

# FRECUENCIA DE LAS POSICIONES DEL VERTICE EN MEXICO

APUNTES PARA EL ESTUDIO DE ESTA CUESTION.

POR EL DR. EVERARDO LANDA.

EL título del trabajo a que voy a dar lectura es el mismo con que presenté en el VI Congreso Médico Nacional, reunido en la ciudad de Toluca en abril de este año, la cuestión relativa a *la frecuencia de las posiciones del vértice en México*.

Este asunto fué propuesto por mí y aceptado como tema oficial por la Junta Organizadora del referido Congreso, y si lo vuelvo a considerar es porque creo que no fué resuelto satisfactoriamente en Toluca; no digo respecto de mis ideas, sino en el sentido de que la discusión nada aclaró, por una parte, y por otra, de que ningún acuerdo recayó sobre una cuestión interpretada tan falsamente en México, según mi sentir.

Presentáronse en la Sección de Ginecología y Obstetricia del VI Congreso solamente dos trabajos acerca del tema: el del señor Dr. José de la Serna, fallecido poco tiempo después, y el mío. En verdad no se expusieron más de las ideas que desde la época del ilustre tecólogo mexicano D. Juan María Rodríguez se profesan a pie juntillas entre nosotros.

Se ha dicho que las posiciones de vértice se observan en México con frecuencia distinta de la que se advierte en otros países. No hay duda sobre la llamada *primera de vértice* (O. I. I. A.); pero la opinión se divide respecto de la *anterior derecha* (O. I. D. A.; *segunda* de Rodríguez); y aun estadística se ha publicado, la del señor Dr. Fernando Zárraga; en que la derecha se muestra más frecuente que la izquierda en la variedad anterior.

Llama, ante todo, la atención el hecho de que la gran mayoría de los autores extranjeros consideren que dicha variedad *es ente-*

*rnmento excepcional*, y que en México la veamos con enorme frecuencia. Se dice en las obras de Obstetricia que la posición que estoy considerando ocupa el tercero o el cuarto lugar, pero nunca que viene después de la izquierda anterior; por lo menos en la época actual, ya enteramente convencida en este punto desde los estudios de Naegelé. ¿Por qué há de existir para México una tan radical diferencia?

Para Naegelé, fuera de la *izquierda anterior* y la *derecha posterior*, las otras variedades deben considerarse como excepcionales; y decía que la segunda posición de los autores, la derecha anterior, como primitiva es la más rara de las cuatro del vértice.

En mi referido trabajo del VI Congreso Médico digo lo siguiente:

«Para Pinard, Bataillard, Hergott y Vallois, la derecha anterior, como cuarta posición, existe en la proporción de 0.43 por ciento. Pinard y Lepage la consideran también como cuarta en la proporción de 0.95 por ciento. Para Budin y Demelin, igualmente cuarta posición, alcanza el 1 por ciento. Cuarta variedad, figura en la estadística de Charles con el 0.66 por ciento. Edgard (de los Estados Unidos) la pone en tercer lugar con el 10 por ciento. Fabre la presenta como tercera y con el 1.50 por ciento. Dubois le señala 2.92 por ciento y el tercer lugar. Braun la junta con la izquierda posterior haciendo figurar a las dos con el 1 por ciento.

«La señora Lachapelle y sus contemporáneos consideraban como frecuente la posición de que se trata, lo que hizo que Negalé el mayor, más tarde, rectificara diciendo que, como posición primitiva es la más rara de todas, y que si muchos la creyeron frecuente, esto fué debido a lo tardío de la observación, cuando la posterior derecha se había convertido ya en anterior del mismo lado, en virtud de las contracciones del trabajo.

«En México afirmó D. Ricardo Vértiz en su tesis inaugural, que la occipitoiliaca derecha anterior es menos frecuente que la posterior derecha. La tesis de Vértiz, escrita en el año de 1871, expone las ideas que entonces profesaba Rodríguez; pero este sabio maestro, después de la primera edición de su *Guía Clínica del Arte de los Partos*, publicada también en 1871, fundándose en numerosas observaciones recogidas en gran parte en la Casa de Maternidad de México, acepta el orden siguiente: iliaca izquierda anterior, *iliaca derecha anterior*, iliaca derecha posterior, iliaca izquierda posterior que él denominaba primera, segunda, tercera y cuarta de vértice. Cambió, pues, de criterio el distinguido clínico. Creo, sin que por eso trate de ofender su memoria, que el estudio posterior de los hechos lo habría tal vez convencido hasta ponerse de acuerdo con la generalidad y conforme al sentir que al principio tuvo. Desde esa

época se comenzó a vulgarizar la creencia de que *la occipitoiliaca derecha anterior es la segunda de vértice en México*.

«Las ideas de Rodríguez, dice Zárraga, se encuentran apoyadas por una estadística de Swyne, que comprende 100 casos distribuidos como sigue:

«O. I. I. A. ....	792
«O. I. D. A. ....	152
«O. I. I. P. ....	37
«O. I. D. P. ....	19

«Estas afirmaciones indujeron a Zárraga a sacar un resumen de las estadísticas formadas en la Casa de Maternidad de México, el cual hace notar este ilustrado y respetable compatriota nuestro, que la mayoría de las mujeres asiladas en dicha casa entraban con alguna anticipación al parto y eran examinadas con gran cuidado por el Jefe de Clínica de Obstetriología y aun por el Profesor; por lo que debe darse crédito a los resultados que señalan esas estadísticas:

«Importante es consignar aquí, textualmente, lo que sobre las posiciones del vértice dice Zárraga.

«De los 1,411 partos por el vértice, han estado los fetos en

«O. I. I. A. ....	616
«O. I. D. A. ....	757
«O. I. D. P. ....	17
«O. I. I. P. ....	21

«Si nos atenemos a estas cifras autorizadas por los señores Dres. Juan M. Rodríguez, José Ignacio Capetillo y Nicolás Ramírez de Arellano, resulta que la occipitoiliaca derecha anterior no sólo es más frecuente que la posterior, sino que lo es más que la occipito-iliaca izquierda anterior, posición que todas las estadísticas han considerado hasta aquí como la más frecuente; pues resulta que de 13 presentaciones occipito anteriores, 7 son derechas y 6 son izquierdas. Y esto que pasa con las extremidades anteriores de los diámetros oblicuos pasa también con las posteriores pues la occipito-iliaca izquierda posterior es más frecuente que la occipito iliaca derecha posterior dado que hubo 21 partos en la primera y sólo 17 en la segunda.

«Los resúmenes de Zárraga comprenden 1,564 partos «en los que el diagnóstico de la presentación y posición ha sido seguro».

«Si, pues, como dice este señor nos atuviéramos a dicha estadística para la frecuencia, ésta debería ser en el orden siguiente:

«1 <sup>a</sup> .....	O. I. D. A.
«2 <sup>a</sup> .....	O. I. I. A.
«3 <sup>a</sup> .....	O. I. I. P.
«4 <sup>a</sup> .....	O. I. D. P.»

Respecto de este asunto no creo difícil formar estadísticas como la de Zárraga, y aun diré que a punto estuve de obtener para este trabajo una semejante. Después se comprenderá la razón y también algo de más importancia: que a pesar de la afirmación hecha de que los diagnósticos fueron irreprochables, el Dr. Zárraga cambió de criterio.

En la discusión habida en el Congreso de Toluca se apoyó la antigua creencia sobre el lugar que en nuestras estadísticas debe ocupar la variedad anterior derecha; y aunque algunos de los señores congresistas, discípulos de Rodríguez, ya con verdadera práctica obstétrica, ya con sólo práctica accidental, adujeron que dicha posición es muy frecuente, la pudieron llamar únicamente así. *frecuente*, sin demostrar con números la importancia de su aserto.

El Dr. de la Serna presentó una estadística de más de mil casos; pero no tocó realmente la cuestión, aunque se puede inferir que sus ideas iban de acuerdo con el sentir de la mayoría en cuanto a las opiniones de Rodríguez.

No fué posible ponerse de acuerdo en este punto: ¿a qué altura, cuando el vértice penetra en la excavación pelviana, debe considerarse definida la posición para la estadística? En el curso de este trabajo se verá que los resúmenes numéricos de los observadores mexicanos se refieren principalmente al período de expulsión, y más aún al instante preciso en que la cabeza, movida por la rotación interior de los hombros, en esa ligera vuelta que los antiguos llamaron *movimiento de restitución*, se coloca en la orientación primitiva que tuvo en el diámetro oblicuo, izquierdo o derecho.

Uno de los argumentos que parecen de más valor, fué el del Sr. Dr. Gaudencio Hernández, ayudante de Clínica de Obstetricia en la Facultad de México y encargado de una sala de maternidad en el Hospital Juárez. Está de acuerdo sobre la gran frecuencia de la derecha anterior porque muchas veces la ha visto desde el embarazo; y cree que la derecha posterior, aunque ocupe el segundo lugar entre los observadores extranjeros, *es transitoria*. Admite, por lo tanto, que se debe tener en cuenta la orientación de la cabeza en el momento de la salida; olvidando completamente la evolución del vértice desde su abocamiento en el estrecho superior.

Más adelante se verá que este modo de pensar no se opone a

mis ideas y que aun me hace considerar la cuestión ahora con mucha más claridad y desde su verdadero punto de vista.

\* \* \*

“La estadística de este trabajo se refiere a mujeres asistidas en los pabellones Núm. 24 y Núm. 28 (de Maternidad y de fiebre Puerperal, respectivamente) del Hospital General de la Ciudad de México, desde el año de 1915 hasta el 29 de febrero del año en curso. No fué posible tomar en cuenta el total de casos, que alcanzarían un número muy respetable para lograr conclusiones clínicas de real valor, porque se omitían muchos pormenores en las ordenatas.”

En realidad no se recogían observaciones clínicas de ninguna clase, y no es posible, por lo mismo, utilizar, dichas ordenatas para un trabajo estadístico o de otra índole sobre cualquier punto de clínica.

“Por fortuna, desde el año 1916 el actual jefe de Maternidad, Dr. Arturo Iturriaga, mandó imprimir una hoja en la que se consiguan algunos datos sobre el embarazo y el parto. Creo que con ciertas modificaciones dicha hoja prestaría mayor utilidad.....

“Los casos considerados llegan a 2,169, que se distribuyen de la siguiente manera:

“Partos a término.

“Presentación de vértice .....	2,048
,, de pelvis.....	59
,, de hombro.....	21
,, de cara.....	8
“Partos prematuros.....	24
,, gemelares.....	17
,, triples.....	1

“Dado que el problema se refiere a la presentación del vértice únicamente, consideramos 2,039 casos en que se indica el diagnóstico de posición. Estos casos se dividen así:

“Posiciones.	Primíparas.	Múltiparas.	No especificadas.	Total.
“O.I.I.A.	339.	564.	208.	1,111.
“O.I.D.P.	11.	18.	7.	36.
“O.I.D.A.	213.	544.	119.	876.
“O.I.I.P.	4.	6.	6.	16.
	<u>567.</u>	<u>1,132.</u>	<u>340.</u>	<u>2,039</u>

Antes de proseguir debo hacer algunas aclaraciones.

“1<sup>a</sup>—En minoría insignificante pude observar la posición una,

dos, tres veces antes del parto, sólo se logró en 76 casos estudiados en la Clínica de Obstetricia para Parteras que tengo a mi cargo en la Facultad de Medicina; y aun hay que agregar que no son diez los de este grupo en que fué posible presenciar y atender el parto a la hora de clase.

“2ª—En las hojas a que me he referido no consta el diagnóstico de la presentación y la posición antes del trabajo; de modo que en la estadística figuran ante todo las posiciones de salida.

“3ª—Los datos recogidos en las hojas clínicas y en algunas ordenatas pertenecen a la observación más o menos exacta del asistente del parto. profesor de alguna clínica, médico de guardia, parteras del servicio, alumno o alumna de guardia en la Maternidad.

“Considerados los 2,039 casos de presentación de vértice, el tanto por ciento de las posiciones resulta como sigue:

“O. I. I. A. ....	54.49.
“O. I. D. P. ....	1.77.
“O. I. D. A. ....	42.96.
“O. I. I. P. ....	0.78.

“En muy pocos casos se dice claramente, cuando se trataba de las posiciones posteriores, que en el curso del trabajo se convirtieron en anteriores. Pocos que sean, empero, creo de interés dejarlos consignados: son 25 partos, que se pueden considerar como sigue:

“O. I. D. P. convertidas en O. I. D. A. ....	16.
“O. I. I. P. ,, ,, O. I. I. A. ....	9.

“Viene, por último, el análisis de los 76 casos observados y diagnosticados durante el embarazo en la Clínica.

Primiparas.	Embarazo.	Parto.	Multiparas. Embarazo.	Parto.
“O. I. I. A.	18	25	16	20
“O. I. D. P.	7	0	4	0
“O. I. D. A.	7	23	5	11
“O. I. I. P.	7	0	0	0
“O. I. D. T.	5	0	4	0
“O. I. I. T.	4	0	2	0
	<u>48</u>	<u>48</u>	<u>31</u>	<u>31</u>

“Aquí se ve que en 79 casos cuyas posiciones (con el vértice a diversas alturas) fueron seis durante el embarazo, en el parto dichas posiciones quedaron reducidas a dos: 45 izquierdas anteriores, 34 derechas anteriores.

‘ Consideradas en conjunto las primíparas y las múltiparas de este grupo, las proporciones por ciento resultan de:

“43.03	en el embarazo para la	O.I.I.A.
“15.18	“ “ “ “ “ “	O.I.D.A.
“56.96	en el parto para la	O.I.I.A.
“43.03	“ “ “ “ “ “	O.I.D.A.

“En este mismo grupo se ve la mutación de posiciones transversales (15) y posteriores (18) a izquierdas y derechas anteriores en el parto; y en el tanto por ciento, la cifra relativamente baja de la derecha anterior (15.18) en el embarazo, y el aumento notable de la misma en la expulsión (43.03).

\*  
\* \*

“Causas múltiples—no hay para qué recordarlas—influyen sobre el cambio de las presentaciones y las posiciones.

“Dice Charles que las estadísticas relativas a la frecuencia de las presentaciones no están sujetas, sino rarísima vez, a errores de diagnóstico; pero no sucede lo mismo respecto de las posiciones especialmente cuando se trata del diagnóstico en casos de trabajo avanzado. De aquí resulta que las estadísticas de las posiciones no deben inspirar igual confianza.

“En verdad se ha empleado mucho trabajo en formar las estadísticas, y no se tiene en cuenta que el valor de ellas puede no ser tan grande, ya que depende, para el embarazo y el parto, del tiempo en que se hace el diagnóstico, del observador, o que se trate de uno solo o de varios observadores en una misma estadística.

“Rodríguez y sus discípulos han afirmado que en México debe considerarse como segunda posición de vértice la anterior derecha porque, indudablemente, tuvieron en cuenta la orientación de la cabeza ya muy abajo (profundamente encajada)”, o en el momento de la salida cuando el biacromial se conjuga con el anteroposterior pelviano. Respecto de lo primero hay que pensarlo así porque Rodríguez insistía mucho sobre que la determinación de las presentaciones y las posiciones debe hacerse en tiempo hábil, quiere decir, cuando el feto se haya fijado y antes de que las contracciones lo puedan cambiar. Pero cabe preguntarse si acaso se olvidó muchas veces cuál es el mecanismo del parto en la posterior derecha, que suele cambiarse en anterior en el parto y aun en los últimos días del embarazo. “Si otros, como Zárraga, presentan estadísticas de casos bien observados (entre los cuales se cuentan muchos de Rodríguez) durante el embarazo y el parto”, no dicen si se observó en cada uno con todo cuidado la evolución del vértice al través de la

excavación desde el momento de su abocamiento hasta el de su salida en el período expulsivo del trabajo.

“Ya se dijo que, desde Naegelé, se admiten principalmente dos posiciones: la izquierda anterior (O.I.I.A.) y la derecha posterior (O.I.D.P.)” Esto es lo que se observa cuando el vértice ha adquirido posición estable dentro de la excavación pelviana; pero quien haya examinado a mujeres embarazadas o en trabajo, primíparas o multíparas, desde que el vértice comienza a abocarse, habrá notado, para cualquiera de los lados de la pelvis, que la cabeza se va orientando desde la posición posterior o la transversal hasta la anterior, que suele ser la definitiva.

“Naegelé creyó que la posición anterior derecha es un estado transitorio en la evolución de la posterior correspondiente; y estaba tan convencido de la transformación, que para él todos los partos terminados en derecha anterior no eran más que el resultado de la rotación de atrás hacia adelante.

“Mc. Donald pensaba que si se estudiaran bien los partos conocidos como precipitados se vería que no eran sino los últimos tiempos de la evolución de occipitoposteriores.

“Sobre este particular no estoy de acuerdo: si muchas veces puede observarse una rotación muy breve, los casos de larga duración, en cambio, corresponden generalmente a posteriores que salen en occipitopúbica.

“Dice Pinard que la estadística no debe fundarse en los hechos observados durante el trabajo, puesto que muchas posteriores llegan a ser, en virtud de la rotación, transversales y después anteriores. Así es como por mucho tiempo se ha creído en la frecuencia de la variedad anterior derecha, cuando en realidad es muy rara; por qué se han recogido las observaciones durante el trabajo y sobre todo en el momento de la rotación externa de la cabeza.

“Charles.....presenta una estadística de 682 posteriores (662 derechas y 20 izquierdas) en las que el occipucio giró hacia adelante 648 veces, 13 salió por detrás y 21 en que hubo necesidad de aplicar el forceps para hacer la rotación y la extracción de modo que sobre 100 posteriores, en 95 se hizo espontáneamente la rotación hacia adelante, 2 veces se hizo el desprendimiento en occipitosacra, y en 3 fué necesario recurrir al forceps.

“Respecto de nosotros es interesante recordar el cambio de criterio de Zárraga. Afirma este observador, en una nota de su trabajo (año de 1890), lo que sigue:

“Durante los 20 años que han transcurrido he podido comprobar que las ideas de Naegelé, Dubois y Depaul son exactas y que las O.I.D.A. que se diagnostican tan frecuentemente son O.I.D.P. El foco má-

ximum (adelante y abajo) de los latidos fetales en estas últimas posiciones, ha hecho común error".

Los 79 casos en que fué posible hacer durante el embarazo el diagnóstico de posición, se prestan aún a comentarios. Teniendo, en efecto, en cuenta las posiciones definidas, por una parte, y por la otra las inestables, resulta el siguiente cuadro:

VÉRTICE MÓVIL Y ABOCADO (MUY INSTABLE),

O.I.I.A.	14
O.I.D.P.	9
O.I.D.A.	8
O.I.I.P.	4
O.I.D.T.	10
O.I.I.T.	6

VÉRTICE FIJO Y ENCAJADO.

O.I.I.A.	19
O.I.D.P.	2
O.I.D.A.	6
O.I.I.P.	1

"Puede observarse en el segundo grupo la predominancia de la izquierda anterior y la escasez de la anterior del lado opuesto; y en el primer grupo la superioridad de la izquierda anterior... y sobre todo, la presencia de 16 transversales inestables, transitorias,.... de las que en el otro grupo no hay ninguna supuesto que en pelvis y condiciones normales no se admiten ni el encajamiento ni el parto en transversal.

"Teniendo presente que en el caso de vértice móvil no hay posición propiamente dicha, pero sí que la parte presentable está de cierto modo orientada con relación a los puntos singulares del estrecho superior", claramente se ve en el conjunto de los 79 casos la evolución de la cabeza al través de la excavación pelviana. Es decir: que cuando el vértice es móvil o está simplemente abocado, su orientación frecuente es hacia atrás o en el diámetro transversal, y al fijarse en más o menos grado, resultan las posiciones anteriores y posteriores bien definidas.

"Si comparamos el tanto por ciento de nuestra estadística para la izquierda anterior con las cifras que dan autores bien conocidos, resulta: que para Pinard, Bataillard, Hergott y Vallois es de 59.95; para Pinard y Lepage, de 56.31; para Budin y Demelin, de 60.00; para Fabre, 65.00; para Charles, de 66.00; para Edgar, de 70.00; y para Braun, de 70.00.

"En cuanto a las posiciones del lado derecho resultan cifras

muy desiguales, pues mientras fluctúan para la posterior entre 17.00 y 32.00 por ciento en estadísticas extranjeras, en este trabajo dicha posición alcanza apenas el 1.77; y en tanto que, para la anterior, no pasan de 9.43 a 10.00 entre las extranjeras, en la nuestra sube esta posición a 42.96 por ciento

Esto, sin embargo, no quiere decir que sea en extremo frecuente y vengan nuestras observaciones a corroborar el antiguo aserto que estamos combatiendo. No es tan rara durante el embarazo, como opinan los autores, pues cuando la cabeza ha descendido bien en la excavación, el natural fenómeno de la acomodación la hace de hecho orientarse con el occipucio hacia el punto de referencia anterior en el lado derecho, poco antes del trabajo.

Lo que sucede en nuestra estadística es que, según ya se dijo, está formada de casos observados y anotados conforme a la orientación de la cabeza en el momento de la rotación externa. Eto es también, casi indudablemente, lo que ha sucedido con la gran mayoría de las otras estadísticas; y hasta es posible creer que la equivocación no ha dependido sobre todo, según la opinión de Zárraga, del sitio del foco de latidos cardíacos.

“Es la convicción a que lógicamente se puede llegar después de haber juzgado las opiniones reinantes en libros de Obstetricia; después de haber estudiado detenidamente los escritos nacionales; después de recordar las causas que a menudo se invocan para explicar el encajamiento más frecuente en el diámetro oblicuo izquierdo; y sobre todo por la observación diaria en la clínica”

Para el estudio de esta cuestión será bueno recoger las observaciones desde puntos de mira invariables y conforme a los procedimientos de exploraciones clínicas combinados, para tener completa seguridad en los resultados. Creo que se podrá tener en consideración:

1. Que en la actitud de vértice la frente es más alta y más prominente que el occipucio. Que si la cabeza está en actitud intermedia (lo más común en cabeza móvil, orientación transversal) la frente y el occipucio están al mismo nivel. Que si el vértice se ha fijado o está encajado, la parte más accesible o la única accesible, es la frente, y que estando el occipucio en la extremidad opuesta se establece el diagnóstico de la posición. Que no debe tenerse mucho en cuenta para este diagnóstico la orientación del dorso, como es tan común hacerlo, pues estando el engendro obligado a la pesantez en los cambios de postura de la madre y aun pudiendo el cuello torcerse, se haría muchas veces un diagnóstico falso.

2. Que en las maniobras de la palpación externa, la determinación del hombro anterior es un complemento útil del clásico método de Pinard. Fabre admite que al principio del noveno mes, o dijérase

más bien, cuando la cabeza es aún móvil a fines del embarazo, todos los fetos que se presentan por el vértice están orientados según la posición posterior. Cuando la cabeza va descendiendo, si el occipucio está a la izquierda, el hombro sigue un movimiento de espiral, y la posición posterior se cambia primero en transversal, después en anterior. En este caso disminuyen la altura y la distancia del hombro. Pero cuando el occipucio está a la derecha, baja el hombro en línea recta y resulta una posición posterior fija. En este otro caso disminuye la altura pero no la distancia del hombro.

3. Que la investigación del foco de auscultación es un simple recurso coadyuvante para el diagnóstico de la posición.

4. Que aparte de los datos bien conocidos para el diagnóstico de las posiciones por la palpación interna, como no siempre es fácil hallar las fontanelas, deberá tenerse en consideración la regla de Zárraga: si el diámetro ocupado por la sutura sagital tiene el mismo nombre que el lado en donde está el foco de auscultación la posición es anterior; si es de nombre contrario la posición es posterior.

5. Que en la designación de las posiciones no debe emplearse la nomenclatura de *primera, segunda, tercera, y cuarta* de vértice, sino las abreviaturas conocidas, que no dan lugar a confusión.

\*  
\* \* \*

Los datos de observación anteriormente expuestos, y las consideraciones por los mismos suscitadas, me llevan a la convicción de que en México no hay motivos fundados para separarnos tanto de la ley general en este asunto de Obstetricia ya resuelto desde hace más de cien años.

Ojalá que lográsemos nivelar nuestro criterio con el común sentir y que una correcta observación de los hechos nos condujese al fin a desvanecer un error que, según dije antes, ha provenido casi seguramente de una falsa interpretación de las estadísticas y de un olvido, quizás, del mecanismo del trabajo en las posteriores de vértice.

El hecho bien observado, indudable, es la acomodación de la cabeza fetal, en los casos de presentación de vértice, según el diámetro oblicuo; pues regido el engendro por la conocida ley de Pajot, encuentra más seguro y fácil acomodo en esta posición, dentro de un continente inclinado y torcido, además, hacia la derecha en la gran mayoría de los casos.

Entre las posiciones izquierda anterior y posterior derecha la diferencia es capital; y ya sabemos que se revela precisamente en la mecánica del trabajo: la posterior derecha debe convertirse en la anterior; lo cual también sucede con la posterior izquierda, que para alir gira hacia adelante.

Ahora bien, cuando la cabeza gira desde antes del parto, resulta la anterior derecha primitiva; mas lo común es que la rotación se efectúe bajo la acción poderosa de las contracciones uterinas del trabajo. Resulta, pues, que en la gran mayoría de los casos la posición anterior derecha, *calificada de segunda en México*, no es más que la consecuencia o resultado de la rotación del vértice en los casos tan frecuentes de una posterior.

Según esto, como se comprende muy bien, será sobre todo *transitoria*; lo cual es una verdadera fortuna, pues cuando es permanente o, en otros términos, *irreductible*, se tiene que luchar conforme a lo prescrito por el Arte, para desembarazar a una mujer que se ve en el trance tan grave de un parto distósico por esencia.

México, 22 de diciembre de 1920.

A handwritten signature in cursive script, reading "E. Landau". The signature is written in dark ink and is positioned in the lower right quadrant of the page.