

Следует подчеркнуть особую роль Л. И. Смирнова (1949) в описании гистологических и изменений

при
церебральном
арахноидите

.

Так

,

им
выявлены
разрастание

,

уплотнение
и
гиалинизация
соединительнотканной
волокнистости
паутинной
оболочки

и

объединение
ее
с
волокнистостью
сосудистой

и

твердой
оболочек
мозга

при
арахноидите

.

Наличие
при
этом
васкуляризации
и
воспалительной

инфильтрации
паутинной
оболочки
отличает
продуктивный
(
текущий
)
арахноидит
от
фиброза
мягких
оболочек

.
Простой
фиброз
мягкой
оболочки
мозга
в
отличие
от
воспалительного
не
сопровождается
ее
инфильтрацией

.
Первичные
узелки
фиброза
образуются
среди
ячей
подпаутинного
пространства
,
захватывая
все
новые
и
новые
,
тогда
как
ликвороносные

каналы
длительное
время
остаются
свободными

.
В
далекозашедших
стадиях
мягкая
оболочка
мозга
превращается
в
толстую
белесоватую
непрозрачную
мембрану
с
потерей
своих
функциональных
свойств

(
М

.
А

.
Барон
и
соавт
, 1955).
Разрастание
фиброзной
ткани

в
сосудистой
и
подпаутинной
оболочках

,
по
мнению
Л

.
И

.
Смирнова
(1949),
наблюдается
как
исходное
состояние
после
воспалительных
(
в
том
числе
арахноидита
)
и
циркуляторных
расстройств
в
оболочках
или
как
свидетельство
некоторых
заболеваний
мозга
и
инволюционных
процессов
.

Для острой, или начальной, стадии заболевания, считает Л. И. Смирнов, характерно преобладание экссудативных явлений с наличием в ранних фазах полинуклеарной инфильтрации ,
очень

быстро
переходящую
в
лимфоцитарную
,
а
иногда
специфическую
пролиферативную
.