

LOS QUISTES DEL OVARIO EN LA GALLINA

POR

C. N. LOGIUDICE

Los quistes que tienen por asiento el ovario en la gallina no son raros. Si bien es cierto que se han constatado con mucha frecuencia, en cambio las observaciones publicadas son muy escasas.

En 1906, los doctores Malenchini y Rivas observan en la autopsia un caso de *degenerescencia quística del ovario en una gallina*, y publican con ese motivo un notable estudio anátomo-patológico, en donde ponen de manifiesto las alteraciones sufridas por el ovario y la constitución histológica de las vesículas hidrópicas.

Es necesario distinguir desde luego *los quistes del ovario propiamente dichos*, con la *degeneración quística* del mismo órgano. Los primeros son verdaderos tumores, uni ó multiloculares, esencialmente distintos de los segundos, porqué, las producciones patológicas que los originan difieren por su estructura y su patogenia. A veces son el resultado de la transformación anormal del tejido propio del ovario, es decir del tejido glandular; en otros casos su origen se remonta á la época embrionaria, constituyendo así los tumores ó anomalías congénitas.

En cambio los segundos se forman por la acumulación de líquido que dilatan los folículos, y la lesión se caracteriza por la presencia de pequeños ó grandes quistes esfé-



Figura 1.

DEGENERESCENCIA QUÍSTICA DEL OVARIO
El tumor afecta la forma de un racimo de uvas

(Observación anátomo-patológica de Malenchini y Rivas).

ricos ú ovalares, llenos de un líquido claro, amarillento ó ligeramente hemorrágico.

Esta afección es la que indudablemente se produce con más frecuencia no solamente en las aves, sinó también en todas las hembras de los mamíferos. La etiología es demasiado oscura aún y los autores no están todavía de acuerdo sobre las causas capaces de producir estas alteraciones.

Sin embargo es oportuno recordar que el ovario es de por sí un órgano normalmente quístico y expuesto á una actividad excesiva no solamente en la producción de los óvulos y la caída periódica de éstos, procedente de la dehiscencia de los ovisacos llegados á la madurez, sino también en el trabajo de cicatrización consecutivo á la ruptura de los folículos. Por lo tanto el excesivo y complejo trabajo que realiza lo expone á sufrir alteraciones, ya sea por causas inherentes á su propio funcionamiento, ya sea por aquellas que producidas á distancia repercuten sobre él con mayor ó menor intensidad, lesionando su delicado mecanismo.

El ovario de la gallina cuya actividad está desarrollada en alto grado, parece tener más susceptibilidad para alterarse — conocida es la notable fecundidad de estas aves; que no estando en estado de cloquera y bien alimentadas pueden dar un huevo todos los días ó cada dos días durante varios meses consecutivos.

La ruptura de un folículo, es una lesión fisiológica que va acompañada de síntomas análogos á los de la inflamación y que puede complicarse en ciertas condiciones patológicas de una inflamación verdadera que avanzando por continuidad de tejidos puede atacar á uno ó varios folículos ó por fin extenderse á la totalidad del ovario. La pared de los ovisacos afectados por la inflamación, se engrosaría, oponiéndose á su ruptura y permitiendo la acumulación de líquido, causa de la dilatación hidrópica.

Para algunos autores, la presencia de una cantidad anormal de líquido en los folículos, produciría un aumento de sus paredes y según el grado de las modificaciones sufridas

por la membrana quística, se producirían quistes más ó menos grandes y consistentes. En el caso observado por los doctores Malenchini y Rivas, no se ha encontrado nunca el espesamiento de las paredes de los quistes y estos autores han constatado que los folículos empiezan á degenerar cuando están todavía muy lejos del momento correspondiente al de maduración. Creen que se trata seguramente de una incapacidad del folículo ó del huevo para desarrollarse completamente.

Por último los procesos de ovaritis, periovaritis, peritonitis, salpingitis (1) y las infecciones generales, no serían ajenos á la degeneración quística del ovario.

Esta enfermedad en su comienzo no da lugar á ningún síntoma apreciable. El malestar que podría sentir el ave en el caso de una inflamación del órgano, sería imposible localizarlo. La evolución es por lo tanto silenciosa y recién cuando los quistes han adquirido un cierto grado de desarrollo, se producen fenómenos especiales que revelan al clínico estar en presencia de una alteración en el interior de la cavidad abdominal. En este momento los signos locales se precisan. El volumen cada vez más considerable del tumor, produce la distensión de las paredes abdominales en su parte inferior sobre todo y á veces en los flancos también.

La sensación de repleción abdominal es dada por la palpación—la fluctuación es muy aparente. La percusión con el plesímetro revela un sonido de matitez más pronunciado en las partes inferiores, teniendo el ave parada en posición normal.

La enfermedad evoluciona sin fiebre, por lo menos desde el momento en que se ha podido constatar la dilatación del abdomen. El animal se muestra triste, las mucosas de la boca y conjuntiva, la cresta y los barbillones, pálidos; el andar es lento y dificultoso, el enflaquecimiento es pronunciado. La *postura* puede ó nó realizarse, este hecho dependerá seguramente del estado de alteración del ovario

(1) Si así puede llamarse la inflamación del oviducto en las gallinas.



Figura 2.

LOS PEQUEÑOS QUISTES ESTÁN SITUADOS DEBAJO DE LOS GRANDES
1, oviducto; 2, pared del quiste puncionado; 3, corazón

(Observación clínica de C. N. Logiudice).

(total ó parcial). En el caso de la figura 1 de los doctores Malenchini y Rivas la gallina nunca había puesto huevos; en cambio en el nuestro (figura 2), la gallina había puesto hasta 5 días antes de la muerte. Efectivamente á la autopsia se constató la presencia de muchas yemas en sus diversos estados de maduración (1).

El tumor por su volúmen comprime los órganos contenidos en las cavidades abdominal y torácica, produciendo alteraciones en su funcionamiento. La respiración es acelerada, el ave se fatiga con mucha facilidad, por el lado del aparato digestivo se observan trastornos traducidos por diarrea con períodos de constipación.

Por último en un estado más avanzado, la debilidad se hace extrema, la caquexia se declara y el animal muere en el marasmo.

Es indudable que este cuadro sintomático se desarrolla en los casos en que la enfermedad sigue su curso y el tumor adquiere un enorme volumen produciendo trastornos graves en el estado general y comprometiendo la vida del enfermo, como lo hemos comprobado en el caso de la figura 2.

Ahora cuando el tumor ha quedado estacionario y no ha adquirido un grado de evolución tal que pueda evidenciar su presencia, la enfermedad queda oculta y los síntomas generales son inapreciables. El ave puede seguir viviendo y la afección solo se constata cuando ha sido sacrificada para la alimentación ó en la autopsia si ha muerte de otro accidente.

La muerte puede ser producida también por una de las tantas complicaciones que puede tener esta afección, (aparatos respiratorio, circulatorio, digestivo y urinario).

La ruptura de un quiste dentro de la cavidad abdominal, es muy posible sobre todo si su distensión ha llegado á un alto grado; pero siendo su contenido aséptico este accidente no tiene importancia.

El diagnóstico de esta afección es muy difícil á pesar

(1) La pieza se conserva aún en la Escuela de Avicultura.

de los signos locales, que se confunden con los de la ascitis. Muchos autores han hecho ya la misma constatación al tratar de los enormes quistes del ovario en los mamíferos, que se manifiestan con síntomas idénticos á los de la hidropeca peritoneal. Recientemente los profesores Hebrant y Antoine publican un caso en una cabra, en que diagnosticado ascitis, practican la punción del abdomen; dos días después muere el animal y en la autopsia se encuentran con que la causa de la distensión del vientre era debida á un enorme quiste del ovario --el trocar había herido una vena importante y la hemorragia consiguiente fué la causa de la muerte. En el caso de la figura 2, nosotros formulamos el diagnóstico de ascitis — con un trocar fino punciamos la pared abdominal dos veces sin obtener una sola gota de líquido—por último introduciendo profundamente el trocar conseguimos extraer una pequeña cantidad, pero que no estaba en relación con el que creíamos que existiera en la cavidad abdominal; el relajamiento de las paredes tampoco fué apreciable. Creyendo que se tratara de una simple obstrucción del trocar, limpiamos en repetidas ocasiones la cánula, sin resultado, por lo que resolvimos abandonar la operación. A los pocos días el animal murió y nos explicamos el fenómeno —se trataba de quistes y la pequeña cantidad de líquido extraída en una de las punciones pertenecía á uno de ellos; la pared del quiste aparecía como un cordón de tejido conjuntivo colgante de un pedúnculo—insuflado reprodujo la forma ovoidea del quiste.

El hecho de que la introducción del trocar en los casos de fluctuación abdominal no provoca la extracción total del líquido, ni el relajamiento de las paredes podría considerarse como un elemento importante capaz de orientar el diagnóstico (?) — es sabido que la punción del vientre en las gallinas afectadas de hidropeca produce inmediatamente la salida de todo el líquido acompañada de una retracción rápida de las paredes abdominales.

AUTOPSIA. — A la abertura de las paredes del abdomen los quistes hacen irrupción hacia afuera, cuando el tumor es muy desarrollado. Las vísceras contenidas en la ca-

vidad quedan completamente ocultas. Haciendo la extracción del plastrón torácico, se constata que los intestinos, estómago, hígado, corazón, etc., se encuentran comprimidos y desplazados.

Desprendiendo el tumor, se observa, que está constituido por un gran número de vesículas, de formas ovalar ó esférica, generalmente independientes unas de otras y procedentes de la superficie del ovario. Algunas de ellas se fijan directamente á este órgano por medio de un pedículo de tejido conjuntivo más ó menos fuerte; otras se reúnen en un cordón común y por último el pedículo colgante del ovario y sosteniendo uno ó más quistes grandes, recibe en su trayecto la inserción de otros más pequeños.

La pared de los quistes es muy fina en algunos casos (pequeños) en otros son al contrario bastante resistentes (grandes) — su superficie es lisa ó rugosa, más ó menos transparente y vascularizada.

El tamaño varía: en la figura 1 es uniforme oscilando entre el de una aveilana ó una pequeña nuez; en cambio en la figura 2 varía entre el de un grano de maíz al de un huevo mediano de gallina. Los grandes ocupan la periferie del tumor, los pequeños el centro.

El líquido contenido es claro, amarillento, oscuro ó hemorrágico; se compone de agua, albúmina, elementos celulares, glóbulos blancos, rojos, etc.

Para terminar diremos que esta enfermedad de las gallinas es crónica é incurable. La medicación interna no puede producir efecto alguno; en cuanto al tratamiento quirúrgico, resulta difícil la intervención, pues en el caso de que la alteración haya podido ser diagnosticada, las dimensiones del tumor son ya muy grandes, y la extirpación total en un solo tiempo es imposible. Procediendo por parte, se tendría el grave inconveniente de producir hemorragias múltiples, á las cuales el animal no puede sobrevivir.