

Ланге Иван Николаевич

Патология бешенства у животных

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
И17

И17 **Иван Николаевич Л.**
Патология бешенства у животных / Ланге Иван Николаевич – М.: Книга по Требованию,
2025. – 59 с.

ISBN 978-5-519-92416-0

ISBN 978-5-519-92416-0

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2025
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2025

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг — не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель — вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания — решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

маннъ; гиперемія и катарръ тонкихъ кишекъ, присутствіе глисть въ кишечномъ каналѣ—Брюкмюллеръ ¹⁾); тифозное измѣненіе пэйеровыхъ бляшекъ, кровоизліяніе въ кишкахъ; гиперемія и экстравазаты на слизистой оболочкѣ; гиперемія селезенки, печени и почекъ—Лессона, Страубъ и Шенвейеръ ²⁾); воспаленіе всѣхъ паренхиматозныхъ органовъ; припухлость селезенки и экстравазаты въ ней.

Нѣкоторые же авторы говорятъ, что измѣненія при бѣшенствѣ бываютъ тѣже, какъ при сибирской язвѣ (?) тифѣ; другіе—какъ при отравленіи фосфоромъ, синильной кислотой и другими ядами (проф. Рэль и др.). Проф. Брюкмюллеръ,—весьма компетентный судья въ патологической анатоміи бѣшенства, ибо онъ наблюдалъ громадное количество бѣшеныхъ собакъ,—въ последнемъ изданіи своей патологической анатоміи говоритъ: «при непостоянствѣ анатоми-патологическихъ измѣненій при бѣшенствѣ собакъ слѣдуетъ считать самымъ труднымъ вопросомъ—опредѣленіе бѣшенства животнаго по одному только вскрытію трупа» ³⁾).

Такимъ образомъ изъ этого краткаго обзора литературы видно, что анатомія бѣшенства собаки предметъ весьма мало разработанный или, вѣрнѣе, анатоміи бѣшенства вовсе нѣтъ, ибо ставятъ напр. на первомъ планѣ гиперемію различныхъ органовъ, но въ до-первыхъ гиперемія и экстравазаты и сами по себѣ не характерны, а во-вторыхъ эти измѣненія бываютъ не постоянно.

Издавна также придавали особенное значеніе гипереміи зѣва и гортани и, дѣйствительно, мы сами имѣли случай убѣдиться, что гиперемія означенныхъ органовъ встрѣчается весьма часто, но не всегда. Мы имѣли случаи несомнѣннаго бѣшенства, гдѣ вовсе не было гипереміи зѣва и гортани; поэтому намъ кажется, что эти явленія чисто случайныя.

Гиперемія легкихъ встрѣчается также довольно рѣдко; печень же бываетъ довольно часто гиперемирована, особенно при тихомъ бѣшенствѣ; но бываетъ и наоборотъ, что печень весьма малокровна. Въ сердцѣ

¹⁾ *Bruckmüller*, Vierteljahrsh. 1872. T. XXXVIII, стр. 104.

²⁾ *C. Lessona*, Repertorium der Thierheilk. 1852, стр. 350.—*Straub*, *ibid.* 1862 г. стр. 112.—*Schönweiler*, *Ibid.* 1868, стр. 119—123.

³⁾ *Lehrbuch der patholog. Zoologie der Haustiere* von Dr. *Bruckmüller*, Wien, 1869.

также не паблюдается никакихъ характерныхъ макроскопическихъ измѣненій; если въ литературѣ и встрѣчаются описанія измѣненій въ сердцахъ, то, судя по описанію ихъ, измѣненія эти не имѣютъ ничего общаго съ бѣшенствомъ.

Гиперемія мозговыхъ оболочекъ, блуждающихъ и симпатическихъ нервовъ тоже есть явленіе непостоянное.

Описываемая авторами гиперемія почекъ дѣйствительно встрѣчается, и опять-таки не всегда. Описываютъ застой крови въ подкожныхъ венахъ,—это встрѣчается, но тоже не всегда.

Въ кишечномъ каналѣ и желудкѣ замѣчаютъ гиперемію и экстравазаты; эти измѣненія встрѣчаются довольно часто при бѣшенствѣ. Что же касается до присутствія инородныхъ тѣлъ въ глоткѣ и желудкѣ, то, хотя они и наблюдаются довольно часто въ означенныхъ органахъ у животныхъ, страдавшихъ бѣшенствомъ; но все же подобное явленіе, какъ равно и описываемыя авторами глисты въ лобныхъ пазухахъ и кишечномъ каналѣ, не слѣдуетъ считать за несомнѣнный діагностическій признакъ бѣшенства, какъ это нѣкоторые дѣлаютъ, потому что эти явленія суть чисто случайныя. Очень часто постороннія тѣла въ желудкѣ можно встрѣтить у собакъ совершенно здоровыхъ, также и глисты врядъ ли имѣютъ что нибудь общее съ бѣшенствомъ* и ни въ какомъ случаѣ не могутъ служить діагностическимъ признакомъ при этой болѣзни.

Говорятъ, что при бѣшенствѣ трупы собакъ представляются сильно исхудалыми, можетъ быть и это; но намъ въ большинствѣ случаевъ приходилось вскрывать чрезвычайно жирные трупы. Говорятъ также, что при бѣшенствѣ бываетъ особенный цвѣтъ мышцъ туловища и что трупы быстро загниваютъ; подмѣтить эти явленія намъ не посчастливилось.

Наконецъ Hallier¹⁾, въ наше модное время на грибы, нашелъ микрококковъ, особаго рода грибки въ крови бѣшенныхъ животныхъ. Мы неоднократно при нашихъ вскрытіяхъ изслѣдовали кровь подъ микроскопомъ, но грибковъ или паразитовъ не находили, исключая тѣ случаи, когда кровь начинала уже загнивать, тогда въ ней, какъ и во всякой другой гниющей крови, замѣчалось присутствіе паразитовъ.

¹⁾ Hallier, Zeitschrift für Parasitenkunde. Jena 1872, стр. 7.

Слѣдуетъ замѣтить, что въ анатоміи бѣшенства совершенно не было до послѣдняго времени микроскопическихъ изслѣдованій, а мы въ настоящее время знаемъ, что многіе болѣзненные процессы только путемъ гистологическаго изслѣдованія и могутъ быть опредѣлены. Уже а priori разсуждая, можно было надѣяться, что при бѣшенствѣ микроскопическими изслѣдованіями будутъ найдены существенныя для этой болѣзни измѣненія; и дѣйствительно, еще въ началѣ 1871 года появилась работа проф. Руднева, въ формѣ предварительнаго сообщенія, въ которой впервые описываются измѣненія почекъ, существенно важныя и характерныя для діагностики бѣшенства.

Мы считаемъ не лишнимъ, хотя вкратцѣ, привести здѣсь сообщеніе проф. Руднева ¹⁾).

Онъ говоритъ, что, не смотря на обширность литературы о собачьемъ бѣшенствѣ, патологическая анатомія этой болѣзни однако разработана очень мало и врачъ при судебно-ветеринарной экспертизѣ не имѣетъ никакихъ анатомо-патологическихъ данныхъ для точнаго опредѣленія—было-ли животное при жизни одержимо бѣшенствомъ или нѣтъ? При бѣшенствѣ, говоритъ авторъ, какъ и при другихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, заболѣваютъ различныя органы, но въ числѣ ихъ есть болѣе рѣзко выраженные и, слѣдовательно, болѣе существенныя измѣненія, и таковыми при бѣшенствѣ суть именно измѣненія почекъ въ формѣ паренхиматознаго заболѣванія ихъ. Это воспаленіе почекъ при бѣшенствѣ представляетъ нѣкоторыя замѣчательныя особенности, которыми оно отличается отъ другихъ видовъ паренхиматознаго воспаленія, а именно: при бѣшенствѣ бываетъ одновременное пораженіе всего почечнаго эпителія, какъ въ кортикальномъ, такъ и въ пирамидальномъ слояхъ и при томъ пораженіе бываетъ разлитое; между тѣмъ какъ въ другихъ формахъ паренхиматознаго воспаленія пораженіе эпителія въ большинствѣ случаевъ бываетъ неравномѣрное, т. е. или поражается только кортикальный слой и остается цѣлымъ пирамидальный, или пораженіе бываетъ ограничено на извѣстныхъ участкахъ. При бѣшенствѣ подобнаго различія не бываетъ. Этимъ характеромъ воспаленія могутъ быть объяснены

¹⁾ Zur path. Anatomie der Wuthkrankheit der Hunde,—Centralblatt f. d. med. Wiss., 1871, стр. 121.

многіе припадки бѣшенства, т. е. вслѣдствіе общаго и быстраго измѣненія почечнаго эпителія являются условія для развитія урэміи; такъ что многія прижизненныя явленія болѣзни могутъ быть приписаны урэміи. Вторая особенность воспаления почекъ при бѣшенствѣ та, что воспаление эпителія легко переходитъ въ дегенеративную форму; при этомъ почечныя трубки представляются наполненными жирною, эмульсивною массою безъ всякаго слѣда клеточныхъ элементовъ. Этою особенностью, кажется, можно объяснить постоянный смертельный исходъ бѣшенства.

Такимъ образомъ постоянство заболѣванія почекъ при бѣшенствѣ и описанныя особенности этого заболѣванія съ одной стороны пополняютъ анатомо-патологическія свѣдѣнія о бѣшенствѣ, а съ другой—даютъ одинъ изъ существенныхъ признаковъ для дифференціальной діагностики бѣшенства на трупѣ.

Послѣ этого сообщенія были сдѣланы изслѣдованія почекъ у бѣшеннаго человѣка д-ромъ Покатиловымъ ¹⁾ въ Петербургѣ—и у животныхъ проф. Полли и д-ромъ Чиварди ²⁾ въ Италіи.

Изслѣдованія этихъ авторовъ вполне подтвердили описанныя проф. Рудневымъ измѣненія въ почкахъ при бѣшенствѣ собакъ.

Вслѣдъ за этимъ проф. Боллингеръ сдѣлалъ возраженіе проф. Рудневу, которое мы здѣсь вкратцѣ и приводимъ.

Въ началѣ своей статьи ³⁾ проф. Боллингеръ описываетъ измѣненія, найденныя имъ при вскрытіи одной бѣшеной собаки:

«Пневмонія вслѣдствіе присутствія постороннихъ тѣлъ (Fremdkörperpneumonie); въ желудкѣ неваримыя вещества, въ остальномъ—отрицательныя явленія.

Оболочки мозга слегка налиты кровью. Головной мозгъ довольно плотенъ, блѣденъ, малокровенъ и имѣетъ влажный блескъ на поверхности.

Слизистая оболочка гортани красноватаго цвѣта; покрыта грязно-бурой слизью и въ одномъ мѣстѣ на ней находится пучекъ волосъ; въ трахей и бронхахъ нѣсколько пѣны кровянистаго цвѣта, болѣе же мелкія вѣтви бронховъ заключаютъ въ себѣ сѣро желтоватое,

¹⁾ Сообщение д-ра *Покатилова*. Протоколы съѣзда русск. естествоиспыт. Кіевъ. 1874 г.

²⁾ *A. Giacich, Gaz. med. ital. Provinc. Venete.* 1872. № 1.

³⁾ *Zur pathol. Anatomie der Hundswuth.* Virchow's Arch., T. 53, стр. 285.

жизненное содержимое; на *pleura costalis* справа много экхимозовъ; оба легкія нормальной величины (?); въ обѣихъ переднихъ доляхъ много скученныхъ, довольно плотныхъ узловъ, красноватаго и бѣложелтоватаго цвѣта, слегка выдающихся надъ поверхностью. При разрѣзѣ изъ нихъ вытекаетъ кровянисто-гнойная жидкость; воздухъ въ этихъ узлахъ почти совершенно не содержится.

При микроскопическомъ изслѣдованіи рядомъ съ обыкновенными измѣненіями катарральной бронхо-пневмоніи въ соответственныхъ тонкихъ бронхахъ и многихъ альвеолахъ находятся многочисленные постороннія тѣла, *въ видѣ частицъ растений, отпавшихъ клѣтокъ мостовиднаго эпителія и пшеницы, сходнаго съ красящимъ веществомъ желчи (?)*. Остальная легочная ткань нормальна. Въ полостяхъ сердца большіе плотные свертки фибрина вмѣстѣ съ небольшимъ количествомъ темной жидкой крови; мускулатура сердца нормальна, вѣнчики также; подъ *pericardium viscerale* разсѣяны экхимозы. Печень нормальной величины, полнокровна, темнаго бурокраснаго цвѣта; микроскопически печеночныя клѣтки представляются нормальными, лишь кое-гдѣ помутнѣвшими. Селезенка не представляетъ особыхъ измѣненій. Почки блѣдны и малокровны; микроскопъ показываетъ помутнѣніе эпителія извитыхъ мочевыхъ трубокъ.

Въ мочевомъ пузырьѣ содержится темнаго темно-желтой мочи. Въ пищеводѣ и желудкѣ неваримыя вещества: волоса и солома, въ видѣ пучковъ. Слизистая оболочка желудка слегка утолщена, на днѣ его красноватаго цвѣта и покрыта желтоватою массою; въ кишечникѣ небольшое количество темнаго, окрашеннаго желчью, содержимаго; слизистая оболочка кишокъ утолщена и въ нижней части ихъ гиперэмирована.

«Какъ видно, вышеприведенный протоколъ вскрытія, за исключеніемъ пневмоніи, вслѣдствіе присутствія инородныхъ тѣлъ, не отличается отъ обыкновенныхъ отрицательныхъ явленій, находимыхъ при вскрытіи бѣшеныхъ собакъ, и такимъ образомъ можетъ служить подтвержденіемъ прижизненнаго діагноза».

Что же касается пневмоніи вслѣдствіе инородныхъ тѣлъ, то авторъ говоритъ, что это есть явленіе весьма обыкновенное и встрѣчается у больныхъ съ разстройствомъ центральной нервной системы.

Далѣе онъ говоритъ, что эти измѣненія въ легкихъ, по всей

вѣроятности, очень часто просматриваются и поэтому встрѣчается мало литературныхъ указаній на нихъ.

Паренхиматозное воспаленіе органовъ, которое встрѣчается при чумѣ рогатаго скота, при бѣшенствѣ у животныхъ не встрѣчается (?).

Авторъ утверждаетъ это, на основаніи 11-ти случаевъ, въ которыхъ онъ наблюдалъ бѣшенство, а именно: у 9-ти собакъ, 1-й лошади и у 1-го человѣка, и защищаетъ свои положенія противъ предварительнаго сообщенія, сдѣланнаго проф. Рудневымъ, т. е. противъ описаннаго имъ паренхиматознаго воспаленія почекъ.

Онъ говоритъ: если изслѣдовать микроскопически большое число собачьихъ почекъ, то можно скоро убѣдиться, что всякія данныя, касающіяся паренхиматознаго воспаленія и жироваго перерожденія внутри мочевыхъ канальцевъ, слѣдуетъ принимать съ извѣстной осторожностью. Очень часто у совершенно здоровыхъ собакъ, изслѣдуемыхъ совершенно свѣжими, находятъ измѣненія въ мочевыхъ канальцахъ, которыя для человѣческой почки принято обозначать, какъ высокую степень зернистаго распада и жироваго перерожденія; въ тоже время моча не содержитъ и слѣда бѣлка; самое большое, что содержитъ капельки жира. Это наблюденіе было сдѣлано Фрерихсомъ, а за тѣмъ Вульпіаномъ. Первый нашелъ въ корковомъ веществѣ собачьей почки 27,20 % жира, между тѣмъ какъ человѣческая нормальная почка содержитъ отъ 4,4 до 5,5%. Вульпіанъ нашелъ у взрослой собаки жировое состояніе почки, выраженное такъ рѣзко, что для этого не нужно было и микроскопа (?). Взглядъ этотъ я могу подтвердить на основаніи многочисленныхъ наблюденій. Въ новѣйшее время Парро посвятилъ этому предмету соответственное сравнительное изслѣдованіе, подтверждающее дальнѣйшимъ химическимъ анализомъ положенія Фрерихса и Вульпіана. При микроскопическомъ изслѣдованіи такихъ почекъ, сокъ которыхъ представляетъ почти чистую жировую эмульсію, *слѣдуетъ сомнѣваться, могутъ ли имѣть значеніе для хищныхъ животныхъ ходячія представленія о физиологическомъ значеніи эпителія мочевыхъ канальцевъ и не выпадаютъ ли на долю почекъ этихъ животныхъ, кромѣ выдѣленія мочи, еще и другія отравленія*.

Въ заключеніе авторъ говоритъ, что если и допустить паренхиматозное воспаленіе почекъ при бѣшенствѣ у собакъ, то измѣненія

эти съ большой вѣроятностью слѣдуетъ разсматривать, какъ послѣдствіа болѣзни, и далѣе: «бѣшенныя животныя пожираютъ неперевариваемыя вещества, поэтому голодаютъ довольно долгое время (?) до смерти. Но изъ изслѣдованій Манассеина мы знаемъ, что вслѣдствіе голоданія, въ продолженіи нѣсколькихъ дней, является жировое перерожденіе сердца, почекъ и печени.

Изъ вышеприведеннаго обзора литературы интересующаго насъ предмета видно, что гистологическихъ изслѣдованій органовъ при бѣшенствѣ собакъ имѣется весьма немного и потому проф. Рудневъ, имѣя въ виду этотъ пробѣлъ, предложилъ намъ заняться далѣйшими изслѣдованіями почекъ, а равно и другихъ органовъ, которые въ этомъ направленіи до сихъ поръ еще не были изслѣдованы.

Теперь мы переходимъ къ описанію нашихъ изслѣдованій.

Матеріаломъ для нашихъ изслѣдованій мы пользовались изъ клиникъ ветеринарнаго отдѣленія Медико-Хирургической Академіи.

Всѣхъ животныхъ, изслѣдованныхъ нами, было 68, а именно въ 1869/70 академическомъ году 23; изъ нихъ 22 собаки и одна кошка; въ 1871 году было 5 собакъ; въ 1872 году—24, въ этомъ числѣ 3 кошки, и въ 1873 году по октябръ мѣсяцъ было 16-ть, въ этомъ числѣ 1 кошка.

Страдавшихъ буйнымъ бѣшенствомъ было 17 животныхъ, тихимъ—36 и неизвѣстною формою 15.

Причины въ большинствѣ случаевъ остались неизвѣстны; въ нѣкоторыхъ случаяхъ передавали, что собаки заболѣли послѣ укуса другими бѣшеными собаками, въ большинствѣ же случаевъ, съ большей вѣроятностью можно было предполагать, что животныя взбѣсались отъ неудовлетворенія половыхъ потребностей.

Продолжительность болѣзни была отъ 3—7 дней.

Нѣкоторыя животныя были убиты, большинство же пало; всѣ животныя по возможности вскрывались скоро послѣ смерти.

Анатомо-патологическія данныя, полученныя нами при вскрытіи 68 бѣшенныхъ животныхъ, мы не считаемъ необходимымъ приводить здѣсь въ подробности и потому рѣшили изложить ихъ вкратцѣ, въ формѣ таблицъ.

18⁶⁹/70

Анапнезъ.	Гортанъ и желѣзы.	Мозгъ.	Сердце.	Легкія.
№ 1. Сука хорошаго питанія. Поступила въ клинику съ признаками тихаго бѣшенства. Пала на 5-й день.	Подчелюстные желѣзы слегка увеличены въ объемѣ, ткань ихъ довольно плотна. Слизистая оболочка гортани утолщена и отечна. Слизистая оболочка пищевода блѣдна.	Ткань мозга малокровна, въ боковыхъ желудочкахъ содержится небольшое количество жидкости.	Въ полостяхъ сердца жидкая кровь. Мышцы темно-краснаго цвѣта, довольно плотной консистенціи. Endocardium лѣваго желудочка слегка мутно.	Оба легкія свободны, среднія доли полнокровны; верхнія малокровны и эмфизематозны. Ткань вездѣ проходима; слизистая оболочка трахеи блѣдна и малокровна.
№ 2. Собака кобель, средняго роста, хорошаго питанія. Поступила въ клинику съ признаками тихаго бѣшенства; пала на 6-й день.	Слизистая оболочка гортани блѣдна и покрыта слизью.	Ткань мозга малокровна и отечна.	Стѣнки лѣваго сердца утолщены, endocardium мутно, утолщено. Мускулатура блѣдна.	Легкія свободны; одна изъ долей лѣваго легкаго гипостатична. Ткань малокровна, проходима.
№ 3. Кобель пестрой масти, лягавой породы. Палъ въ клиникѣ на 4-й день, съ признаками тихаго бѣшенства.	Слизистая оболочка гортани блѣдна.	Ткань мозга въ высокой степени малокровна, за исключеніемъ большихъ синусовъ, въ которыхъ замѣчаются кровяныя пробки.	Въ лѣвомъ желудочкѣ жидкая кровь, въ правомъ свѣжее сгустокъ.	Легкія мѣстами сросшены съ грудной плевою старыми, ложными перепонками. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, при изжнемъ краѣ средней доли, замѣчаются экстравазаты величиною въ кедровый орѣхъ, темно-краснаго цвѣта; ткань, за исключеніемъ этихъ узловъ, вездѣ проходима.

ГОДЪ:

Селезенка.	Печень.	Желудокъ.	Кишки.	Почки и половые органы.
Селезенка увеличена въ объемъ, ткань ея равномернo, краснаго цвѣта.	Края печени слегка закруглены, ткань рыхлая и окришена въ густо-темно-красный цвѣтъ. Желчный пузырь растянутъ довольно густою желчью.	Желудокъ пустъ; слизистая оболочка его покрыта густымъ слоемъ слизи, утолщена и рыхла.	На слизистой оболочкѣ 12-перстной кишки замѣчаются красныя пятна. Остальныя части тонкихъ кишекъ также гиперэмированы, особенно по краямъ складокъ.	Почки увеличены въ объемъ, кортикальный слой въ верхней части гиперэмированъ; пирамиды также гиперэмированы. Въ мочевомъ пузырьѣ небольшое количество мутной мочи. Слизистая оболочка матки малокровна. Ткань личниковъ блѣдна. Подъ микроскопомъ мочевыя трубки представляются наполненными, одна мелкозернистою массой, другія содержатъ въ себѣ большія капли жира; при этомъ эпителиальныхъ клетокъ въ канальцахъ не замѣтно.
Довольно блонковна; ткань рыхла.	Печень увеличена въ объемъ, ткань малокровна.	Въ желудкѣ инородныхъ тѣлъ: волоса, солома и пр. Слизистая оболочка утолщена, мѣстами гиперэмирована.	Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ блѣдна и покрыта густымъ слоемъ слизистогнойной массы. Мезентеріальныя желѣзы увеличены въ объемъ.	Почечная капсула напряжена, ткань довольно плотна, кортикальный слой гиперэмированъ. Подъ микроскопомъ въ мочевыхъ канальцахъ тѣже измѣненія, что и въ первомъ случаѣ.
Селезеночная капсула сморщена, ткань рыхла, перекладки значительно развиты.	Ткань печени рыхла, темно-краснаго цвѣта. Въ желчномъ пузырьѣ густая желчь.	Въ желудкѣ масса инородныхъ тѣлъ, мѣстами на слизистой оболочкѣ замѣчаются экстравазаты.	Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ мѣстами блѣдна; мѣстами же гиперэмирована.	Почки увеличены въ объемъ, кортикальный слой утолщенъ и гиперэмированъ. Подъ микроскопомъ мочевые каналы представляются наполненными темнозернистой массой.

Анамнезъ.	Гортанъ и желѣзы.	Мозгъ.	Сердце.	Легкія.
№ 4. Кобель понтеръ, хорошаго питанія. Поступилъ съ признаками буйнаго бѣшенства; палъ на 2-й день.	Въ глоткѣ и носоглоткѣ; слизистая оболочка гиперемирована.	Ткань мозга малокровна, сосуды на основаніи мозга налиты кровью.	Въ желудочкахъ жидкая кровь; мускулатура блѣдая.	Легкія безъ измѣненія.
№ 5. Пестрый кобель. Буйное бѣшенство. Палъ на 3-й день.	Слизистая оболочка гортани незначительно гиперемирована. Подчелюстные желѣзы увеличены въ объемѣ.	Сосуды рѣже налиты кровью; ткань малокровна.	Endocardium лѣваго сердца слегка мутно.	Легкія безъ измѣненій.
№ 6. Пестрый кобель сетеръ, 2 хъ лѣтъ. Буйное бѣшенство. Палъ на 2-й день.	Въ полости глотки и гортани находилась солома; слизистая оболочка этихъ полостей гиперемирована.	Сосуды рѣже значительно налиты кровью. Ткань мозга довольно плотна и малокровна.		Легкія довольно малокровны, эмфизематозны.
№ 7. Пестрый кобель сетеръ. Буйное бѣшенство. Палъ на 4-й день.	Слизистая оболочка гортани сильно гиперемирована.	Ткань мозга малокровна.	Оба желудочка наполнены жидкою кровью темнаго цвѣта.	Безъ измѣненія.
№ 8. Желтый кобель сетеръ, поступилъ въ клинику 23 апрѣля, палъ 25, т. е. на 2-й день. Тихое бѣшенство.	Слизистая оболочка гортани гиперемирована. Подчелюстные желѣзы увеличены въ объемѣ, ткань ихъ плотна, малокровна.	Сосуды рѣже значительно налиты кровью. Ткань малокровна и плотна; ткань мозжечка также плотна.	Увеличено въ объемѣ; стѣнки праваго сердца утолщены; endocardium слегка мутно.	Свободны, подходят для воздуха, средняя доля лѣваго легкаго гипостатична.
№ 9. Пестрый кобель, хорошаго питанія. Поступилъ въ клинику 23 апрѣля. Тихое бѣшенство. Палъ 1-го мая.		Ткань мозга плотна и малокровна.	Endocardium лѣваго желудочка мутно; двухстворчатые клапаны незначительно утолщены.	Легкія безъ измѣненія.