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 идиопа тической
гидроцефалии
.

G. Ноггах (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
.