín Pont
		Prescribe la Hemo-antitoxina manifestando que lo hace no solamente por tenerle amistad con los preparadores sino también por sido él uno de los primeros que lo ensayaron.	1946	Luis Pedemonte
		Manifiesta que prescribe, ya que él fue uno de los primeros que ayudaron hacer los primeros ensayos sobre sueros y por lo que ayudó hacer los primeros estudios.	1945	Luis Pedemonte
		Dice que fue uno de los primeros en la formación de la tesis del producto	1946	Luis Pedemonte
Rafael Pajares Fidalgo	Otorrino lógicas	El cual accedió a experimentarlo en mi presencia, en uno de sus enfermos al que había practicado una cauterización en una fosa nasal. Utilizó parte del líquido de una ampollita con una compresa y el resto por oral, recetándole cajita para que continuase.	1952	Manuel Santamaría
Rafael Pulido Cuchi	Otorrino logia	Dicen utilizar nuestro Hemo-estático.	1956	Juan Guardans
Rafael Ramos Fernández		se le da muestras para el Dispensario	1943	Teodoro Mayayo
Rafael Muñoz Bernabéu	General	Reconoce que fue de los primeros en medicar sus enfermos para hacer ensayos cuando se inició. Aún sigue usándolo.	1945	Luis Pedemonte
Ramon Castell Ferreros	General	Manifiesta que lo prescribía de tiempo a todos aquellos individuos que presentan síntomas de anemia aguda.	1946	Luis Pedemonte

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
		Lo prescribe desde hace tiempo a todos aquellos individuos que presentan síntomas de anemia aguda.	1946	Luis Pedemonte
Ramon Duch Marimón	General	Habla virtudes del producto y recién terminó la carrera asistió a los cursillos del Dr. Pla i Armengol sin convencerle de la teoría llegada la práctica le gustó en raquitismo e inapetencias, también para recalcificaciones. Lo probó él mismo y también su familia.	1943	Manuel Clavero
	Ar. Mg.	Elogia el producto para el virus fímico	1946	Luis Pedemonte
		Como tónico excelente pero como medicamento para la tuberculosis, no lo reconoce.	1945	Luis Pedemonte
Ricardo Zariquiey Álvarez	Puericultura	Prescribe el producto de hace tiempo, lo prescribe como tónico reconstituyente en general.	1945	Luis Pedemonte
Roberto Mas López	General	Médicos que prometen seguirán teniendo presente su empleo.	1957	Manuel Santamaría
Roberto Mas López	General	Mencionan ser prescribirles de la Hemo-Antitoxina como tónico con excelentes resultados	1955	Manuel Santamaría
Rosa Puig Guasch	Medicina	Doctora joven que no conocía nuestro preparado más que de algunos clientes se lo habían pedido y recomendado manifiesto prescribía en alguna ocasión obteniendo resultado satisfactorio.	1957	Joaquín Pont
Rosa Turu de Prat	General	Lo utiliza mucho en niños convalecientes de gripe y tos ferina	1944	Manuel Clavero
Rosendo Arcega Serres	Respiratoria	Reconoce que lo usan para la anorexia, pretuberculosis, convalecencias y deficiencia alimenticia	1948	Manuel Santamaría
Salustiano Estadella Botha	General	Lo recuerdan con simpatía pues con su empleo han obtenido buenos resultados si bien no especifican los casos.	1945	Luis Pedemonte
Samuel Danon Danon	Ar. Puericultura	Lo hace con asiduidad con niños con anemia debido a la inapetencia derivada de estados post-gripales. El paciente recobra el apetito.	1945	Luis Pedemonte
		Para niños adolescentes para favorecer el desarrollo.	1946	Luis Pedemonte
Santiago Coll Masaguer	General	Manifiesta que siempre ha tenido en gran consideración al preparado tanto es así que ha medicado a un hijo suyo.	1946	Luis Pedemonte
		Lo prescribe con frecuencia como reconstituyente energético con buen resultado.	1945	Luis Pedemonte
Santiago Monserrat Esteve	Neurólogo	Sin especificar el uso del medicamento.	1948	Manuel Santamaría
Teofilo Martin Asenjo	General	Usa como tónico la Hemo-antitoxina.	1955	Manuel Santamaría

Nombre y apellidos	Especialidad	Opinión del médico	Año	Agente
Teresa Bracons Gaset	Pediatría	Prescribe la Hemo-antitoxina para afecciones ganglionares		Manuel Santamaría
Tomás Torrel Lecha	Ad. General	Hace calurosos elogios del mismo manifestando que él mismo se medica con el producto porque padece bronquitis. Es lo único que le cura totalmente.	1945	Luis Pedemonte
Vicente Suárez Turá	General	Lo prescribe sobre todo para aquellos que están en estado anémico y propenso a la fímico.	1945	Luis Pedemonte
Vietar Hospital Rodés	General	Usa la Hemo-antitoxina como tónico.	1955	Manuel Santamaría

Anexo 6. Médicos que prescribieron la Hemo-antitoxina.

Fuente: Intervención de propaganda (1939-1960) AIRP-UAB.

Nombre y apellidos	Dirección	Especialidad	Licenciado en
Carlos Ribas Magri (1913-2000)	Valencia, 223	Pediatra	1939
Carmelo Sánchez Herrero (1876-1955)	Mayor de Gracia, 224	General	1904
Conrado Xalabarder Puig (1899-1980)	Caspe, 32	Aparato Respiratorio	1923
Eduardo Inglada Marianges	Mallorca, 237	Pediatra	
Tomás Torrell Lecha (1902-1998)	Menéndez Pelayo, 41	General	1926
Enrique Adserá Sanz (1899-1972)	Mayor de Gracia, 13	General	1927
Enrique Gomis Tizón (1914-1979)	Avenida José Antonio Primo, 501	General	1940
Enrique Peiró Randó (1899-1985)	Carmen, 44	Cirugía	1924
Enrique Pérez Casañas	Provenza, 226	General	
Ernesto Mestre Rander (1910-2002)	Provenza, 266	Respiratorias	1933
Estanislao Cabanes Badosa (1883-1955)	Valencia, 222	General	1908
Estanislao Franquesa Ubach	Aribau, 131	General	
Pedro C. Franquesa Ubach (1904-2004)			
Ezequiel Batalla Boixet (1915-1992)	Avda. Generalísimo, 399	"P. Mg."	1940
Federico Gili Oliveras (1922-2004)	Ronda San Pedro, 45	Neurólogo	1945
Francisco de Paula Lucaya García (1903-1991)	Aragón, 261	General y Respiratorias	1926
Francisco Fornés Brustenga (1908-1996)	Avda. Generalísimo, 512	"D.S. Mg."	1931
Francisco Moreu Onrubia (1886-1965)	Provenza, 247	Pediatra	1909
Francisco Pons Navarro (1903-1971)	Junqueras, 15	Otorrinolaringología	1926
Francisco Soler Corominas (1905-1989)	Aribau, 169	Tocólogo	1931
Germán Kellner Haufstings (1885-1967)	Mallorca, 235	General	1910
Alejandro Moraleda Huarte (1886-1975)	Avenida José Antonio, 580	General Respiratorias	1920
Alfonso Molés Monterde (1914-1989)	Tamarit, 108	General	1939
Alfonso Peidró Monllor (1909-1994)	R. San Pablo, 80	Cirugía	1935
Alfredo Carulla Riera (1896-1968)	Mallorca, 214	Tocólogo	1920
Ángel Mur Serra (1903-1987)	Puerta del Ángel, 24	Neurólogo	1926
Joaquín Camprubí Monmany (1929-1983)	Ludovico Pio, 7	General	1926

Nombre y apellidos	Dirección	Especialidad	Licenciado en
Joaquín Comas Requesens (1901-1988)	Trafalgar, 70	General	1923
Joaquín Pizá Roca (1890-1984)	Mallorca, 251	Odontólogo	1932
José Abad Valdés (1879-1955)	Pasaje Domingo, 5	General	1902
José Arenas Madroñero (1907-1971)	Princesa, 20	General	1931
José Boada Reixanch (1912-1988)	P. Bonanova, 10	Urólogo	1931
José Bosch Mañé (1913-1992)	Valencia, 223	Digestivo	1940
José Escola de Tojar (1881-1954)	Valencia, 202	Médico General	1904
José Feliu Feliu (1864-1975)	Caspe, 62	Pediatra	1920
Néstor Mercader Sogas (1917-2001)	Caspe, 72	Pediatra	1942
Paulino Alcántara Riestra	Calle Unió, 16		1923
Pedro Abadál Botanch (1899-1975)	Dispensario Gobierno Civil	Cirujano	1922
Pedro Dalmases Plandolit (1899-1980)	Mallorca, 336	General	1927
Pedro Escriu Arraut (1891-1978)	Ronda San Antonio, 102	General	1915
Pedro Salvá Salvá (1890-1986)	Mallorca, 228	Otorrinolaringología	1920
Rafael Domeque Vens (1918-1979)	Provenza, 163	Ginecología	1945
Rafael Muñoz Bernabeu (1897-1977)	Mayor de Gracia, 47	Medicina	1920
Rafael Pajares Fidalgo (1909-1986)	Pasaje Domingo, 1	Otorrinolaringología	1933
Rafael Ramos Fernández (1907-1955)	Hospital Infancia - Hospital Clínico		1930
Ramón Arques Miarnau (1895-1978)	Aragón, 230	Estómago	1917
Ramón Castells Farrerons (1893-1959)	Valencia, 340	General	1923
Ramon Coll Inglada (1901-1959)	Ausias March, 47	General	1926
Ramón Duch Marimón (1822-1965)	Provenza, 224	Aparato Digestivo	1917
Ramón Pascual Caples (1913-1993)	General Trafalgar, 70	General	1939
Roberto Mas López (1915-2001)	Valencia, 222	General	1947
Salvador Madrigal Gómez (1885-1969)	Plaza Universidad, 8		1909
Salvador Mora Octavio (1908-1981)	Avenida José Antonio, 561	Odontología	1929
Samuel Danón Danón (1888-1975)	Avenida Juan Antonio, 521	Pecho	1921
Santiago Coll Masaguer (1900-1984)	Córcega, 261	General	1924
Jaime Cardelús Prats (1901-1956)	Avenida José Antonio Primo Rivera, 494	Cirugía	1928
Joaquín Abelló Roset (1893-1982)	Rambla Cataluña, 51	Otorrinolaringología	1916
Joaquín Balleescá Gallisa (1884-1961)	Valencia, 318	Puericultura	1906

Nombre y apellidos	Dirección	Especialidad	Licenciado en
Joaquin Bayes Vayreda (1900-1963)	Provenza, 226	Otorrinolaringología	1924
Joaquin Birba Codormí (1892-1980)	Ronda Universitat, 21	P. General	1916
José Llurba Lurba (1909-2001)	Salou, 2	Dermatología	1932
Enrique Vilar Aymerich	José Antonio,704,Av	Medico General	
José Maria Sala Xampany	República Argentina,220,Av	Médico General	
Javier Serrano Coello	Consell de Cent,261,C	Aparato Respiratorio	
Daniel Mallet Flix	Unió,17,C	Médico General	
Ramón Solanellas Mas	Méndez Pelayo,6,C	Dermatólogo	
Roberto Mas López	Valencia,222,C	Médico General	
José M ^a Canals Carbó (1898-1951)	Barberà, 23	General	1920
José M ^a Torres Llorella (1902-1998)	Rosellón, 326	General	1926
José Monnè Farré (1902-1982)	Provenza,226	Urólogo	1928
José Nadal Ribas (1898-1985)	Avenida José Antonio Rivera, 549	General	1925
José Oliva Serra (1901-1978)	Pes de la Palla, 4	Odontología	1927
José Rifá Declós (1891-1975)	Caspe, 22	General	1917
José Rumbau Escursells	Hospital, 11	General	
José Sarro "Corominas" Condeminas (1897-1954)	Provenza, 243	D.S.	1922
José Teixidor Cabruja (1878-1946)	Avda. José Antonio, 453	Pecho	1901
Jose Tragant Carles (1885-1980)	Baños nuevos, 14	Dermatólogo	1911
José Urrutia Balmaña (1906-1997)	Diputación, 268	Respiratorias	1936
José Vidal Vilar	Aragón, 208	General	
José Viñas Cabot (1909-1993)	Avenida José Antonio Primo, 561	Respiratorias	1932
José Viver Civit (1901-1996)	Mayor de Gracia, 30	Pediatra	1923
Juan Barba Riera (1890-1958)	Mayor de Gracia, 59	Otorrinolaringología	1931
Juan Barri Abad (1890-1958)	Avenida José Antonio, 582	General	1923
Juan Montané Valls (1912-2007)	Ronda San Pedro, 28	General	1943
Juan Prim Codina (1882-¿)	Diputación, 337	General	1906
Julian Farré Duat (1890-1977)	Avenida José Antonio Rivera, 644	Aparato Digestivo	1922
Julian Orús Prats (1916-2010)	Ludovico Pio, 4	Pediatra	1941
Luis Oller Tintoré (1894-1962)	Avenida José Antonio Primo, 658	General	1917
Luis Planas Alabedra (1916-1997)	Provenza, 184	Urólogo	1940

Nombre y apellidos	Dirección	Especialidad	Licenciado en
Manuel Bernat Carreras (1896-1957)	Pl. Letamendi, 3	Neurólogo	1921
Manuel Obach Obach (1906-1985)	Valencia, 250	General	1933
Manuel Rodríguez Portillo (1877-1950)	Ronda Sn. Pedro, 33	General	1901
Matias Matias Guiu (1922-2004)	Ronda San Antonio, 25	Tocólogo	1947
Miguel Andreu Cortes (1879-1961)	Ronda Sn. Pablo, 75	Urólogo	1902
Miguel Cuxart Casanovas (1885-1958)	Mallorca, 510	Homeopatía	1912
Miguel Fornells Casals (1908-1981)	Valencia, 250	General	1933
Miguel Lluch Casas (1893-1964)	Ancha, 24	Otorrinolaringología	1910
Miguel Ramis Mata (1896-1975)	Provenza, 173	Homeopatía	1921
Vicente Suárez Turó (1891-1964)	Córsega, 261	General	1915
Víctor Ball Casades (1888-1978)	Tamarit, 102	General	1914
Víctor Cunill Serra (1917-1999)	Mayor de Gracia, 1	Ginecología	1944