



L'EXAMEN CLINIQUE DU POULAIN NOUVEAU-NÉ

+ Conduite de l'examen clinique :

- Procéder de façon **systématique**.
- Dans un 1^{er} temps, observer **à distance**.
- Prendre les constantes vitales en **début d'examen** afin d'éviter toute modification liée au stress.
- Commencer l'examen par la **tête** puis progresser **caudalement**.

+ Méthode de contention physique :

- Passer un bras en avant de l'encolure et maintenir la queue relevée de l'autre main.
- Relâcher la pression si le poulain se laisse tomber.
- Eviter les contentions de longue durée.

+ Les 1^{ères} heures de la vie d'un poulain

| Délai d'apparition | Etapes |
|--------------------|--|
| 5 minutes | Frissons, réflexe de redressement par réaction aux stimulations de la mère |
| Avant 20 minutes | Réflexe de succion |
| Avant une heure | Extension des membres, relevé. Réaction aux stimuli auditifs. |
| Avant 2 heures | 1 ^{ère} tétée |
| Avant 4 à 8 heures | Expulsion du méconium |
| Vers 6 heures | 1 ^{ère} miction chez les mâles |
| Vers 11 heures | 1 ^{ère} miction chez les femelles |

+ Particularités de l'examen neurologique chez le poulain :

- Vérifier : le degré **d'affinité** et la **reconnaissance** pour la mère, le réflexe de **succion**, le **tonus musculaire** et la **réactivité**.
- **Alternance** de phases de **somnolence** de 5 à 10 min et des phases de **tétée** de 2 à 5 min. **Un poulain qui ne se lève que toutes les 30 min est anormal.**
- **Réflexe à la menace** absent les 1ers jours (jusqu'à 8-15 jours).
- Le **réflexe catatonique** ou de relaxation lors de la contention est normal.
- **Réflexes appendiculaires** à évaluer en décubitus latéral, membres non au contact du sol. Réponses normalement exacerbées jusqu'à 10-14 jours.
- Tester les réflexes : d'extension à la poussée, d'extension croisée, de redressement antérieur et d'extension cervicale.
- Rechercher attentivement les signes de **convulsion** et **d'apoplexie** (pédalage des membres,...).

+ Particularités de l'examen ophtalmologique chez le poulain :

- Utiliser une lampe.
- Vérifier la **taille et l'intégrité** des yeux. La position du globe est fréquemment ventro-médiale (**strabisme**) les 1^{ers} mois de vie.
- **Cristallin visible** par transparence jusqu'à 6 mois et forme un **reflet blanc** à ne pas confondre avec une cataracte congénitale.
- **Ulcères cornéens et entropion fréquents** : évaluer la position des paupières et effectuer un test à la fluorescéine.
- **Uvéite** (reflets verdâtres dans l'œil) à rechercher car signe de septicémie.

| Paramètres | Paramètres normaux | Paramètres anormaux et causes possibles |
|---|--|--|
| Attitude | Vif et alerte. Réponse exagérée aux stimuli extérieurs. | Dépression : sepsis, hypoxie, douleur, perturbations métaboliques (acidose, hypoglycémie). Crises épileptiques : hypoxie cérébrale ou méningite. |
| Posture | Tête et cou dressés. | Hypotonie : sepsis, immaturité, hypoxie. Rigidité des extenseurs : hypoxie ou méningite. |
| Réflexe de succion | Présent 20-30 min après la naissance. | Absent ou faible : sepsis, immaturité ou hypoxie. |
| Température | 37,2 - 38,6 °C | Fièvre : infection avérée. Hypothermie : sepsis. Attention ! : une bactériémie, septicémie ou endotoxémie ne se traduisent pas systématiquement par une hyperthermie chez le poulain ! |
| Muqueuses | Roses et humides. Observer les muqueuses oculaires, auriculaires, péniennes ou vulvaires, ainsi que le bourrelet coronal au-dessus des sabots. | Pâleur : anémie liée à une hémorragie du cordon, pertes sanguines intra-cavitaires d'origine traumatique, hémolyse due à une isoérythrolyse néonatale ou à un CIVD. Ictère : affection hépatique, infection EHV-1, sepsis, isoérythrolyse. Hyperhémie : sepsis. Cyanose : hypoxie. Liseré rouge au niveau des couronnes : ictère hémolytique, septicémie, syndrome d'asphyxie périnatale. |
| TRC (Temps de Remplissage Capillaire) | < 2 s | > 2 s : déshydratation ou choc. |
| Pétéchies | Absents | Présents : CIVD, sepsis, syndrome d'asphyxie périnatale. |
| Auscultation cardiaque | FC = 80 - 100 bpm la 1ère semaine (40-80 bpm à la naissance, puis jusqu'à 120 bpm les 1ères heures), peut atteindre 150 bpm sans signification pathologique (stress facilement induit chez le poulain). Rythme régulier. Souffle cardiaque à la base du cœur à gauche fort dans les 12 premières heures, disparaît vers 4 jours. | Tachycardie : fièvre, douleur, choc, sepsis, hypocalcémie. Bradycardie (< 60 bpm) : asphyxie, choc septique, hypothermie, hypoglycémie, hyperkaliémie. Souffle systolo-diastolique à gauche au-delà d'une semaine : persistance du canal artériel. |
| Pouls | Pouls marqué aux extrémités, facile à palper sur l'artère grande tarsienne latérale. Apprécier le remplissage jugulaire. | Hypotension : hypovolémie, choc septique. Pouls bondissant : début de sepsis |
| Volémie et hydratation | Chaleur des extrémités (oreilles et pieds). Pli de peau à la pointe de l'épaule. Position des globes oculaires. | Hypovolémie : extrémités froides, dépression mentale, bruits intestinaux diminués, FC augmentée. Déshydratation (plus rare, sauf si diarrhée) : muqueuses sèches, pli de peau persistant, enfoncement des globes oculaires, entropion. |
| Respiration | 30-40 cycles/min jusqu'à 30 min, puis < 30 cycles/min. Rythme régulier. Absence de lait ou jetage alimentaire dans les naseaux. | Tachypnée : stress, douleur, fièvre, affection pulmonaire, acidose. Respiration lente et irrégulière, apnée : hypoxie, prématurité. |
| Dilatation des naseaux | Absente | Augmentée : détresse respiratoire imminente, pneumonie. |
| Auscultation pulmonaire | Auscultez le poulain debout. Sons plus audibles que chez l'adulte dans toute l'aire d'auscultation. Auscultation non sensible pour la détection des affections pulmonaires. Palpation douce des côtes. | Râles, crépitements, bruits assourdis ventralement : pneumonie, consolidation, atelectasie. Crépitements des côtes : fracture, dislocation. |
| Yeux, paupières | Cornée lisse et transparente, absence d'entropion | Blépharospasme, myosis, larmoiement, œdème cornéen et ulcération : trauma. |
| Distension abdominale | Absente. Bruits audibles dans les 4 quadrans. | Présente : iléus, lésions d'hypoxie intestinale, impaction de méconium, uropéritone, entérite. Les bruits diminuent en cas d'iléus et augmentent en cas d'entérite. |
| Volume et consistance des feces, couleur | Expulsion du méconium (selles noires et collantes) les premières heures. 100 à 200 ml 2 à 4 fois/j, pâteux, jaune paille puis verdâtre. | Constipation : impaction de méconium, déshydratation. Diarrhée : sepsis, lésions d'hypoxie intestinales, changements alimentaires. |
| Volume urinaire, concentration | 4-6 ml/kg/h, diluée et densité < 1,020 | Volume diminué : insuffisance rénale, lésions d'hypoxie rénale, déshydratation, rupture de vessie. |
| Palpation abdominale | Vestiges ombilicaux internes. Vessie et intestins. Anneaux inguinaux. | Omphalite, hémorragie récente . Rétention de méconium au niveau du colon droit, juste sous la cage thoracique ou près de la vessie, intussusception, hernies inguinales ou ombilicales. Hernie inguinale . |
| Ombilic | Sec (pas d'écoulement), non chaud, non douloureux, non gonflé | Humide et inflammé : infection, persistance du canal de l'ouraque. |
| Articulations | Absence de distension et de boiterie | Distension et chaleur, boiterie : synovite septique. |
| Membres | Hypermétrie, dysmétrie, augmentation du polygone de sustentation. Laxité ligamentaire et tendineuse dans la 1ère semaine. Valgus discret des carpes. | Laxité tendineuse trop prononcée ou prolongée : immaturité. Contracture du carpe ou du boulet : malposition fœtale, hypothyroïdisme, toxines végétales. Des déformations sévères des boulets nécessitent une prise en charge rapide (arthrite septique). |

RÉFÉRENCES :

How to Stabilize a Critical Foal Prior to and During Referral. Vaala, W. AAEP Proceedings. Vol. 46. 2000.

L'examen du poulain nouveau-né. Paul-Jeanjean, S. Bulletin des GTV. N°63. 2012.

Partie 13 : Poulains. Maurin, E. Guide pratique de médecine équine, 3ème édition. 2017.

Assessment and stabilization of the compromised neonatal foal. Nogradi, N. Proceedings of the 13th International Congress of the WEVA, Budapest. 2013.

Retrouvez toutes les informations techniques en lien avec nos produits sur dechra.fr

Dechra Veterinary Products - 78180 Montigny-le-Bretonneux. Tél : 01 30 48 71 40 - SAS au capital de 37 000 € - RCS Versailles 481 585 644