Эпителий сохраняется только в глубине либеркюновых желез. В стенке кишки обнаруживается много вибрионов; капилляры резко расширены и полнокровны. В целом изменения соответствуют картине острейшего серозного пли серозно-десквамативного энтерита.

Содержимое тонких кишок представляет собой бесцветную жидкую массу без запаха, напоминающую рисовый отвар. Лимфатические узлы брыжейки относительно крупные. Брюшина отечная, сухая, с мелкими кровоизлияниями. **Типично** образование на брюшине и между петлями тонкого кишечника липкого секрета, тянущегося в виде плотной массы, состоящих из тяжей слущенного мезотелия.

Описанные изменения соответствуют первым 3—4 дням болезни и обозначаются как альгидный (**холодный**) период холеры. Клинически в этот период не наблюдается повышения температуры. В последующие дни клиника заболевания несколько изменяется, повышается температура и тогда говорят о **холерном тифоиде**. В этот период воспалительные изменения в тонкой кишке затихают, содержимым ее становится обычно жидкий кал. Основные изменения возникают в толстой кишке. Здесь появляется дифтеритическое воспаление слизистой оболочки, напоминающее изменения при дизентерии. В дальнейшем образуются язвы. Иногда процесс ограничивается катаром слизистой оболочки толстой кишки.

Прочитать еще:

1) Деструктивные процессы в легких

2) Долевая пневмония

3) Ревматизм