

MALADIES NEONATALES NON INFECTIEUSES DU VEAU.

I ANOXIE

Par définition, privation en oxygène de l'organisme

Elle se caractérise par des signes nerveux, respiratoires, cardiaques et/ou digestifs

Peut être due à la mère : mère anémie, fortes contractions utérines avant vêlage, cordons ombilicale qui entoure le veau donc mauvaise irrigation du fœtus, préparation longue avec vulve fermée

Le plus fréquent à cause d'un veau trop gros donc d'un vêlage difficile : veau serré aux hanches, à la tête, en présentation postérieure (qui a bu le bouillon). Les malformations sont rares.

Voici le déroulement normal : Un veau doit s'ébrouer, se mettre en position sternale et respirer. Il sera debout au bout d'une heure maximum. Dans les jours qui suivent, il boit est tonique et éjecte son méconium.

Voici ce qui laisse présumer une anoxie

Juste à la sortie : beuglement rauque, discordance, baillement et retard au premier souffle.

Dans les 48 heures : Veau mou, **couché sans tonus** ; ne boit pas, œil hémorragique, hypothermie, méconium non éjecté

Traitement : voir soins au veau. Extraire les glaires manuellement ou par aspirateur de glaire.

Pendre le veau par les postérieurs s'il a bu la tasse .

Stimuler respiration (brin de paille dans le nez) ou point d'acupuncture sur le mufle.

Pédalage pour stimuler. Drenchage pour prise du colostrum. Lampe IR si hypothermie.

Eau glacée sur la nuque, les oreilles.

Médicamenteux : A retenir le Candilat veau, respirot.

II ATTEINTES DU CORDON OMBILICAL.

On peut avoir des hernies ombilicales. Soient fermées (à opérer si le trou est gros, plus de 3 doigts), soit ouvertes (souvent une anse intestinale qui va se « retrouver à l'air libre » donc mauvais pronostic : urgence, faites mettre un torchon humide pour retenir ce qui sort).

Persistance du canal de l'ouraque : le veau va uriner par le nombril ; chirurgie.

III TICS DE LECHAGE : Génisses qui vont se téter donc risques sur la future lactation.

Pose d'anneaux anti-téteur.

IV REFUS DE TÉTER.

Souvent lié à l'anoxie Traitement ; sondage pour alimenter, injection de Médérantil.

V FRACTURES DE VELAGE

Fréquent lors du vêlage : fracture distale du canon au niveau du boulet sur un ou deux antérieurs.

Traitement : pose de plâtre ou d'une résine . Simple attelle avec une gouttière. Chirurgie possible avec pose de fixateurs externes.

Lors de fractures plus hautes : broches expansives (voir fiche à part).

Utilisation de l'attelle de Thomas pour immobiliser un membre.

VI LE JARRET DROIT : paralysie spastique.

La chirurgie consiste en une nevrectomie. L'origine étant génétique, élimination des souches.

VII PATHOLOGIE DE LA LANGUE. : LA MACROGLOSSIE.

Grosse langue qui ne peut pas tenir dans la bouche.
Chirurgie si cela persiste au delà de 14 jours.

VIII ARCURE BOULETURE : voir fiche

MALADIES NEONATALES INFECTIEUSES.

Le motif d'appel sera un « gros nombril ». En cas d'infection, le nombril est gros, douloureux et suintant. On va parler d'OMPHALITE.

Les complications sont nombreuses avec notamment des arthrites (« gros genoux »).

Prévention avec une bonne désinfection à la naissance (trempage à la teinture d'Iode ou avec des produits adaptés).

Traitement : antibiothérapie, AINS. Chirurgie si échec.