

# Informe de las actividades desarrolladas por el servicio médico de la F.A.E.M. (Fuerza Aérea Expedicionaria Mexicana), durante el periodo del 27 de marzo al 18 de noviembre de 1945\*

Ricardo Blanco Cancino. Tte. Corl. M.C

\*El presente texto es una reedición del artículo original publicado en 1948 en el Volumen 1 Número 7 de Sanidad Militar, en ese momento Boletín, hoy Revista de Sanidad Militar. Esta reedición se mantiene fiel en la redacción, gramática, estilo y puntuación del original publicado.

(Continuación)

## II PARTE. Aspectos particulares

### A. Higienista

El Escuadrón 201 debía resolver por sí mismo la conservación de los efectivos. La guerra tendría que ser hecha con el mejor material que el servicio médico pudiera proporcionar. Dada la categoría de nuestra formación sanitaria sólo dos postulados podrían cumplirse: PRESERVAR Y MANTENER. Dejamos pues, deliberadamente, la recuperación a los escalones sanitarios superiores del Departamento Médico Americano.

El seis de mayo del año en curso este servicio dictó la 1ª orden sanitaria<sup>1</sup> que cubrió los siguientes puntos: excretas, agua, cocina y comedor, disciplinas contra el paludismo y las enfermedades venéreas, control de roedores y conducta con los establecimientos civiles. En ellos se recordaba a cada uno de los que debían trabajar en colaboración con nosotros, las principales exigencias que era necesario satisfacer a corto plazo, a fin de que el estado nutricional y la salud del personal no sufriera mengua; se les puntualizaron los hechos, describiéndose en detalle la construcción de las letrinas, el comedor, la cocina y la despensa, el mantenimiento de los edificios, el tratamiento del agua no potable, de los trastos de cocina y de la alimentación, de las verduras, frutos y legumbres, de las basuras y residuos y la higiene personal. El día 8 del mismo mes se reiniciaron las pláticas médico-militares—conducta que se mantuvo semana a semana, hasta la fecha de embarque a la partia—, tratando temas que han sido mencionados en los informes mensuales sanitarios, que se han rendido en su oportunidad.

<sup>1</sup> Ver Apéndice Núm. 4.



La Comandancia del Escuadrón, conforme con las instrucciones señaladas en la orden sanitaria a que se ha hecho referencia, señaló las medidas necesarias para el cumplimiento del plan trazado. Mas fué curioso observar el afán de hacer todas las construcciones en forma provisional y la desviación de la energía del personal hacia hechos improductivos de las buenas condiciones de vida. Y no se crea que tal conducta se debió a lo que conocemos por “pagar el noviciado”; de agosto de 1944 a febrero de 1945 – siete meses–, la unidad vivió en medio igual a las otras unidades del Ejército norteamericano, nuestro servicio de subsistencias y las faginas encargadas de las limpiezas del comedor, letrinas y demás edificios trabajaron con empeño y su rendimiento, de los más altos, promovió felicitaciones de los inspectores; a mayor abundamiento, la instrucción recibida llenó satisfactoriamente el capítulo a que nos referimos. ¿Cuál es pues la causa que motivó tal descenso en el cumplimiento de cada misión, dentro del plan que nos colocamos? Dejaremos para líneas adelante, cuando tengan mayores datos, la contestación.

Fueron necesarios cuatro meses para que en el cerebro de algunos germinara el conocimiento de la importancia que, para el mantenimiento de las tropas, tienen la salubridad completa de las áreas y de los campamentos. Y a fines de agosto, por fin, se construyeron las letrinas correctamente y en un hermoso edificio contamos con el comedor, cocina, panadería y despensa; huelga decir que en estas dependencias se siguieron fielmente todos los postulados de higiene y salubridad modernas. Sólo faltaba conservar en buen estado las construcciones y mantenerlas en perfectas condiciones de aseo. A partir de este momento, aun con sus defectos, pudo obtenerse el grado de higiene satisfactorio que estuvo reducido en los primeros meses a la limpieza del área. Como veremos posteriormente, en esos primeros cuatro meses el índice de las enfermedades gastrointestinales y de diarrea en particular, fué en marcha ascendente, mas después de las construcciones señaladas cae en forma notable, demostrando una vez más que las malas condiciones de los alimentos – su descomposición o contaminación– son factores decisivos en la aparición bruta y explosiva de las diarreas. Como complemento a esta afirmación, debemos mencionar que durante el período álgido de tales trastornos procedimos a efectuar exámenes de materias fecales en los diarreicos, encontrando solamente un caso de parasitosis por *Tricomas Hominis*, parásito difícil de ser imputado de tal culpabilidad.

El personal de la unidad utilizó agua potable proporcionada por las tomas del Ejército norteamericano en cantidad de cuatro litros por hombre y por día, para usos de bebida y de condimentación. Por las mismas razones que expondremos posteriormente, el consumo sobrepasó esa cifra y fué necesaria la adquisición de agua en condiciones de impotabilidad, motivando ello, que este servicio redoblara su vigilancia para impedir su utilización en tales condiciones. Igual conducta se siguió en lo que se refiere al tratamiento de las verduras, los frutos y las legumbres– claramente detallamos estos pasos en el apéndice correspondiente.

A fin de reducir las posibilidades de rachas de padecimientos del aparato respiratorio, el personal siguió la disciplina de dormir “cabeza a pies” y de conservar, ante todo, suficiente espacio alrededor de las camas, en especial durante la noche. En el informe sanitario correspondiente al mes de mayo, este servicio aconsejó que la construcción de las tiendas de la tropa y de los oficiales llenaran las condiciones de suficiente ventilación y piso arriba del nivel del terreno. La gran precipitación pluvial, el alto índice de humedad de la atmósfera y la observación del tipo de casa filipina de esa región, imponían que se cumplieran con tales requisitos. Si observamos las gráficas correspondientes a los padecimientos comunes del aparato respiratorio y a las enfermedades de la piel, observaremos que, coincidiendo

con la construcción correcta de las tiendas de los oficiales, la cifra de incidencia propia a ellos cae notablemente, contrastando con la de la tropa que conserva, con ligeras variaciones, su nivel. Como medida que contrarrestara los efectos de la humedad y de acuerdo con el criterio médico, se instituyó la disciplina de la sulfadiazina, que mencionaremos detalladamente a su tiempo.<sup>2</sup>

Las condiciones de trabajo en la línea, cuyas características climatológicas hemos ya anotado, merecen mención especial. El funcionamiento de los motores provoca verdaderos huracanes en tiempo seco, por el polvo; esto impide la visibilidad y en el tiempo de lluvias levanta partículas de lodo; estos hechos, con la reverberación intensa del sol sobre el asfalto de las pistas, el metal de los aeroplanos y la falta de buenas lentes protectoras para todo el personal, motivaron que las enfermedades de los ojos se mantuvieran en índice casi en meseta. Para evitar que el clima y la exposición a los rayos solares dieran lugar a accidentes propios de tales agentes, se sugirió al mando que el trabajo se efectuara durante las mañanas y al caer la tarde, descansando bajo cubierta durante las horas del mediodía. Esta disposición fué cumplida, salvo en aquellos momentos en los cuales las exigencias de las operaciones militares imponían otra conducta.

El movimiento de la unidad de un campamento a otro, originó que el 12 de julio se enviara al Mando, la segunda orden sanitaria que cubrió las exigencias del abandono del área.

Es agradable mencionar que todas estas prevenciones fueron cumplidas efectivamente y que el área quedó lista para ser utilizada por nuevas unidades inmediatamente. En esa misma fecha fué remitida la tercera, en la que anotaron los datos recibidos sobre la salubridad de la futura área de Okinawa y las prevenciones necesarias sobre el material sanitario pesado que debería ser llevado por la unidad.

### *B. Médico*

Puede decirse desde luego que la salud del personal se conservó con buen índice. Durante el transcurso del primer mes, ya para concluirse con el período de aclimatación, observamos cuatro casos de insolación de poca cuantía, ameritando sólo uno de ellos cama durante 48 horas. Indudablemente la práctica de tomar tabletas de sal en cantidad proporcional al trabajo realizado y a la sudoración, contribuyó en mucho a la prevención de estos accidentes.<sup>3</sup> Paralelamente al aumento de la sudoración y cuando las necesidades de agua del organismo no eran satisfechas, gran número de personal presentó trastornos de la micción, consistentes en tenesmo vesical y polaquiuria, fácilmente controlables al aumentar la cantidad de agua ingerida. ¿Qué relación puede tener con estas molestias la atebrina administrada a las dosis habituales en esas circunstancias?

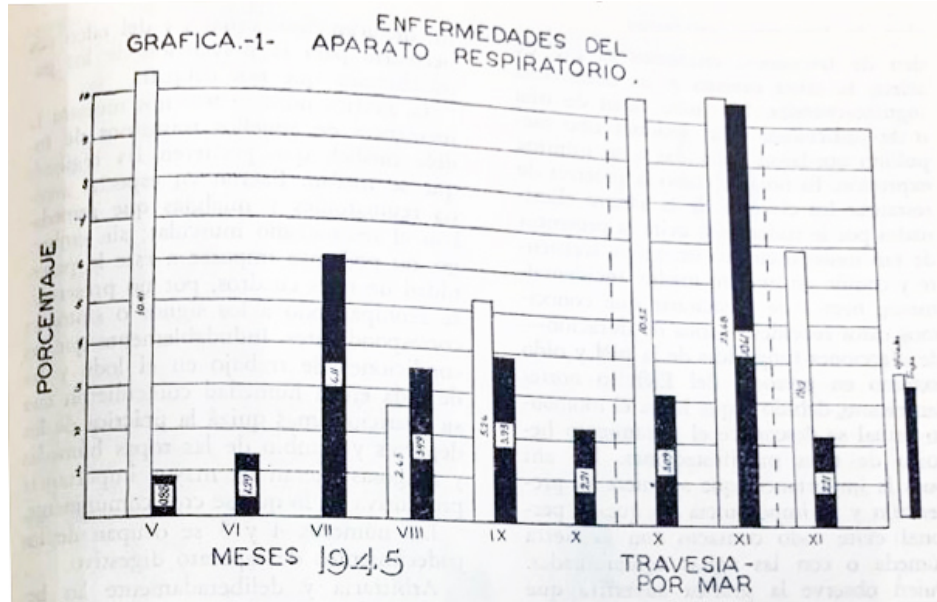
Las gráficas que se adjuntan nos muestran los porcentajes obtenidos y en ellas podremos ver que en ningún momento la unidad estuvo en peligro de ser inutilizada por las enfermedades. Cuando discutamos tal aseveración en el aspecto médico-militar, veremos que las cifras, sin ser precisamente de las más bajas, no rebasan los límites que la experiencia ha señalado.

Los mayores porcentajes pueden ser observados en las gráficas números 1, 2 y 3. Muestran, respectivamente, las enfermedades comunes del aparato respiratorio, las de la piel y mucosas y las de las

<sup>2</sup> Ver apéndice número 5.

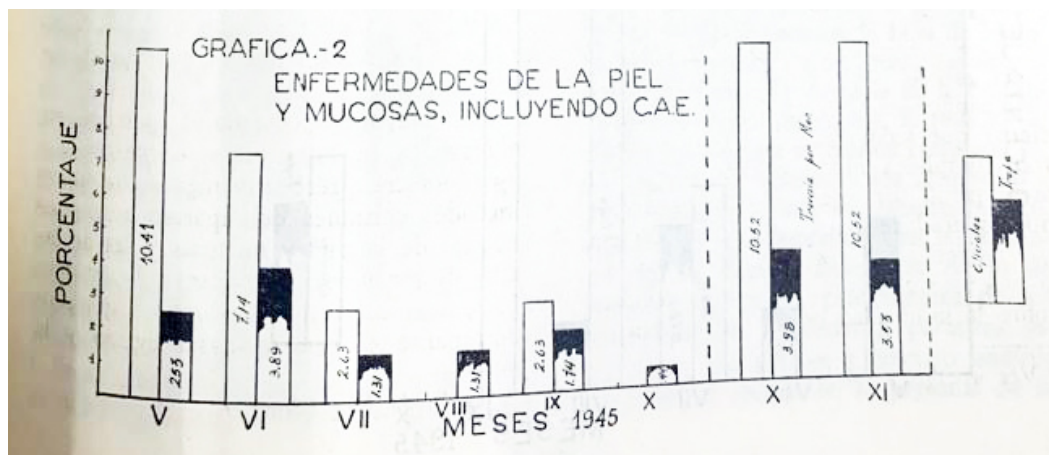
<sup>3</sup> Ver apéndice Núm. 6.

articulaciones, los ligamentos y los músculos. Entre las primeras ocupan lugar predominante el catarro nasal agudo y la rinofaringitis catarral, siguiendo en importancia las traqueobronquitis y las sinusitis. No observamos casos de influenza, de neumonías o bronquitis capilar. (gráfica 1)



Estos padecimientos no se presentaron en forma explosiva, y por esta razón, a pesar de sus altas cifras, se denominaron las posibilidades de inutilización temporal de la unidad; mas en vista de que las condiciones de vida no eran mejoradas y la presencia de padecimientos continuaba, se implantó la disciplina de la sulfadiazina.

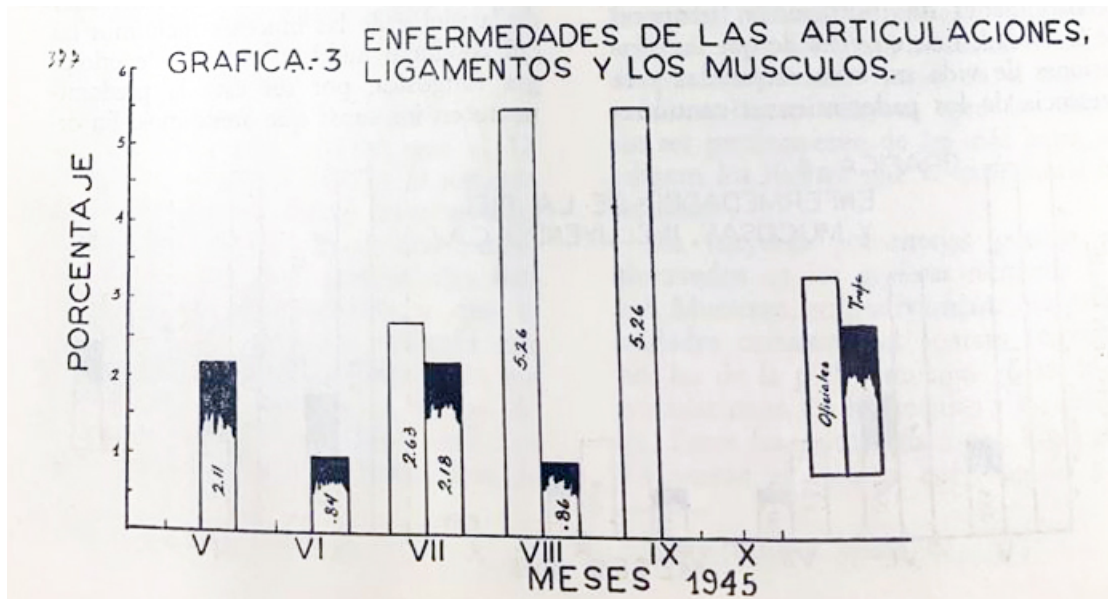
Esta consistió en mantener la tasa sanguínea de la droga dicha en nivel capaz de impedir la incidencia de tales males. Los resultados los tenemos a la vista en la gráfica que mencionamos. En la perteneciente a las enfermedades de la piel y de las mucosas incluimos las del conducto auditivo externo de etiología fungósica, por ser ésta la predominante en los casos que atendimos. (gráfica 2)



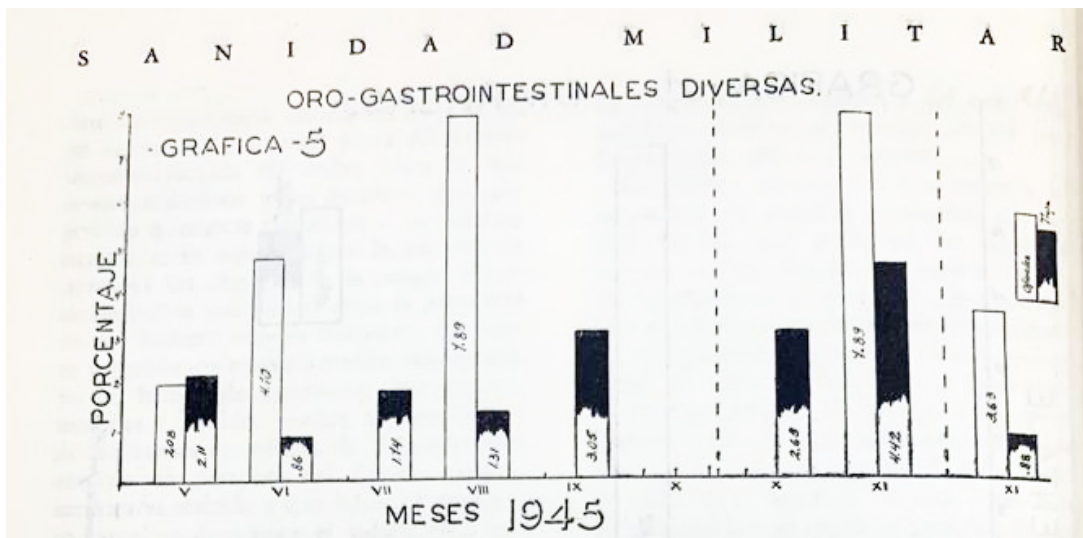
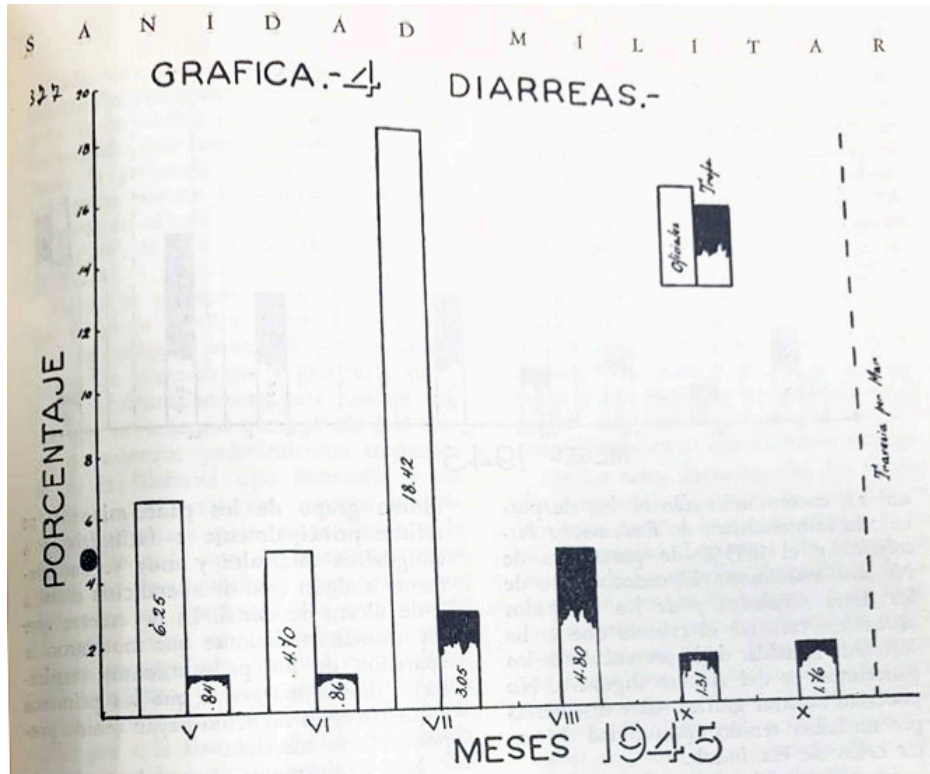
En orden de frecuencia citaremos el pie de atleta, la otitis externa y la dermatosis inguino-crurales. No hubo casos de tiña o de pediculosis y las lesiones tipo salpullido quedaron reducidas a su mínima expresión. Es notable cómo la práctica de restaurar los cloruros de la sangre eliminados por la sudoración evita la presencia de tan molesto cuadro irritativo, frecuente y común en nuestro medio. Incidentalmente hemos de mencionar que conocimos casos rebeldes —años de duración— de afecciones fungósicas de la piel y oído externo en personal del Ejército norteamericano, debido a que hasta el momento actual se desconoce el tratamiento heroico de tales manifestaciones. De ahí pues la importancia que adquiere su prevención y la importancia de que el personal evite todo contacto con la tierra húmeda o con las aguas contaminadas.

Quien observe la gráfica advertirá que la curva baja lentamente, mas eso sólo se refiere a la presencia de casos nuevos, ya que aquellos que tendieron a la cronicidad fueron solamente anotados una vez. En vista de eso, este servicio no escatimó esfuerzo alguno para mantener en sus existencias las cantidades necesarias de los medicamentos usuales y del talco tan necesario para prevención de los padecimientos que nos ocupan.

La gráfica número tres nos muestra la incidencia de aquellos trastornos de índole médica que prefieren las regiones que se titulan. Fueron en especial artritis reumatoides y mialgias que remedaban el reumatismo muscular; sin embargo, no podemos imputar a éste la paternidad de tales cuadros, por no presentarse acompañando a los signos o síntomas correspondientes. Indudablemente que las condiciones de trabajo en el lodo y las de vida en la humedad coincidieron con su aparición, mas quizá la práctica de los deportes y cambio de las ropas húmedas y fangosas fueran de mayor importancia preventiva de lo que se cree comúnmente. (gráfica 3)



Las números 4 y 5 se ocupan de los padecimientos del aparato digestivo. (gráficas 4 y 5)



Arbitraria y deliberadamente las hemos dividido en diarreas, en disenterías y en padecimientos orogastrointestinales diversos. Bien es cierto que el primer término se presta a discusión, desde el punto de vista de la patología, pero creemos no hay otro que explique con tanta claridad al Mando el cuadro del enfermo que se presenta a la consulta con retortijones intensos, sudoración profusa, hipotermia

en la mayoría de las veces, gran debilidad, calambres en las pantorrillas y varias deposiciones líquidas, tan frecuentes, que le obligan a vivir prácticamente en la letrina y que —dato muy importante— lo utilizaría temporalmente para el servicio. Así pues, preferimos este término y dejamos para cuando se sepa la causa, anotarlo en la gráfica que le corresponda.

El tercer término es rebuscado, pero confesamos no haber encontrado otro a propósito en el cual se englobaran los padecimientos de uno a otro orificio del tubo digestivo. Pasaremos revista, hecha esta aclaración, a las gráficas.

En la número cuatro observaremos que el porcentaje de las diarreas es elevado durante los cuatro primeros meses para caer en forma ostensible en los últimos de nuestra estancia en las islas. Las razones las hemos mencionado líneas atrás, más no será demasiado insistir en que el estado de descomposición o de contaminación de los alimentos, la falta de higiene en el personal de cocineros, carniceros y sus ayudantes, la ausencia de la limpieza en los trastos de la cocina, la pululación de las moscas con su tráfico constante de los excretas y basuras a los alimentos y las malas condiciones de almacenamiento, son factores predominantes en la existencia de los cuadros diarreicos. A fin de eliminar las causas provenientes de los portadores de gérmenes y parásitos intestinales, procedimos a efectuar análisis de materias fecales en el personal de la unidad, encontrando sólo el 4% de portadores asintomáticos de *Endamoeba histolytica* y el 0.33% de portadores de *Necator americanus*. El conocimiento de los datos señalados y de los resultados obtenidos, refuerza el criterio que se ha sostenido al hablar de la prevención de los padecimientos del aparato digestivo. No podemos mostrar gráfica sobre disenterías por no haber tenido oportunidad de tratar casos de esa índole.

La número cinco, que se ocupa del último grupo de padecimientos, se refiere principalmente a faringitis y amigdalitis catarrales y muy secundariamente a algún caso de apendicitis crónica o de úlcera duodenal. Es de creerse que las mismas condiciones que motivaron la aparición de los padecimientos respiratorios dieron margen a que los primeros a que hacemos mención hayan tenido preponderancia marcada.

Nos dedicaremos ahora al comentario de las gráficas 6 y 7. (gráficas 6 y 7)

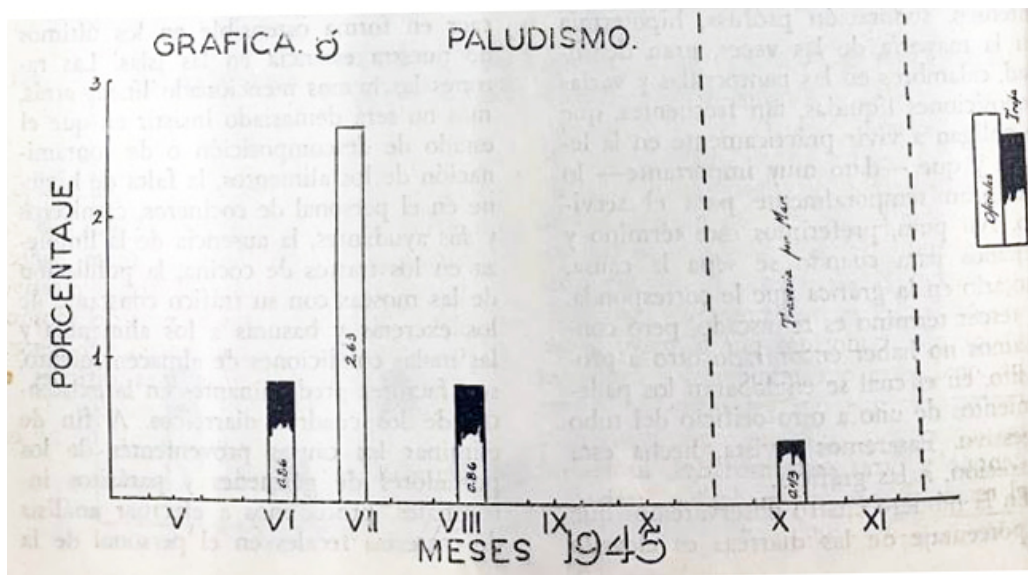
Cada una muestra por separado los índices del paludismo y del dengue; mas para ir en orden, mencionaremos todas las medidas que fueron dictadas para prevenir la presencia de las enfermedades acarreadas por los mosquitos. Puede sintetizarse en el solo término “dominio del mosquito”, la idea principal que se persiguió.<sup>4</sup>

Como ya sabemos, en el territorio de las Filipinas existen padecimientos que son un peligro potencial para aquellos países de climatología y geografía similares. Afortunadamente para nuestra población, no tenemos que agregar a la carga de nuestros padecimientos tropicales la de la filariasis tipo Bancrofti, y no íbamos a ser nosotros quienes omitiéramos esfuerzos para hacer llegar a la mente de cada uno de nuestros compañeros la responsabilidad que pesaba sobre nuestros hombros y la que pesaría al convertirnos en un peligro nacional.

Si no conseguimos resolver el problema del paludismo, ya bien analizado de años atrás, ¿qué sería de nuestro pueblo al dar albergue a la flamante FAEM convertida en fuente de padecimientos a cual más rebelde a todo tratamiento? El Departamento Médico de los Estados Unidos había ya trazado el plan para evitar hasta donde fuera posible esas enfermedades, y nosotros lo seguimos incorporando a nuestra psicología. Se demostró al personal la correcta manera de utilizar los diferentes

tipos de mosquiteros, no sólo para evitar el piquete del mosquito, sino en general para huir del contacto con todo insecto. Se aprovechó la existencia de algunas especies venenosas de estos animales, bien conocidas por la mayoría del personal, para que temiéndolas, usaran el protector a que nos referimos; y lo que no lograron las pláticas sobre paludismo, dengue y otras enfermedades, lo realizó el temor de ser “quemados” o “trabados” —como es común decir— por las mordeduras de las arañas o de los populares “niños”, tan comunes en las costas de nuestro país. En materia de obras de ingeniería sanitaria, como se habrá advertido en el aspecto higienista, poco trabajo se desarrolló, por estar éstas a cargo de unidades especializadas del Departamento Médico Americano. Como medida particular antipalúdica se puso en práctica la disciplina de atebrina, siguiendo el concepto moderno de tratamiento represivo.<sup>5</sup>

La costumbre pronto se generalizó y sus resultados se observan en la gráfica seis, que arroja uno de los porcentajes más bajos que podemos mostrar. (gráfica 6)



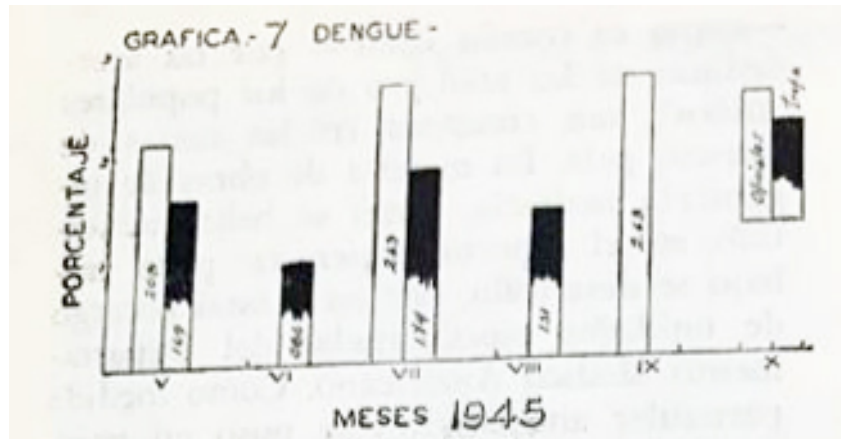
De los casos anotados sólo dos fueron diagnosticados clínicamente, por arrojar con toda claridad la sintomatología de esta enfermedad. Los otros dos fueron resultado de los estudios sistemáticos de laboratorio, que se realizaron en el personal sometido a esta disciplina, con más o menos periodicidad. Hasta el momento de cerrar este informe —30 de noviembre— no hemos tenido oportunidad de conocer de algún nuevo caso, a pesar de haber suspendido la ingestión de droga, con fecha 10 del mismo mes.

La séptima nos muestra un índice que se mantiene más o menos constante, se refiere al dengue; es bajo, pero no pudimos erradicarlo y sólo decae cuando la estación de las lluvias tiende a desaparecer, impidiendo con ello la pululación del vector de esta enfermedad. Afortunadamente las características de ésta no revisten la gravedad de los otros padecimientos, pero la falta de armas efectivas para combatirla y los hábitos del mosquito conductor del mal hacen del dengue uno de los problemas más difíciles de resolver, en los climas tropicales. (gráfica 7)

<sup>4</sup> Ver apéndice Núm. 7.

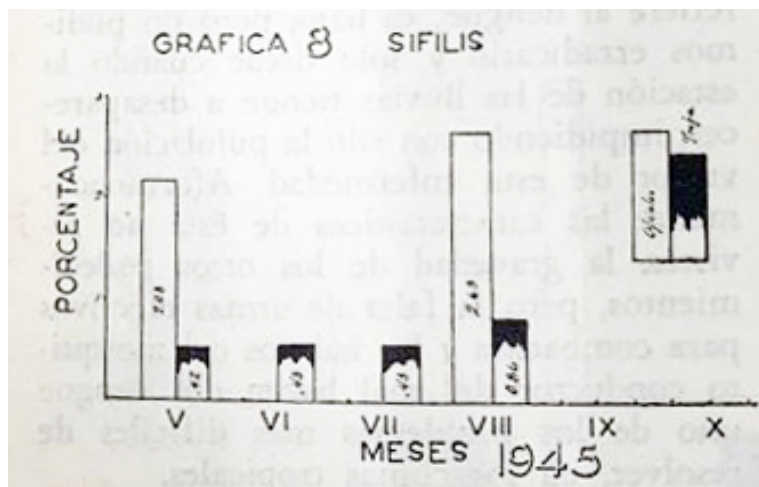
<sup>5</sup> Ver apéndice Núm. 8.





Tocaremos ahora el capítulo de las enfermedades venéreas. La unidad llevó lastre de sífilíticos, 21 de tropa y 2 oficiales; el tratamiento impuesto en los Estados Unidos —26 semanas de arsénico y bismuto combinados— no dió resultados favorables por la impuntualidad del personal a sus citas.<sup>6</sup>

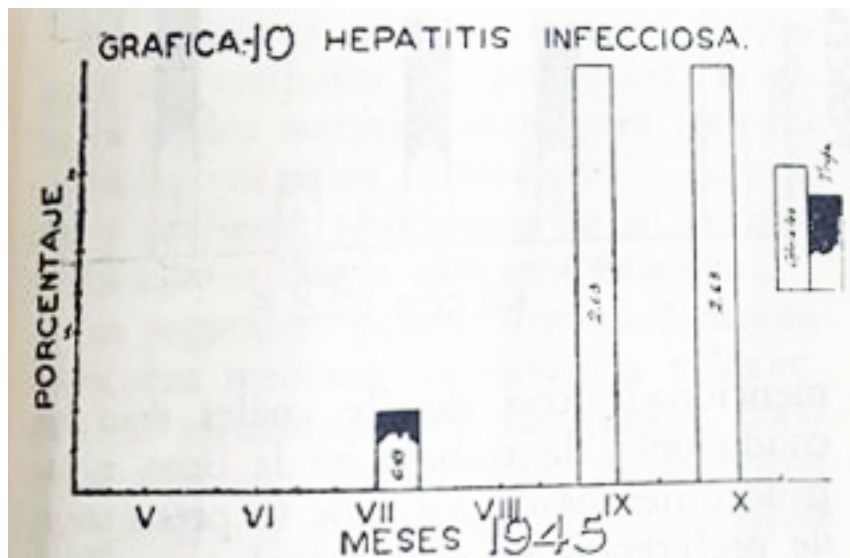
No han sido considerados en la gráfica ocho, por llevar ésta sólo los casos nuevos registrados en el personal; en el aspecto médico-militar, sí los tomaremos en cuenta por haber producido un buen número de días trabajo perdidos. El soldado mexicano es reacio a contener el apetito carnal y no es fácil de convencer, en general, que no es indispensable ni necesario el coito; las viejas creencias a este respecto y el mal fundado concepto del “machismo”, son los principales obstáculos para llevar con buen éxito la campaña antivenérea en el Ejército. A parte de esto, las probabilidades de contagio fueron inmensas; alrededor de los campamentos pululan las prostitutas y tal comercio era imposible de dominar por la extraordinaria movilidad de las ejercitantes y la falta de colaboración de las autoridades civiles. Instalamos pues servicio permanente de profilaxis venérea y, a mayor abundamiento, se dieron a conocer los lugares donde se encontraban los centros urbanos de profilaxis. El consumo de profilácticos mecánicos —condones— y medicamentos fue fantástico; indudablemente el Escuadrón constituyó fuente de ingresos de gran consideración, para algún sector de la población filipina. (gráfica 8)



<sup>6</sup> Sólo tres casos fueron serológicamente negativos al terminar el tratamiento, el resto aumentó la cura de penicilina.

Tuvimos pues casos de sífilis —gráfica 8— y de gonorrea —gráfica 9—. Como se ve, no son altos los índices; bien es cierto que no tuvimos la satisfacción de ver meses con la anotación “0”, pero en verdad, al comparar las cifras presentes con las que el recuerdo nos trae, allá en los años vividos en las unidades de Infantería y de Caballería, hay un saldo notablemente favorable para el personal de la FAEM.

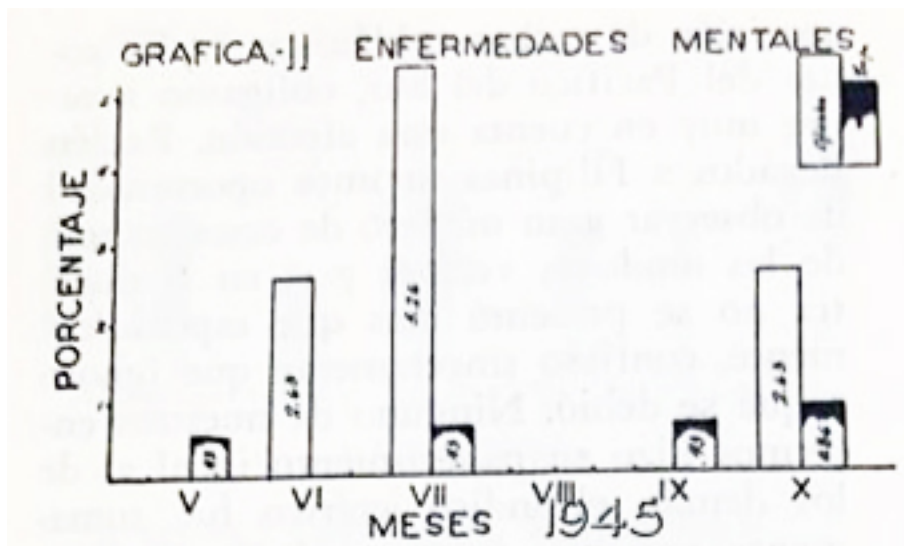
Para disminuir la cifra de días trabajo perdidos, los padecimientos venéreos fueron tratados con penicilina, hospitalizándose los casos de sífilis y considerados como ambulatorios los de blenorragia. El tratamiento seguido en cada uno de los casos fué de acuerdo con las directivas médicas del Ejército norteamericano. No tuvimos casos de chancro blando y las lesiones de la piel y mucosa del pene obedecieron a gérmenes no específicos. Hasta el momento actual las reacciones de Kahn permanecen negativas en tres de los casos tratados y el resto arroja resultados dudosos o positivos. Sin embargo, no podemos decir que los primeros pueden ser considerados blanqueados —a pesar de la ausencia de signos y síntomas—, ya que esta terapéutica aún no ha sufrido la sanción de los años. Todos los enfermos de sífilis —tardía y reciente— fueron sometidos a la raquicentesis y al examen del LCR, con resultados negativos en su totalidad. De los casos de blenorragia sólo uno se mostró rebelde a la penicilina en sus primeras dosis, mas la reacción a la segunda fué completamente satisfactoria. (gráfica 10)



En el párrafo que dedicaremos a las otras enfermedades infecciosas sólo podemos hacer mención de hepatitis infecciosa con ictericia; tuvimos algunos casos —afortunadamente ninguno con características de gravedad— que se presentaron en los últimos meses de estancia. Desde la Escuela de Medicina de Aviación en Randolph Field, pudimos advertir que este padecimiento provocó frecuentemente en el Ejército de los Estados Unidos gran número de hospitalizados. Los altos índices encontrados en las campañas del Norte de África y del Mediterráneo y la aparición de rachas epidémicas en las zonas del Pacífico del Sur, obligaron a tener muy en cuenta esta afección. Recién llegados a Filipinas tuvimos oportunidad de observar gran número de casos en una de las unidades vecinas y si en la nuestra no se presentó mas que esporádicamente, confieso sinceramente que ignoro a qué se debió. Ninguno

de nuestros enfermos hizo su padecimiento igual al de los demás, el índice icterico fue sumamente variable, tanto en lo que se refiere a su intensidad como a la evolución y descenso, la sintomatología lo fue igualmente y el periodo de hospitalización aún más. Hubo caso que duró 16 días y caso que se manifestó durante 37 días y este último tuvo sintomatología de poca intensidad en comparación con el primeramente citado. Ya para salir de las Islas Filipinas se presentó uno más que al ser visto por última vez evolucionaba en forma completamente distinta a los demás y que, a pesar de su benignidad, por la doctrina médica del teatro del Pacífico, tuvo que ser detenido en el hospital hasta su completa sanidad.

Un importante aspecto se presenta en el comentario de las enfermedades mentales. Como vemos en la gráfica número 11, se presentaron esporádicamente, pero su frecuencia fué en aumento a medida que la estancia en el teatro de la guerra se hacía mayor. Los casos aparecieron tanto en el escalón del vuelo como en el de tierra. Al 1º pertenecen exclusivamente los pilotos de pelea del Escuadrón 201 y al segundo los pilotos del Cuartel General y los jefes, oficiales y tropas restantes. Con el conocimiento de de la frecuencia con que estos padecimientos se presentan, pudimos sorprender los casos a tiempo a fin de iniciar y conducir la psicoterapia, consultar los especialistas o promover la hospitalización. De todos estos casos sólo uno pudo ser detenido en su evolución, siendo ésta desgraciadamente seria. Los demás fueron susceptibles de curación y con excepción de uno de ellos que ameritó estudios complementarios, creemos que no presentarán problemas en el futuro.



Todos los síndromes mentales se realizaron en personal que no estuvo sometido directamente al fuego del enemigo, pero en el cual indudablemente jugaron importante papel los hechos siguientes: lejanía del hogar, costumbres distintas, ignorancia de los hechos por venir, ansiedad por regresar a la patria, exceso de trabajo, monotonía en la forma de vida y ausencia de una conducta firme y definida, cuando se trataron las probabilidades del regreso. Algunos de estos datos serán objeto de más amplia discusión al hablar de ellos en el aspecto correspondiente.<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Ver apéndice Núm. 10.

En las gráficas 12 y 13 consideramos los padecimientos de los aparatos de la visión y del oído. No anotamos, por las razones que se adujeron anteriormente, los del conducto auditivo externo.

Los primeros fueron exclusivamente del segmento anterior y consistieron en su mayor parte en conjuntivitis subaguda y blefaritis aguda, coexistiendo en la casi totalidad de los casos con acúmulos de polvo y otros cuerpos extraños en los fondos de saco conjuntivales. Hemos mencionado con detalle cuáles eran las condiciones de trabajo en la línea, y los padecimientos de los ojos se presentaron de preferencia en el personal que trabajó en tal parte. Los segundos, en su totalidad, fueron otitis media aguda catarral de poca importancia. En los pilotos tal padecimiento no reveló gravedad por las condiciones de vuelo especiales.

(continuará)