

Las cantidades de azúcar producidas por hectárea, son las siguientes, las cuales se han deducido de los análisis que se han efectuado sobre los productos cosechados:

Parcela núm. 1	— Escorias solas 500 k.	— Azúcar	4819 k.
»	» 4	— Superfosf. solos 500 »	— » 5803 »
»	» 2	— Escorias solas 1000 »	— » 6227 »
»	» 3	— Escorias 600..... )	— » 7371 »
		Superfosf. 200 .... /	

Luego con un gasto igual en ácido fosfórico, el superfosfato empleado solo (parcela núm. 4) se ha mostrado inferior á las escorias solas (parcela núm. 2) y á cantidades iguales de ácido fosfórico (parcela 1 y 4) la ventaja queda al superfosfato, pero el máximo de producto ha sido obtenido con la mezcla de superfosfato y escorias, para un mismo gasto.

Conclusiones:

Las escorias deben esparcirse solas, antes del superfosfato, tan pronto como sea posible con el fin de que puedan descender en la capa arable, bajo la influencia combinada de la lluvia y las labores; y enseguida tendrá lugar el esparcimiento de los superfosfatos. Las sales de potasio pueden mezclarse con las escorias y el nitrato no deberá mezclarse —come ya se sabe— al superfosfato, porque acarrearía pérdidas de azoe por efecto de la presencia del ácido sulfúrico libre que existe en el superfosfato.

JUAN PUIG NATTINO.

Ingeniero agrónomo.

## Veterinaria práctica

### Polidactilia en un potrillo

La conformación anatómica especial del miembro anterior izquierdo, del potrillo cuya fotografía acompaño, lo coloca entre las rarezas de polidactilia que se observan en estos animales. Se trata de un potrillo, de seis meses de edad, que presenta un dedo suplementario en la mano izquierda, per-

fectamente desarrollado y en el que, á la simple palpación, se nota la bifurcación, hasta su tercio inferior, del metacarpeano principal, el cual presenta el aspecto de un metacarpeano de bovino.

El dedo suplementario es, como se ve en la fotografía, perfectamente conformado, llegando hasta el borde del suelo;



consta de sus tres falanjes, casco bien desarrollado, pero de forma de cono truncado á base superior, debido esto, á que no participa en el apoyo del miembro y por lo tanto no ha sido expuesto al desgaste natural, por cuya causa la ranilla también se encuentra semi atrofiada.

No habiendo sido posible conseguir dicho potrillo para conservarlo y hacer la disección completa del miembro anómalo, por no querer desprenderse de él su propietario, el

cual desea se extirpe el dedo suplementario, para sacar más tarde algún beneficio del animal, aunque sea como reproductor, me decidí á operarlo; al efecto, practiqué una incisión longitudinal mediana en el metacarpeano, abarcando el espacio comprendido desde el punto medio de este hueso hasta unos dos centímetros abajo de la articulación metacarpo-falangeana del dedo principal; efectué una disección prolija, que puso á descubierto dos articulaciones metacarpo-falangeanas más ó menos del mismo diámetro y el metacarpeano principal dividido hasta su tercio inferior, continuándose hacia arriba esta división, por una cisura profunda que llega hasta el carpo, y que parece demostrar que dicho hueso ha sido compuesto de dos porciones. Los metacarpeanos rudimentarios tienen su desarrollo y posición normal; los grandes sesamoides en número de cuatro, se encuentran agrupados dos á dos, detrás de cada articulación metacarpo-falangeana formando dos superficies de deslizamiento.

A la altura de la división del hueso el extensor anterior de los falanges, los flexores profundo y superficial y el suspensor del menudillo, dan bridas bastantes sólidas, para el dedo suplementario, el cual está también provisto de sus arterias, venas y nervios como en el dedo principal; desprendiéndose estas ramas de las digitales, á la altura de la bifurcación de los tendones.

Habiéndome dado exacta cuenta de la disposición anatómica de esta anomalía, practiqué una sección oblicua del hueso, tomando desde la punta del metacarpeano rudimentario interno, hasta la unión de las dos porciones del principal y después de ligadura de las digitales suplementarias que son bastante voluminosas, suturé la piel, quedando el miembro con un abultamiento en la región operada. Una vez cicatrizada la herida el potrillo camina perfectamente; solo que la mano izquierda ha quedado algo desviada hacia afuera, pero no constituyendo esto un inconveniente grave para la locomoción, pues el potrillo ha sido ejercitado á todas las marchas y no parece que este defecto lo haga sufrir.

A. N. CANDIOTI.  
Médico veterinario.

### Hernia de la S peniana

Este curioso caso fué observado en un toro Durham puro de 9 años de edad, hijo de padres importados, nacido en Buenos Aires en el establecimiento de Jorge Bell, y comprado para el establecimiento «La Colonia», por el señor Luis G. Pinto, su actual propietario en Santiago del Estero.

Aparentemente la salud de este animal era perfecta y solo el acto genésico no podía efectuar, no obstante de que la presencia de la hembra provocaba la excitación correspondiente seguido por un encabritamiento fácil y rápido, pero, llegado el momento supremo, el órgano viril permanecía inmovil en el forro.

Examinando el animal de pié, ofrecía como única anomalía un ligero engrosamiento en la región de los cordones testiculares hasta su tercio inferior, engrosamiento que aumentaba de volúmen después del trabajo de montas infructuosas ó después de esfuerzos musculares consecutivos á la operación de voltearlo, etc.; por otra parte este engrosamiento era indoloro á la palpación.

Volteado el animal y efectuada la exploración rectal, se notaba que el anillo inguinal izquierdo y contiguo á los cordones testiculares estaba como obstruido por un cuerpo compacto. En el primer momento fué difícil aventurar opinión sobre su naturaleza. El exámen externo (colocado el animal en decúbito dorsal) aunque algo dificultoso por la cantidad de gordura de la región, fué practicado no obstante, haciendo deslizar la mano á lo largo del pene, lo que permitía seguir su trayecto hasta la altura de los cordones testiculares, donde con gran sorpresa nuestra, era como invaginado y continuaba el pene hacia atrás sin ofrecer la S que en el estado normal se halla formada en dicho trayecto.

En tales circunstancias y á pesar de todo lo raro que nos parecía, formulamos nuestro diagnóstico *de hernia de la S peniana* y también *hernia inguinal no estrangulada*.

Avisado el dueño del toro de nuestro diagnóstico, quien atribuía su incapacidad á la existencia de cálculos uretrales, manifestamosle las dificultades que teníamos para operar la hernia inguinal y la posibilidad de operar con éxito la hernia peniana (aunque para esta esperanza no tuviéramos ni la presentación de otro caso semejante) es decir, habilitar al toro para el trabajo procreativo, objeto único de su vida.

Perdido por perdido, nos dijo el dueño, entrego á ustedes el toro, para que hagan lo que quieran.

*Operación*—Ante todo debo hacer notar que, fijado el día para la operación y á la víspera llegó de paso á esta ciudad de Santiago del Estero el doctor Enrique Graham, quien después de un prolijo exámen comprobó nuestro diagnóstico y estuvo de acuerdo en un todo á lo aconsejado. Así, pues, la operación fué efectuada con la hábil colaboración del doctor Graham.

*Manual operatorio*—Por procedimientos conocidos volteamos el animal sobre un lecho de paja. Un purgante administrado el día anterior le hizo su efecto y 20 minutos antes de voltearlo se practicó una inyección hipodérmica de 0,5 cen. c. de la solución siguiente: Clorhidrato de morfina 10 centigramos; Atropina 5 miligramos; Agua destilada 10 cc. Las inhalaciones de cloroformo, 500 gramos, fueron fácilmente practicadas empapando algodón y cubriendo la cabeza del animal con una toalla.

10 minutos después la anestesia era confirmada y el animal dispuesto en la posición dorsal, se hizo la higiene de la región escrotal, perineo y cara interna de las piernas. Se afeitó un espacio de 15 centímetros de largo por 0,5 de ancho, inmediatamente atrás de las bolsas testiculares. Cubrimos toda la parte higienizada con una servilleta empapada en una solución de creolina, á la que practicamos una abertura de 20 centímetros, más ó menos, de modo que dejara á descubierto la región á operar.

Con un bistury de filo curvo se hizo una incisión profunda siguiendo la línea del rafe mediano del periné y á cuatro traveses de dedo del nacimiento del escroto y de 10 centímetros de largo; inmediatamente pusimos á descubierto el pene y su cordón suspensor, al cual lo seccionamos, y haciendo tracciones del pene por su porción del forro redujimos la hernia que entonces fué manifiesta, quedando el órgano completamente estirado y completamente deshecha la S. Se cerró la herida con 5 puntos de sutura, y un poco de colodion elástico iodoformado sirvió de vendaje. Minutos después el toro se recordaba del sueño anestésico: la operación había terminado.

Las observaciones ulteriores carecen de importancia, la alimentación fué gradualmente aumentada hasta llegar á su habitual. La temperatura fué siempre la normal; al tercer día se extrajeron los hilos de sutura; al octavo día se le dió

de alta: la herida había cicatrizado por primera intención. A los veinte días subsiguientes el toro efectuaba la monta perfectamente y con tal motivo recibimos las felicitaciones del propietario y de todas las personas que se interesaron por conocer el resultado.

*Explicación*—El caso aunque raro había sido sencillo, la porción anterior de la S se hallaba invaginada en el anillo inguinal superior, (por causas difíciles de determinar) llevando consigo la segunda porción, de modo que llegado el momento de la erección el pene en lugar de salir del forro se invaginaba más en el anillo, penetrando tal vez en la cavidad abdominal.

Es así como se explica que seccionando el cordón suspensor quedaba deshecha la S y podía el pene antes y durante la erección salvar el trayecto de la abertura de la hernia y efectuar el coito con regularidad.

I. GREGORIO RUIZ.

Buenos Aires, Marzo 1<sup>o</sup> de 1906.