

Предположения о хроническом воспалительном поражении оболочек мозга возникли в связи

с
исследованиями
причин
гидроцефалии
и

серозного
менингита

. G. Boenninghaus (1897),
разделявший
мнение
некоторых
других
исследователей

(
E
. Rindfleisch, 1867; A. Steffen, 1880)

о
существовании
наружного
и
внутреннего
серозного
менингита

,
отмечал

,
что
при
наружном
серозном
менингите

(
менингоэнцефалите

,
по
трактовке

автора

)

в

мягких

оболочках

мозга

скапливается

прозрачная

или

слегка

мутноватая

жидкость

,

реже

отмечается

скопление

желеобразной

массы

.

Желудочковая

система

в

этих

случаях

существенно

не

изменялась

,

отмечено

незначительное

увеличение

количества

СМЖ

с

соответствующим

легким

расширением

желудочков

мозга

.

Внутренний

серозный

менингоэнцефалит

проявлялся

,

по

данным
того
же
автора
,
в
сильной
растянутости
желудочков
мозга
серозным
экссудатом
с
возможным
уплотнением
их
эпендимы
,
мягкие
оболочки
мозга
при
этом
были
слегка
помутневшими
,
в
них
редко
отмечалось
скопление
жидкости
.

Эта форма менингита, по мнению G. Boenninghaus, лежит в основе хронической идиопатической гидроцефалии
.

G. Hogra (1924), W. Craig (1932), J. Barre (1933) с целью подчеркивания роли паутинной оболочки

В
патологическом
процессе
термины
«ограниченный
серозный
менингит»
или
«лептоменингит»
заменили
термином
«арахноидит»

.
Их
данные
основывались
преимущественно
на
результатах
операционных
биопсий
и

,
естественно

,
не
могли
содержать
сведений
об
изменениях

В
других
оболочках
и
тканях
мозга

.