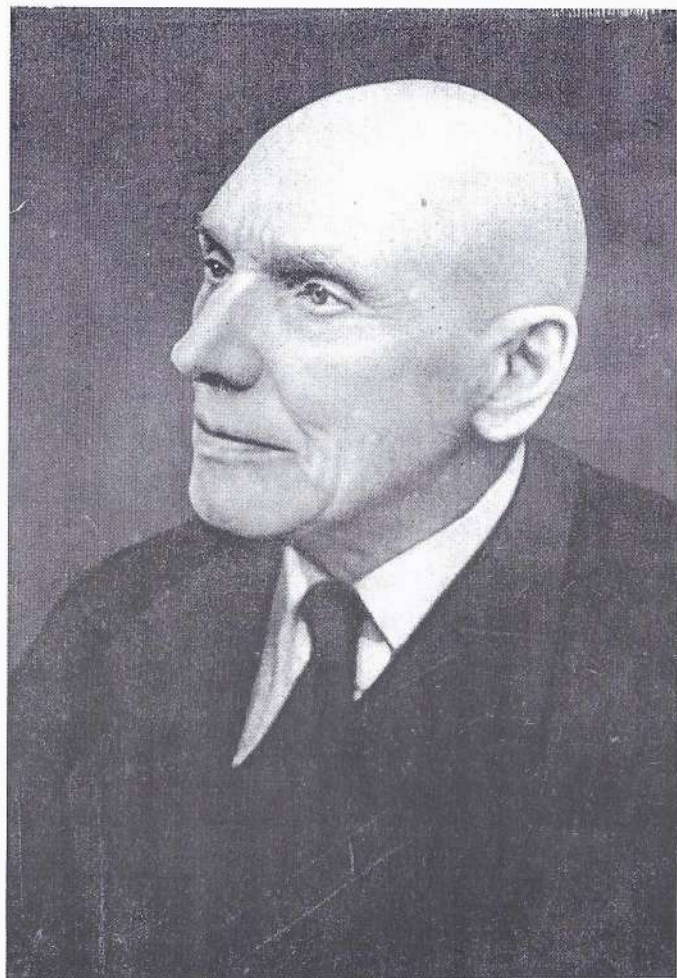


Н.М. Жулев, Л.А. Сайкова

**СЕРГЕЙ НИКОЛАЕВИЧ
ДАВИДЕНКОВ**

Жизнь и творческая деятельность

Санкт-Петербург
Издательский дом СПбМАПО
2005



Давиденков

С.Н.Давиденков
(1880–1961)

В любом разделе медицинской науки существуют ученые, имена которых должны быть вписаны золотыми буквами в историю медицины. В неврологии таковым является академик АМН СССР Сергей Николаевич Давиденков.

В 2005 году исполняется 125 лет со дня рождения этого величайшего невролога современности. Дата эта является юбилейной, и чем больше времени проходит с того периода, когда жил и творил этот ученый, внесший значительный вклад в отечественную неврологию и создавший в ней новое направление, основанное на генетическом подходе к анализу патологии нервной системы, тем более актуальными и востребованными являются научные теории и положения, представленные С.Н.Давиденковым.

7 сентября 1880 года в семье учителя математики Рижской Александровской гимназии Николая Ивановича Давиденкова и его жены Екатерины Юльевны родился сын Сергей. Будущий ученый принадлежал к семье потомственной интеллигенции. Прадед Сергея Николаевича Андриан Иванович был известным в Москве акушером-гинекологом, одним из основателей общества русских врачей в Москве, почетным опекуном Воспитательного Дома на Солянке, возглавлял борьбу с холерой в Харькове. Он был автором многих научных работ и читал студентам лекции на латинском языке.



Отец С.Н.Давиденкова — Николай Иванович.



Мать С.Н.Давиденкова — Екатерина Юльевна (в девичестве — Савримович).

В конце 80-х гг. отец Сергея Николаевича был назначен инспектором реальных училищ и переехал с семьей в уездный город Зарайск. В 1892 году Николай Иванович стал директором реального училища в Смоленске, где Сережа поступил вместе с братом в гимназию. Братья получили прекрасное воспитание в семье. Екатерина Юльевна много внимания уделяла детям. Прекрасная пианистка, окончившая консерваторию, она обучила детей иностранным языкам, привила любовь к музыке. Проживая в Смоленске, братья много времени проводили на природе, наблюдая жизнь леса, птиц, животных. Интерес к орнитологии и серьезные познания в ней Сергей Давиденков сохранил на всю жизнь. Одновременно с интересом естествоиспытателя пробудился и интерес к рисованию. Поэтическое восприятие мира будет свойственно ученому всю его дальнейшую жизнь, а первым опытом сочетания научных и художественных интересов было издание рукописного журнала «Юный натуралист» с рисунками автора.



Ata Noces

СМОЛЕНСКЪ.

Сергей Давиденков — гимназист.



К. Филлер

ВЪ МОСКВѢ.
КУЗНЕЦКІЙ МОСТЪ № 11

С.Н.Давиденков — студент Московского университета (1904 г.).

После окончания в 1897 году гимназии Сергей Давиденков начинает медицинское образование в Военно-медицинской академии, а в 1904 году закончил медицинский факультет Московского университета.

В студенческие годы Сергей Николаевич принимал активное участие в политических выступлениях, за что дважды исключался из университета и был даже помещен в Бутырскую тюрьму. Уже на старших курсах Сергей Николаевич стал готовить себя к определенной специальности — неврологии, однако из-за нелегкой материальной ситуации не смог остаться в университете после окончания, и был вынужден поступить на работу в должности больничного врача, причем в стационар психиатрического профиля, так как в то время должности невропатолога еще не существовало. Он работал в больницах Московского и Харьковского земств. В это же время началась и его научная работа.

В семейном архиве сохранился интересный документ — Призывной лист от 1905 года, в котором «лекарю Сергею Николаевичу Давиденкову, из потомственных дворян, предстоит явиться на действительную службу в Маньчжурию». После отбытия военной службы Сергей Николаевич продолжал работу заведующим отделением Покровской психиатрической больницы в Харькове. В мае 1911 г. С.Н.Давиденков был утвержден в степени доктора медицины, а в 1912 г. принят приват-доцентом Харьковского университета. В 1914 г. во время Первой мировой войны Сергей Николаевич был призван из запаса чиновников военно-медицинского ведомства и командирован старшим ординатором полевого подвижного госпиталя. До 1916 г. его научная работа приостановилась.

В 1924 году он был рекомендован на должность заведующего кафедрой нервных болезней I Московского Университета. Сохранилась рекомендация на эту должность, представленная профессором Л.В.Блуменату (заведующим кафедрой Государственного института для усовершенствования врачей).

С 1932 г. и до последнего дня жизни (2 июля 1961 г.) Сергей Николаевич возглавлял кафедру невропатологии Ленинградского



Павловские среды.

государственного института для усовершенствования врачей им. С.М.Кирова. Одновременно он являлся заведующим клиникой неврозов (1933–1936 гг.) Всесоюзного института экспериментальной медицины, работая вместе с академиком И.П.Павловым.

Об этом периоде времени сохранились сведения в автобиографии С.Н.Давиденкова.

Научные интересы С.Н.Давиденкова были многогранны, но ведущим направлением его деятельности являлись генетические исследования. Они позволяют считать его основоположником отечественной нейрогенетики. В тяжелое для генетической науки время С.Н.Давиденков последовательно отстаивал свои взгляды, указывающие на наследственную детерминированность заболеваний нервной системы.

Еще в 20-е годы ученый уделял особое внимание теоретическим и клиническим аспектам наследственных заболеваний нервной системы. Впервые предложенный им термин «нейрогенетика» сейчас применяется во всем мире. Использование им клинко-генеалогического метода позволило установить, что за фенотипическими сходствами многих нозологических форм скрываются различия на генетическом уровне. С.Н.Давиденков первым сформулировал принцип генетической гетерогенности и доказал неоднородность таких кли-



С.Н.Давиденков и И.П.Павлов.

Рекомендуя в кандидаты на кафедру нервные болезни 1-го Московского уни-
верситета профессора Сергея Николае-
вича Давиденкова, которого хорошо
знаю и ценю, как одного из наиболее
деятельных и талантливых наших не-
вропатологов. Многолетние труды его,
написанные как в русские, так и в
заграничные специальные журналы,
касаются почти всех вопросов современ-
ной нервной патологии, высшим в каждой
из этих областей трудах, само
новое и ценное, и обнаруживают в авторе
поистине наблюдательное и максималист. На-
учно-преподавательская деятельность про-
фессора Давиденкова в Бюро, где он
был в 4 года трудился свыше 10 лет

уверенно, изданием журналов "Вопросы пси-
хики" и "Невропатологический вестник" и пр.
делами лаборатории являются одним из
центров невропатологической работы в Совет-
ском Союзе, показывая при этом шир-
окое орудие от Давиденкова его предшес-
твенной и исследовательской деятельности
та при огромном желании, в написании
центры русской науки.

Ленинград, 9 окт. 1924 г.

Профессор Государственного Высшего
училища "Инженерно-технических наук"

Л. Блуменау

Рекомендация на должность профессора, написанная профессором
Л.В.Блуменау.

нических форм, как спастическая параплегия Штрюмпеля, семейные
атаксии, различные варианты прогрессирующих мышечных дистро-
фий. В настоящее время этот принцип активно применяется в случа-
ях наследственных заболеваний. Все болезни нервной системы и
мышц, ранее считавшиеся моногенными, рассматриваются как име-
ющие гетерогенное происхождение. Подчеркивая необходимость со-
здания классификации наследственных болезней нервной системы,
С.Н.Давиденков указывал, что ее основу должны составлять, прежде
всего, генетические закономерности, а не клинические проявления.
В книге «Наследственные болезни нервной системы», выпущенной в
свет еще в 1925 году, он писал: «...основой классификации является
каталог генов, а не фенотипические различия. Этот каталог еще не
может быть сделан в настоящее время и его приходится ожидать от
будущих исследователей». Это высказывание Давиденкова пред-
ставляет собой один из примеров его научного предвидения — каталог
генов действительно был создан позднее, в 1966 г., известным гене-
тиком В. Мак-Кьюсиком.

Это предвидение послужило основой дальнейших генетических
исследований по картированию хромосом. Именно оно послужит в

ДАВИДЕНКОВ Сергей Николаевич, родился 25.11.1880г.,
в семье педагога-метематика. В гимназические годы увлекался био-
логией, но по окончании гимназии все же выбрал своей специаль-
ностью медицину. Медицинский факультет Московского Университета
окончил в 1904 году. Еще будучи студентом старших курсов, решил
специализироваться по невропатологии и психиатрии и, по оконча-
нии Университета, начал работать врачом-психиатром в больницах
сперва Московского, а затем Харьковского земства. Постепенно на-
чал, однако, все больше переключаться на одну только невропато-
логию. С 1911 года начал педагогическую работу, сперва в Харь-
кове /был приват-доцентом Университета и профессором Киевского
Медицинского Института/, затем - в Баку /был профессором Азер-
байджанского Университета/. Период от 1925 по 1931 года провел
в Москве и это время не вел преподавания, а работал в научно-
исследовательских институтах /в Институте профессиональных бо-
лезней, а затем в Медико-биологическом институте/, но с 1932 г.
снова перешел на педагогическую работу, получив кафедру нервных
болезней в Ленинградском Институте для усовершенствования вра-
чей, которую должность продолжает занимать до настоящего времени.
В период 1933-1936 годов совмещал эту работу с заведыванием кли-
никой нервных болезней Института экспериментальной медицины, в
которой в это время вел свою замечательную работу И.И.Павлов,
изучавший на базе этой клиники разнообразие неврозов человека.
Имеет 212 печатных работ в виде нескольких монографий и
ряда журнальных статей на русском, немецком, французском и
английском языках.

Автобиография С.Н.Давиденкова, написанная к 80-летию со дня рождения.

дальнейшем отправной точкой для формирования генетической меди-
цины грядущего, вопрос о создании которой ставится у нас в стране и
за рубежом.

Принцип гетерогенности, как предполагал С.Н.Давиденков, ле-
жит также и в основе полиморфизма наследственных заболеваний.
Научному объяснению полиморфизма наследственных болезней он
посвятил специальную монографию «Проблемы полиморфизма наслед-
ственных болезней нервной системы» (1934) и продолжил рассмотре-
ние этой темы в широком биологическом аспекте в своей книге «Эво-
люционно-генетические проблемы в невропатологии» (1947). В про-
явлении фенотипического полиморфизма, по его мнению, важную роль



Е.Ф.Давиденкова, дочь Лидия и С.Н.Давиденков дома, в кабинете.

играют аномалии строения («микроти́пы»), которые, однако, сами по себе не являются патологическими. Исследования сложных взаимодействий нейротропных наследственных задатков и факторов внешней среды явились основой для формулирования гипотезы об «условном тропизме», т. е. о возможности усиления влияния нейротропных генов.

С.Н.Давиденков указывал на необходимость рассмотрения каждого признака в связи с общим генотипом, который определяет особенности клинической картины заболевания. Этот принцип постоянно используется в исследованиях отечественных неврологов, ведущих неврологических клиник страны. Он придавал принципиальное значение детальному исследованию не только генеалогических

линий, но и генетического фона семей, влившихся в отягощенную семейную линию, а также выяснению роли внешних, средовых воздействий в проявлении заболеваний. На этой основе была доказана принципиальная ошибочность концепций существования так называемой дизрафической конституции и вырождающейся семьи. Целый ряд принципиальных положений, установленных С.Н.Давиденковым при исследовании клинко-генеалогического метода, получил в последующем четкое подтверждение и дальнейшее развитие.

Организованная С.Н.Давиденковым незадолго до его смерти медико-генетическая лаборатория, руководимая членом-корреспондентом АМН СССР Е.Ф. Давиденковой, сыграла большую роль в развитии научного наследия Сергея Николаевича уже на уровне последующих достижений генетики.

Среди факторов, являющихся звеном в реализации наследственной патологии, Сергей Николаевич придавал существенное значение нарушениям обмена. В 1954 г. он высказал предположение о наличии наследственно обусловленного дефекта обмена при прогрессирующих мышечных дистрофиях. В лаборатории медицинской генетики на протяжении ряда лет проводились исследования по изучению обменных нарушений при псевдогипертрофической форме миопатии Дюшенна, были получены данные, позволившие осуществлять раннюю диагностику, выявлять скрытое гетерозиготное носительство (Е.Ф.Давиденкова и сотр.). На кафедре невропатологии ЛенГИДУВа активно разрабатывались в дальнейшем и внедрялись методы гисто- и цитохимической диагностики наследственных нервно-мышечных заболеваний: невралгий и спинальных амиотрофий, миопатий, болезни Мак-Аррла (В.С.Лобзин, Л.А.Сайкова и сотр.), проводились многочисленные исследования по изучению показателей различных ферментов в сыворотке крови и биоптатах мышц (Н.Н.Аносов, В.С.Ильин и сотр.).

Им описан целый ряд новых форм различных наследственных заболеваний — лопаточно-перонеальная амиотрофия (переходная форма между невралгической амиотрофией и плече-лопаточно-лицевым типом миопатий), «болевая» форма гипертрофического неврита, миоклоническая дистония, торсионно-дистоническая форма гепатоцеребральной дегенерации.

С.Н.Давиденков всегда придавал большое значение профилактике и лечению наследственных болезней нервной системы. Его научные интересы постоянно находили выход в повседневную практику. Уже в 1920 г. в Москве им была создана первая медико-генетическая консультация, а в 1934 г. стало функционировать учреждение данного профиля на базе больницы им. В.И.Ленина в Ленинграде. При разработке научных основ медико-генетического консультирования С.Н.Давиденков прежде всего определил классификационный перечень заболеваний, в возникновении которых имеет значение наследственный фактор. Им представлены конкретные научные опорные пункты, на которые нужно ориентироваться при проведении медико-генетического консультирования при формулировке заключений о прогнозе потомства. Все эти методы и подходы используются в настоящее время в практике медико-генетического консультирования.

Ему принадлежит приоритет в создании основы учения о формировании полигенных мультифакторных заболеваний. В дальнейшем эта проблема активно разрабатывалась в Лаборатории медицинской гене-

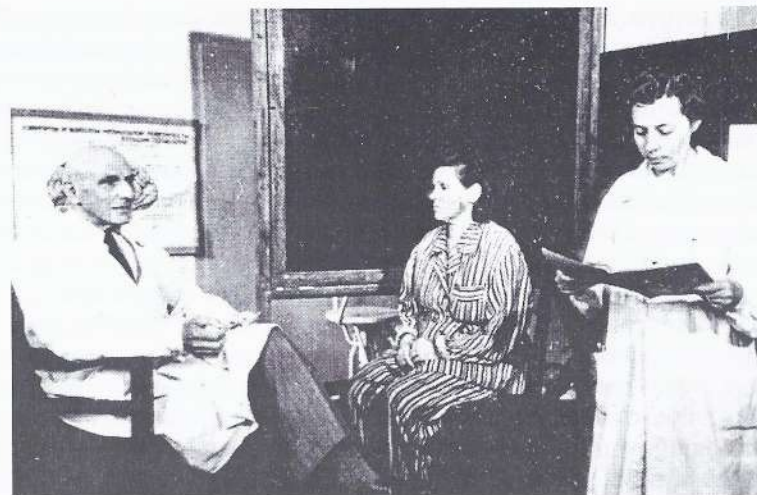
тики АМН СССР (Е.Ф.Давиденкова, Н.Н.Колосова и сотр.), а также на кафедре терапии ЛенГИДУВа (Б.В.Ильинский, С.Н.Клюева). Были разработаны методы определения генетических факторов риска развития атеросклероза у родственников больных, перенесших инфаркт миокарда и инсульт. С.Н.Давиденков всегда ставил вопрос о разработке новых методов лечения наследственных заболеваний. Им проводилось лечение нервно-мышечных болезней, мозжечковых атаксий, гепатоцеребральной дистрофии.

Академик АМН СССР Сергей Николаевич Давиденков внес огромный вклад в развитие отечественной медицинской генетики. Его книги, посвященные наследственным болезням нервной системы, монографии «Наследственные болезни нервной системы», «Эволюционно-генетические проблемы в невропатологии» и четыре выпуска «Клинических лекций по нервным болезням» стали постоянным руководством как для врачей-невропатологов, так и для медицинских генетиков, занимающихся проблемами медико-генетического консультирования, диагностики и лечения наследственных заболеваний.

С 1932 по 1961 гг. С.Н.Давиденков заведовал кафедрой невропатологии ЛенГИДУВа. В период работы на кафедре полностью раскрылся его талант клинициста-невролога.



С.Н.Давиденков в своем кабинете на кафедре невропатологии ЛенГИДУВа (1948 г.).



Консультация больной. Докладывает данные анамнеза клинический ординатор Л.В.Догель (позднее профессор кафедры невропатологии ЛенГИДУВа).



Разбор «сложной» для диагностики больной с клиническими ординаторами кафедры невропатологии ЛенГИДУВа.

В кратком очерке невозможно представить исчерпывающий перечень достижений и заслуг С.Н.Давиденкова перед мировой и отечественной неврологией.

При разборе больного всегда использовались данные микро- и макроскопических исследований.

Являясь выдающимся ученым, известным в мировой медицинской науке, Сергей Николаевич Давиденков опубликовал свыше 300 научных трудов. Работами С.Н.Давиденкова было внесено очень много нового в невропатологию. Этот вклад может быть разделен на несколько основных направлений. Прежде всего, С.Н.Давиденковым сделано очень многое в изучении и описании разнообразных двигательных расстройств. Начиная с 1910 г., им был опубликован ряд работ, посвященных синдрому так называемой острой атаксии Лейдена — Вестфала.

В одной из своих основных работ С.Н.Давиденков пришел к признанию ошибочности господствовавшего воззрения, согласно которому острая атаксия представляет собою один из двух возможных клинических вариантов диссеминированного энцефаломиелита. Он сделал вывод, что атаксия зависит при этих состояниях не от случайной локализации деструктивного очага в системах, ведающих координацией



С.Н.Давиденков анализирует данные гистологического исследования.

движений (как думали раньше), а от элективного, токсикоинфекционного заболевания соответствующих систем, аналогично тому избирательному действию, которое оказывают некоторые фармакологические препараты. В одном из своих наблюдений С.Н.Давиденков произвел патологоанатомическое исследование (первое при чистой форме острой атаксии), которое и показало отсутствие очагов энцефаломиелита и, наоборот, наличие диффузных токсикоинфекционных изменений. В последующих сообщениях по этому вопросу С.Н.Давиденков внес отдельные дополнения в учение об острой атаксии (возможность развития ее после сыпного тифа и др.).

Эти взгляды нашли свое отражение в ряде последующих работ других авторов. В сводной работе 1928 г., посвященной развитию учения об острой атаксии в русской неврологической прессе, С.Н.Давиденков показал ошибочность воззрений М.С.Маргулиса, объяснявшего патогенез острой атаксии тем, что очаг энцефалита локализуется, по его предположению, в подбугровой области.

Впоследствии было опубликовано еще несколько гистологических исследований, подтвердивших наличие диффузных токсикоинфекционных изменений при этом заболевании.

В дальнейшем С.Н.Давиденков обратил внимание на то, что в ряде случаев острой атаксии можно думать об определенной предрасположенности к этому процессу. Такой вывод основывался на том, что некоторые люди заболевали острой атаксией в течение своей жизни повторно, а также на том, что в сравнительно большом количестве наблюдений аналогичным заболеванием страдали в разное время несколько членов одной и той же семьи. Это позволило С.Н.Давиденкову сформулировать представление о «семейной ранимости координаторных систем». В дальнейшем С.Н.Давиденков сообщил, что в одном новом случае, анатомически исследованном им совместно с А.Хидроглуян, действительно была обнаружена гипоплазия мозжечка в комбинации с оливодеребеллярной дегенерацией. В литературе были описаны сходные наблюдения. Так стало постепенно подкрепляться новыми фактами первоначально высказанное С.Н.Давиденковым мнение о том, что острая атаксия — не результат случайной локализации воспалительного очага, а проявление системного страдания, которое может быть поставлено ближе всего к таким формам, как церебеллярная атаксия Мари и ей подобные заболевания.

В 1919 г. С.Н.Давиденков выделил своеобразный двигательный синдром, названный им горметонией (*hormetonia*, от *греч.* *horme* — порыв, натиск, припадок и *tonos* — напряжение).

Основанием для выделения этого синдрома послужило ранее проведенное С.Н.Давиденковым подробное изучение защитных рефлексов. Сергей Николаевич показал, что тонические перемежающиеся судороги, развивающиеся иногда сразу вслед за развитием гемиплегии, идут параллельно с появлением в этих конечностях массивных защитных рефлексов, причем по своей двигательной формуле судороги эти обычно (особенно на руках) повторяют тип защитно-рефлекторных движений. Поэтому их следует рассматривать как производное усиленного защитно-рефлекторного механизма. Спонтанное возникновение защитных спазмов может приводить и к непроизвольным автоматическим движениям парализованной конечности.

В связи с этой концепцией С.Н.Давиденковым были подробно изучены закономерности, характеризующие так называемый штриховой рефлекс ладони, который должен быть также отнесен в группу защитных рефлексов.

Выделенный С.Н.Давиденковым синдром в значительной части входил в прежнее понятие «ранней контрактуры». Однако последняя рассматривалась как зависящая непосредственно от раздражения корковых двигательных клеток или их аксонов. С.Н.Давиденков считал, что ряд случаев прежней «ранней контрактуры», вероятно, входит в его {?относится к описанной им} защитно-рефлекторную горметонию.

В более подробной работе 1921 г. С.Н.Давиденков привел данные дифференциального отличия горметонических судорог от поздней контрактуры, подвижного спазма и гемитонии Бехтерева. Он также указал на возможность стертых форм горметонического синдрома. С.Н.Давиденков показал далее, что горметонические судороги могут быть двусторонними при одностороннем тромботическом очаге (двусторонность контрактуры считалась ранее до его работ типичной только для прониновения крови в желудочки мозга).

В сводной работе 1929 г. С.Н.Давиденков представил данные о 17 случаях горметонии. Поскольку усиленные защитные рефлексы обнаруживались во всех исследованных случаях ранней контрактуры, он склонен был считать, что, по-видимому, к горметонии относятся все случаи ранней контрактуры, за исключением особых типов тонического спазма как случаев «стриарной эпилепсии», спазмов при менингитах и менингеальных кровоизлияниях и тонических судорог мозжечкового происхождения. Больше сходство (но не полную идентичность) горметония может обнаруживать с децеребрационной ригидностью. Впоследствии, однако, С.Н.Давиденковым было показано четкое клиническое различие между защитно-рефлекторной горметонией и на-

стоящим синдромом децеребрационной ригидности у человека, которую можно было наблюдать при ранениях военного времени.

С.Н.Давиденков показал в дальнейшем, что классическая горметония может развиваться при выключении не только пирамидных путей, но и связей с красным ядром, центрального пути покрывки и тектоспинального пучка, т. е. всех коротких двигательных путей, расположенных оральнее ядра Дейтерса. Очевидно, дуга, по которой замыкается рефлекторный механизм при этом синдроме, должна проходить ниже.

Функциональная изоляция этой дуги развивается или за счет большой распространенности церебрального процесса (кровоизлияния в желудочки и т. п.) или за счет значительных функциональных выключений, окружающих более локализованный очаг свежего некроза. По мере функционального восстановления этих последних спинальный защитно-рефлекторный аппарат перестает быть изолированным и горметонический синдром проходит. Наоборот, при нарастающих процессах изоляция спинального сегмента наступает поздно, и «ранняя» контрактура появляется тогда в «поздние» периоды болезни.

Эти данные С.Н.Давиденков дополнил формулированием положения о нарушениях основных процессов нервной патологии и о закономерности в состояниях возбуждения и угнетения отделов нервной системы анатомически не пострадавших, но функционально связанных с очагами процесса. Мы говорили бы теперь, конечно, об иррадиации возбуждательного и тормозного процессов и об отрицательной и положительной индукции, исходящей из очагов возбуждения или торможения. Тогда же, в 1923 г., в клинические сведения о человеке еще не успели широко проникнуть идеи И.П.Павлова, и самые термины эти еще не были признанными. Поэтому С.Н.Давиденков воспользовался термином профессора Монакова «диашиз» (расщепление), а для аналогичных состояний возбуждения предложил свой термин «динамоз», т. е. избыток функции. Горметонический синдром и рассматривался им как динамоз низших рефлекторных аппаратов в результате выпадения или торможения вышележащих отделов (позднее это стало рассматриваться как положительная индукция).

Особенности изученного им горметонического синдрома С.Н.Давиденков использовал во время Великой Отечественной войны для суждения о доброкачественном или об угрожающем (абсцесс!) течении гемиплегии после огнестрельного ранения мозга.

Выделенный С.Н.Давиденковым горметонический синдром вошел не только в отечественную, но и в мировую неврологическую литературу.

Параллельно с изучением синдрома горметонических спазмов, С.Н.Давиденков проводил и более точное изучение особенностей моторики при поздних стадиях гемиплегии. Им было показано, в противоположность общераспространенным воззрениям, что в этих случаях, в порядке развития поздней гемиплегической контрактуры, первыми симптомами являются постепенно усиливающиеся синкинезии, только вслед за которыми наступает повышение мышечного тонуса; при этом как то, так и другое заведомо может развиваться при отсутствии даже минимальной произвольной подвижности.

Большую работу провел С.Н.Давиденков в начале 20-х годов по изучению эпидемического энцефалита, появившегося тогда в Азербайджане. Первый аналогичный случай под названием «экстрапирамидный синдром инфекционного происхождения» был представлен С.Н.Давиденковым на конференции врачей при Бакинском университете 6 ноября 1920 г. Следует подчеркнуть, что в то время не было еще никаких сведений об эпидемическом энцефалите.

Между тем в Азербайджане начала быстро развиваться вспышка тяжелой формы эпидемического энцефалита, подробно изученная С.Н.Давиденковым. Независимо от других ученых Советского Союза и Западной Европы, он самостоятельно описал такие факты, как возможность хронически прогрессирующего течения или возможность наличия временного интервала между острым началом и поздним прогрессированием процесса и т. п. Между прочим, азербайджанская вспышка отличалась тем, что здесь весьма часто встречался вариант, получивший впоследствии в неврологической литературе название «миоклонического». С.Н.Давиденков показал, что этому варианту свойственны вовсе не гиперкинезы типа настоящей миоклонии, а совершенно особого вида судороги, характеризующейся крайней избирательностью, периодичностью от 5 до 120 в 1 минуту, чрезвычайным постоянством, нередко вовлечением жевательной, глотательной и дыхательной мускулатуры и большой устойчивостью во время сна. Темп произвольных сокращений был то более быстрым, то более медленным. Судорога эта (С.Н.Давиденков предполагал называть ее «экстрапирамидным» или «мезэнцефалическим» тиком) не подходила ни под одно из известных в то время описаний различных гиперкинезов. С.Н.Давиденков дал ее подробное описание, основанное на изучении 7 таких наблюдений. Он указывал на то, что больше всего судорога эта похожа на судороги при заболевании мозжечка, описанные Клином и Пфейфером (вело-палатинная миоклония, во многом близкая к этой судороге, тогда еще не была известна), или на некоторые редкие гипер-

кинезы, наблюдавшиеся при опухолях четверохолмия. С.Н.Давиденков считал эту судорогу симптомом прямого раздражения, так как она, в противоположность постэнцефалическому паркинсонизму, обнаруживала либо стационарное, либо регрессирующее, но никогда не нарастающее течение. В этих же работах С.Н.Давиденков показал, что миоклонический вариант эпидемического энцефалита, в противоположность тому, что утверждали западноевропейские невропатологи, в дальнейшем нередко переходит в состояние нарастающего паркинсонизма.

В 1922 г. С.Н.Давиденков описал и результаты гистологического исследования в двух аналогичных наблюдениях эпидемического энцефалита. При этом исследовании, независимо от работ в западной литературе, которые в то время еще не были известны в СССР, обнаружены были тяжелые изменения в черной субстанции среднего мозга. Этим изменениям С.Н.Давиденков придавал ведущее значение в клинической картине развивающихся расстройств.

Уже в 1923 г. С.Н.Давиденков обратил внимание на то, что этот миоклонический вариант эпидемического энцефалита становится в Азербайджане все более редким. В последующее время он, по-видимому, исчез совсем.

Немало новых фактов внес С.Н.Давиденков в раздел о прогрессирующих мышечных атрофиях. В дальнейшем этот термин был заменен обозначением «прогрессирующие мышечные дистрофии».

В ряде работ он описал как особое заболевание своеобразную форму прогрессирующей мышечной атрофии, которая была названа им лопаточно-перонеальной амиотрофией. Отрывочные наблюдения были в этом направлении опубликованы раньше (Саксом, Эйзенлором, Вольфартом, Оранским), тем не менее до С.Н.Давиденкова никто не описал эту форму так подробно. Вначале он рассматривал данную форму как вариант невральная амиотрофии, впоследствии же он убедился в самостоятельном значении этого варианта болезни. В некоторых отношениях она стоит даже ближе к плече-лопаточно-лицевому типу миопатии, представляя собой как бы переходную форму между невральная амиотрофией и миопатией. В настоящее время накоплена уже обширная казуистика в отношении лопаточно-перонеальной амиотрофии. Отсутствует единое мнение о генетической сущности этого заболевания.

В отношении самой невральная амиотрофии С.Н.Давиденков впервые выделил нередко наблюдаемый при этом заболевании симптом «холодового» пареза. Он показал далее, что наличие при невраль-

ной амиотрофии гиперплазии миелиновой оболочки периферических нервов не является достаточным основанием для отнесения этих расстройств к особой болезни — гипертрофическому невриту, так как лица с заболеваниями того и другого рода могут происходить из одной и той же семьи. В настоящее время эта форма выделяется как самостоятельная клинически, по данным электроэнцефалографии (ЭНМГ) и генетически.

С.Н.Давиденков описал далее клинические различия, наблюдаемые как при невральной амиотрофии, а равно и при так называемом гипертрофическом неврите, смотря по тому, происходят ли эти болезни из семей, где болезнь передается непосредственно от родителей к детям (так называемые доминантные формы), или из семей, где болеют братья, сестры, дети здоровых родителей (рецессивные формы).

С.Н.Давиденков описал также новую «болеву» форму гипертрофического неврита и показал, что при невральной амиотрофии процесс не обязательно должен иметь постепенно нарастающее течение, а может развиваться ступенеобразно, в виде ряда отдельных, резко очерченных обострений.

В особой работе С.Н.Давиденков показал, в каком направлении клинические особенности невральной амиотрофии должны учитываться при выборе тех или иных профессий.

Большое количество работ С.Н.Давиденкова посвящено изучению наследственности при болезнях нервной системы. Это та область, в которой С.Н.Давиденков по справедливости занял место ведущего исследователя в советской науке. Им были собраны отдельные факты, важность которых определялась тем, что они способствовали пониманию ряда клинических явлений.

Так, С.Н.Давиденковым была показана ошибочность концепции о так называемой дизрафической конституции, распространенной в западной невропатологии. Обильные мелкие, широко распространенные аномалии строения оказались, при их подробном изучении, самостоятельными и вполне невинными аномалиями. Аномалии эти ни на какую особую «дизрафическую конституцию» не указывают. Большой ошибкой является также старое воззрение о том, что эти отдельные аномалии представляют собой признак какого-то «вырождения». Многочисленные наследственные болезни нервной системы биологически вовсе не связаны друг с другом, и никакой «вырождающейся семьи», описанной прежними авторами, на самом деле не существует. Для обоснования этих воззрений С.Н.Давиденковым были подробно изучены разнообразные аномалии, встречающиеся у родственников больных,

страдающих миопатией, боковым амиотрофическим склерозом, невральной амиотрофией, наружной офтальмоплегией, болезнью Фридриха, острой атаксией Лейдена — Вестфаля, эпилепсией и нарколепсией.

В связи с установленными С.Н.Давиденковым фактами им была сделана первая теоретическая попытка дать общее объяснение известного полиморфизма, свойственного многим наследственным болезням нервной системы. Попытка эта была основана на допущении того, что один и тот же наследственный фактор может проявляться по-разному не только в различной внешней среде, но и в присутствии различных других невротропных наследственных факторов, в том числе и тех мелких аномалий строения, о которых речь шла выше, значительно усиливая их выражение. С.Н.Давиденков обозначил это последнее допущение как «гипотезу условного тропизма» наследственного фактора.

В связи с этим он указывал на необходимость при изучении таких больных не ограничиваться исследованием той линии, по которой передается наследственная аномалия, и условий жизни семьи, но изучать и характер посторонних семей, вливавшихся в отягощенную семейную линию, так как в ряде случаев только таким путем врач сможет понять клинические особенности изучаемого больного.

При изучении болезней, в происхождении которых определенное значение имеет наследственное предрасположение, С.Н.Давиденков показал значительную роль внешних, средовых воздействий. На примере эпилепсии им была статистически доказана необходимость всегда учитывать роль влияния средовых факторов при этом заболевании. В другой работе им была показана на основании электроэнцефалографических данных значительно большая, чем принимается обычно, относительная частота фокальной эпилепсии, связанная с местными изменениями, т. е. зависящими всегда, конечно, от случайных средовых воздействий.

Подчеркивая в происхождении наследственных болезней эту роль внешних факторов, С.Н.Давиденков одновременно постоянно указывал на ошибочность распространенного представления о неизлечимости этих состояний.

Расстройства речи военного времени были подробно изучены С.Н.Давиденковым еще в Первую мировую войну. Он показал, что так называемое «заикание» перенесших контузию симптоматически значительно отличается от настоящего заикания, и наоборот, по своей симптоматике стоит ближе к тем расстройствам речи, которые наблюдаются при неглубоких органических нарушениях речевой зоны. Таким об-

разом, дизартрия контуженных должна быть рассматриваема как симптом «физиопатический», т. е. не зависящий от психогении, в то время как мутизм у них очень быстро фиксируется уже по истерическому механизму и может быть легко снят одномоментным внушением. Во время Великой Отечественной войны С.Н.Давиденков мог снова подтвердить правильность этих обобщений. В этих более поздних работах С.Н.Давиденкова отразилось то, что за время, прошедшее между Первой мировой войной и Великой Отечественной, физиологическое учение И.П.Павлова внесло недостающую ясность в представление об истерических расстройствах. В связи с этим С.Н.Давиденкову удалось еще более четко разграничить истерические и неистерические элементы в расстройствах речи военного времени.

Начиная с 1948 г., С.Н.Давиденков со своими сотрудниками описывает особенности нового своеобразного варианта клещевого энцефалита (так называемого двухволнового вирусного менингоэнцефалита), наблюдаемого и в дальнейшем. Этот вариант отличается тем, что заражаются заболевшие не только через укус клеща, но и через употребление в пищу сырого молока зараженных коз. Форма эта характеризуется доброкачественным течением, часто наблюдаемой двухволновой лихорадкой и скудностью паренхиматозных симптомов. Подробно были изучены своеобразные псевдоневрастенические и настоящие невротические состояния, нередко остающиеся на долгое время после перенесенной болезни. С.Н.Давиденковым разработаны также и принципы их лечения.

Начиная с 1949 г., С.Н.Давиденков с группой своих сотрудников изучает неврологические изменения при вирусном гриппе. Сравнивая неврологическую характеристику отдельных гриппозных вспышек, ему удалось наметить определенные различия в невротропности вирусов А и В.

С.Н.Давиденков сделал очень много в деле внедрения в клинику нервных болезней человека физиологического учения И.П.Павлова.

В нескольких своих сообщениях он представил для ряда трудно понимаемых фактов из области органических болезней головного мозга объяснения, основанные на применении физиологического учения И.П.Павлова. Так, С.Н.Давиденковым был объяснен физиологический механизм интенционной корковой судороги (недостаточная быстрота отрицательной индукции, окружающей первичный очаг возбуждения) и своеобразных приемов, с помощью которых эти больные освобождаются от судороги. Также был вскрыт патофизиологический механизм появления ряда патологических симптомов в момент засыпания; на-

пример, выявление в этот момент приступов таламических болей, меньеровских головокружений, приступов сердцебиения, локальных мышечных спазмов. Одновременно С.Н.Давиденков дал физиологическое объяснение некоторым подкорковым синдромам (например, меньеровским приступам), которые иногда провоцируются длительной неподвижностью, или, наоборот, гасятся усиленным движением и вообще повышением активного тонуса коры. Исходя из этих же соображений, С.Н.Давиденков предложил оправдавшее себя лечение кофеином дизцефальных эпилептиформных кризов.

В ряде работ он подчеркнул ведущую роль в этиологии и патогенезе неврозов человека нарушения подвижности нервных процессов. Он показал также, что в основе дизартрии перенесших контузию лежит нарушение подвижности в области двигательной речевой зоны. С этим связана необходимость тренировки речевой подвижности при этом расстройстве.

Эту ведущую роль подвижности нервных процессов в клинических проявлениях неврологических расстройств С.Н.Давиденков поставил в связь с особым значением подвижности в эволюции нервных функций человека. Это объяснение было отражено в его нескольких работах.

В работе с группой своих сотрудников С.Н.Давиденков представил некоторые данные по показаниям и противопоказаниям к лечению больных удлиненным сном. Исходя из патофизиологической сущности профессиональных судорог, в частности писчего спазма, им было предложено проводить у этих больных лечение удлиненным сном, и только этого лечения приступать к специальным упражнениям.

Исходя из патофизиологического понимания сущности ночного энуреза, С.Н.Давиденков предложил тренировать при этом синдроме «рефлекс на время» — метод, который себя вполне оправдал в клинической практике.

В 1946 г. С.Н.Давиденков описал своеобразный, ранее неизвестный симптом, названный им симптомом начальной задержки заданных движений. Симптом этот наблюдался у больного, страдавшего артериовенозной аневризмой левого полушария мозга. В своих позднейших высказываниях С.Н.Давиденков объяснил возникновение этого симптома запредельным торможением и отнес его за счет запредельного торможения, развивающегося в ослабленных клетках двигательной зоны, для которых прямое приказание становится сверхсильным раздражителем.

В 1946 г. С.Н.Давиденков впервые описал новый вариант каталептического припадка, выражающийся не в ослаблении всей произвольной мускулатуры, как это происходит обычно, а лишь во временной невозможности производить активные движения при сохраненном равновесии тела в вертикальном положении. В дальнейшем им наблюдались сходные случаи. В трактовке этих состояний С.Н.Давиденков исходил из физиологических данных И.П.Павлова, касающихся особенностей парциального сонного торможения. Эти вопросы и в настоящее время являются предметом дискуссии.

Особенно большое значение имеют положения С.Н.Давиденкова об отнесении к области настоящих (в павловском понимании) неврозов некоторых своеобразных коротких, стереотипно возобновляющихся в определенных условиях состояний измененного сознания (большею частью, развивающихся по гипнотическому типу), которые до последнего времени врачи, несомненно, ошибочно относили к эквивалентам эпилепсии. Эти состояния Сергей Николаевич обозначил как «пароксизмальные состояния при неврастении» или как «короткие невротические срывы». Клиническая картина их очень своеобразна. Диагностике способствует анализ личности больного, а также анализ обстоятельств, стереотипно приводящих каждый раз к патологическому состоянию, отрицательный результат электроэнцефалографического исследования и положительный результат лечения, направленного против невроза. Изучение этих состояний представляло собой новую главу в учении о неврозах.

Из описаний новых форм болезней С.Н.Давиденкову принадлежит, помимо указанной выше лопаточно-перонеальной амиотрофии, первое описание следующих клинических вариантов.

В 1925 г. С.Н.Давиденков описал своеобразный вариант миоклонии, выражающийся в очень распространенных, стереотипных, однократных мышечных вздрагиваниях, внешне напоминающих сокращение мышц при тике невротического происхождения. Впоследствии эта форма наблюдалась как самим Сергеем Николаевичем, так и другими авторами.

В 1936 г. С.Н.Давиденков описал другой, новый клинический вариант миоклонии, названный им дистонической миоклонией, так как при этом заболевании смешиваются миоклонические и торсионно-дистонические компоненты. По поводу обоих этих заболеваний, отличающихся также своеобразным течением, С.Н.Давиденков привлек внимание к тому, что накопление идентичных случаев в семье может иметь место не только при хронически прогрессирующих за-

болеваниях, но и при процессах, протекающих в виде отдельных эпизодических состояний с относительно благоприятным исходом.

Из отдельных новых симптомов и синдромов, впервые описанных С.Н.Давиденковым, кроме упомянутых выше, следует отметить следующие:

В 1912 г. С.Н.Давиденков описал своеобразный вариант хроматической афазии в виде непонимания одних только цветовых обозначений, при отсутствии цветовой агнозии (хроматооптическая сенсорная афазия).

В 1920 г. Сергей Николаевич описал своеобразный симптом — синкинетический клонус кисти, наблюдавшийся при центральных параличах. В этой же работе он, сопоставляя литературные и собственные наблюдения диссоциированной моноплегии руки, устанавливает закономерность, согласно которой при диссоциированных корковых выключениях мышцы кисти страдают всегда сильнее мышц предплечья, а на самой кисти экстенсивность корковых параличей идет всегда в направлении от ульнарной к радиальной стороне кисти, — наблюдение, подтвердившееся впоследствии в ряде работ отечественных авторов.

В 1921 г. С.Н.Давиденков впервые описал так называемую маятниковую модификацию коленного рефлекса при пирамидном синдроме — наблюдение, давшее повод для создания большого количества последующих работ советских невропатологов.

В 1925 г. С.Н.Давиденков описал новый синдром синкинетической иррадиации сухожильно-надкостничных рефлексов, выражающийся содружественным тоническим движением, с большим постоянством наступающим не только вслед за любым активным движением, но и сейчас же вслед за получением сухожильного или надкостничного рефлекса.

При синдроме ложнобульбарного паралича С.Н.Давиденков описал еще одну, ранее не описанную форму синкинезии — синкинезию бокового отведения глаз при поднятии верхней губы. Он указал также при пирамидном синдроме на своеобразную особенность пареза четырехглавой мышцы бедра, выражающуюся в невозможности преодолеть сопротивление этой мышцы после того, как голень согнута под каким-то определенным углом. С.Н.Давиденков рассматривал этот симптом как проявление того же основного механизма, которым объясняется известный феномен Барре.

В 1938 г. Сергей Николаевич описал ранее не отмечавшуюся форму миоклонии языка, проявляющуюся в виде периодически повторяю-

щихся коротких приступов, отделенных друг от друга состоянием покоя. Симптом этот наблюдался в случае опухоли мозгового ствола и назван был интермиттирующей миоклонией языка. С.Н.Давиденков считал, что этот симптом должен рассматриваться как своеобразная модификация вело-палатинной миоклонии.

В 1939 г. С.Н.Давиденков обратил внимание на один новый, до того не описанный симптом — невозможность в положении стоя произвести активно одновременно на обеих сторонах поднятие и, особенно, антеверсию плеча, при сохранении нормального объема остальных движений руками. Симптом этот наблюдался в условиях своеобразного прогрессирующего миосклероза.

Наконец, в 1939 г. С.Н.Давиденков описал ранее неизвестную врожденную и наследственную аномалию в виде невозможности есть что-либо, имеющее сладкий вкус. Аномалия эта была им названа врожденной агликофагией.

Как новый симптом, С.Н.Давиденковым была описана далее своеобразная брадикинезия взора, наблюдавшаяся им при клещевом энцефалите. Он описал также особый вариант катаплексии — катаплексию засыпания.

На основании наблюдений, сделанных во время Великой Отечественной войны, С.Н.Давиденков впервые описал возможность развития после мозговой травмы характерной вело-палатинной миоклонии и некоторые новые синдромы после воздушной контузии, как, например, руминация, длительные расстройства мочеиспускания и недержание газов.

Кроме описания этих новых симптомов и синдромов, С.Н.Давиденков дал дополнительные описания или новые объяснения в отношении ряда уже известных симптомов.

Так, в 1914 г. С.Н.Давиденков указал на неправильность и условность распространенного в литературе воззрения на различия парафазий при неполной моторной и сенсорной афазии.

В 1916 году Сергей Николаевич указал на возможность (при очень мелких кортикальных очагах) развития атаксии, ограниченной лишь определенным сегментом конечности.

В 1919 году он обратил внимание на практическую непригодность распространенных схем иннервации нижних поясничных сегментов и предложил более упрощенную, но практически более пригодную.

В 1918 году, собрав большое количество клинических наблюдений, С.Н.Давиденков показал, что при определении двигательной формулы защитных рефлексов следует учитывать не только их «флексор-

ный» или «экстензорный» типы, но и отклонения конечности от сагитальной плоскости. При этом так называемый тиббиальный тип, по сравнению с перонеальным типом рефлекса, оказался типичным для более легких случаев. Он показал, кроме того, что созревание защитно-рефлекторного синдрома идет параллельно с расширением рефлексогенной зоны, а также, что развитие из защитной гиперрефлексии синдрома «спонтанных» защитных спазмов, а впоследствии и флексорной контрактуры, происходит под влиянием притока постоянных центростремительных раздражений.

В 1925 г. С.Н.Давиденков сообщил новые данные о том, что границы рецепторных зон усиленных сухожильных рефлексов в значительной степени могут изменяться в зависимости от исходной позы конечности. В связи с этим стоит и тот факт, что изменяя позу конечности, оказывается возможным при раздражении одного и того же пункта получать то один рефлекс (например, коленный), то другой (например, сгибательный рефлекс пальцев). Сергей Николаевич трактовал эти явления как результат центральной регуляции рефлексов, изменяющейся под влиянием позы конечности.

В 1926 г. он дал новое объяснение синдрому так называемой гипералгической гиперрефлексии, показав на примере одного клинико-анатомического наблюдения, что описанное под таким названием явление правильнее объяснить просто как иррадиацию защитных рефлексов.

В отношении так называемого «фридрейхоподобного» или «псевдофридрейховского» варианта сифилитического менингоэнцефалита С.Н.Давиденков показал, что в таких случаях на самом деле имеется случайная комбинация этиологически не связанных друг с другом болезни Фридрейха и врожденного сифилиса.

В 1949 г. С.Н.Давиденков на основании анализа собственных и литературных данных представил объяснение происхождения псевдореминисценций, нередко наблюдающихся при синдроме искаженного восприятия своего тела. Оказалось, что эти «обманы памяти» в ряде случаев являются в сущности лишь воспоминаниями о сновидениях, в отношении которых у больных теряется ощущение их нереальности.

В том же году С.Н.Давиденков сообщил свое наблюдение, указывающее на связь интенсивности рефлекторной контрактуры с фазами дыхания, и дал этому явлению физиологическую интерпретацию.

В 1953 г. Сергей Николаевич представил новые доказательства этиологической связи травмы и вирусной клещевой нейроинфекции.

Из отдельных нововведений в области лечения болезней нервной системы С.Н.Давиденкову принадлежат ранее упомянутое применение кофеина при дизэнцефальных припадках, лечение удлинённым сном при писчем спазме и выработка «рефлекса на время» при ночном недержании мочи.

Кроме того, С.Н.Давиденков предложил лечение ацетилхолином при каузалгии и при рефлекторных контрактурах, а также лечение никотиновой кислотой болевых синдромов при ранениях периферических нервов. В отношении лечения разнообразных форм прогрессирующей мышечной атрофии ученый разработал комплексный метод, в который входят впервые предложенные им повторные переливания крови и рентгеновское облучение области промежуточного мозга. Им были с успехом испробованы при прогрессирующей мышечной атрофии также подсадки консервированной мышечной ткани; попытки использования этого метода делаются и сейчас, однако результаты не всегда положительные.

Перечисленные факты далеко не исчерпывают всего, что сделано С.Н.Давиденковым в области невропатологии. Его участие в составлении ряда учебников, по которым занимались и занимаются студенты и врачи, его вышедшие в свет выпуски «Клинических лекций по нервным болезням» в течение многих десятилетий будут настольными руководствами для всех невропатологов России.

Сергей Николаевич вел очень большую общественно-научную деятельность, являясь Почетным членом Ленинградского общества психиатров и невропатологов. Он был активным членом ряда обществ, членом редакционного совета журнала «Невропатология и психиатрия», редактором одного из разделов многотомного издания «Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1914–1945 гг.», членом редакционного совета сборников Ленинградского общества психиатров и невропатологов и ответственным редактором многотомного руководства по неврологии.

Его работы посвящены различным проблемам теоретической и практической невропатологии. Им выделен ряд клинических форм болезней и синдромов, в частности, описана «горметония», установлен ее патогенез и топико-диагностическое значение. Описаны миоклонический вариант эпидемического энцефалита, своеобразный гиперкинез — мезэнцефалический тик, и другие различные проявления этого вида патологии (1920–1923 гг.). Выделена врожденная агликофагия (1939 г.), двухволновый вирусный энцефалит (1948–1952 гг.), изучены неврологические проявления гриппа (1951 г.). В клинических лекциях

по нервным болезням, изданных в 1956–1963 гг., освещен целый ряд малоизученных разделов клинической неврологии, дан анализ симптоматиологии, патофизиологии, патогенеза, лечения и профилактики различных заболеваний нервной системы.

Современники С.Н.Давиденкова, его сотрудники и ученики, слушатели курсов усовершенствования помнят его удивительные по педагогическому мастерству лекции. Они не были «книжными». Поражали глубина содержания, яркие примеры из собственной практики, ясность и логичность изложения. Артистическая манера чтения лекции, талант художника также увлекали слушателей. Сергей Николаевич предпочитал не готовые таблицы, диаграммы и анатомические схемы, а живой, тут же выполненный мелом на доске выразительный рисунок, изображающий структуру мозга или патологическую позу (симптом, синдром), характерную для той или иной болезни. Наблюдательность блестящего клинициста, умение обследовать больного, детальное, филигранное обоснование генеза расстройств придавали особую красоту его клиническим разборам, на которые стремились попасть многие невропатологи города и преподаватели других кафедр.

Вскоре после избрания на кафедру невропатологии ЛенГИДУВа С.Н.Давиденкову было поручено одновременно руководить клиникой неврозов Всесоюзного института экспериментальной медицины (1933–1936 гг.). Его встречи с И.П.Павловым, совместное обсуждение вопросов физиологии, патофизиологии и клиники неврозов обогащали его как ученого. Врачи-курсанты активно привлекались к разборам больных с неврозами и участию в так называемых павловских средах. С 1934 г. С.Н.Давиденковым для курсантов были организованы декадни-ки с посещением лаборатории И.П.Павлова, которые посвящались не только учению о неврозах, но и проблеме эпилепсии. Врачи-курсанты знакомились с лабораторией А.Д.Сперанского и его работами по генезу эпилепсии. Следует отметить, что в изучение проблемы неврозов, равно как и эпилепсии, С.Н.Давиденков внес свой собственный, самостоятельный вклад. Так, исходя из физиологического учения И.П.Павлова, Сергей Николаевич убедительно показал ведущую роль нарушения подвижности нервных процессов в патогенезе неврозов человека. Он раскрыл клиническую значимость типов нервной системы и соотношений функциональной активности первой и второй сигнальных систем, подвижности нервных процессов для понимания патофизиологических механизмов не только неврозов, но и ряда органических заболеваний (интенционной судороги Рюльфа, нарколепсии, катаплексии, вариантов писчего спазма и др.). Им были описаны своеобразные

«короткие невротические срывы», пароксизмальные нарушения сознания при неврастении. В работах по эпилепсии была доказана генетическая обусловленность ряда форм этой болезни.

В годы Великой Отечественной войны С.Н.Давиденков добровольно вступил в ряды Советской Армии. Работал в госпиталях, являясь главным невропатологом Ленинградского фронта, он одновременно продолжал интенсивную научную деятельность, занимался подготовкой военных специалистов-неврологов. Он сочетал функции организатора и консультанта с научной работой по многим разделам военной невропатологии. В частности, им были описаны рефлекторные контрактуры и параличи, своеобразные поражения нервных стволов конечностей при отморожении (1944 г.).

В послевоенные годы, после возвращения С.Н.Давиденкова на кафедру института, лечебная, научная и педагогическая работа здесь значительно оживилась. В 1952 г. по его инициативе была организована доцентура по детской невропатологии, которую возглавила одна из учениц С.Н.Давиденкова — доцент О.И.Кондратенко; в настоящее время это кафедра детской неврологии и нейрохирургии (заведующий кафедрой профессор А.С.Иова).



С.Н.Давиденков — главный невропатолог Северо-Западного фронта.

Клиника неврологии ЛенГИДУВа стала по существу ведущим научно-методическим центром страны в области нейрогенетики и нервно-мышечных заболеваний.

Благодаря усилиям С.Н.Давиденкова в ЛенГИДУВе еще в довоенные годы была открыта специальная доцентура по генетике (1935–1938 гг.), а в 1958 г. в Ленинграде была создана лаборатория медицинской генетики АМН СССР. Руководил этой лабораторией С.Н.Давиденков, а затем член-корреспондент АМН СССР Е.Ф.Давиденкова. Это была одна из первых



С.Н.Давиденков с врачами-слушателями, сотрудниками кафедры невропатологии ЛенГИДУВа и врачами Ленинграда (цикл лекций по клинической неврологии 1.03–1.04.1945 г.).

в стране клиник, в стенах которой разрабатывались стереотаксические операции с внутримозговым введением лекарственных веществ (Н.С.Мисюк).

Активная научная позиция С.Н.Давиденкова высоко подняла авторитет кафедры и клиники, не могли не сказаться положительно на уровне лечебной работы и подготовке научно-педагогических кадров для страны. Из школы С.Н.Давиденкова вышли члены-корреспонденты АМН СССР Е.Ф.Давиденкова (заведующая кафедрой невропатологии Ленинградского педиатрического института, затем заведующая лабораторией медицинской генетики АМН СССР), Н.С.Мисюк (заведующий кафедрой невропатологии Белорусского медицинского института). Многие ученики С.Н.Давиденкова стали профессорами, возглавляли неврологические кафедры и научно-исследовательские учреждения страны: Г.Я.Высоцкий (Семипалатинск), В.Н.Гурьев (Архангельск, Ленинград), Т.Д.Демиденко, Л.В.Догель и С.Н.Доценко (Ленинград), Т.Х.Кадырова (Баку), А.С.Кузнецова (Петрозаводск), Н.С.Мисюк

(Минск), Г.Г.Соколянский (Одесса), Е.М.Стеблов (Ижевск), Б.И.Шарпов (Кишинев). По праву своим учителем считает С.Н.Давиденкова польский невропатолог профессор И.Гаусманова-Петрусевич, посвятившая его памяти монографию «Мышечные заболевания» (Варшава, 1971). Под руководством С.Н.Давиденкова было выполнено более 60 диссертаций, в том числе 29 докторских.

В 1934 г. С.Н.Давиденкову было присвоено звание заслуженного деятеля науки РСФСР, а после создания АМН СССР в 1945 г. он стал ее действительным членом. Его перу принадлежит 311 научных работ, в том числе 14 монографий, посвященных различным проблемам теоретической и практической неврологии. Его работы явились весомым вкладом в развитие советской неврологии и были широко известны за рубежом.

Говорят, что талантливый человек талантлив во всем. Это в полной степени относится к Сергею Николаевичу. Он прекрасно владел французским языком, что очень пригодилось ему в молодости во время работы в клинике в Париже, хорошо знал немецкий и английский языки, русскую и западную литературу. Хотя Сергей Николаевич никогда специально не учился живописи, он великолепно рисовал и писал масляными красками. Зоркий глаз, острая наблюдательность, умение несколькими штрихами выразить самое характерное позволяли ему иллюстрировать свои лекции виртуозными рисунками на доске. На полях его рукописей сохранились бесчисленные зарисовки тех или иных синдромов заболеваний. Пейзажи маслом отличаются лиричностью, удивительной уравновешенностью композиции, умением открыть красоту в скромном мотиве северной русской природы. Выставка его картин, приуроченная к 100-летию со дня рождения Сергея Николаевича, которая прошла в Ленинградском Доме Ученых, вызвала живой интерес зрителей.

С.Н.Давиденков всегда оставался исключительно гуманным человеком. Он считал, что необходимо лечить даже так называемых «некурабельных» больных, каковыми являются лица с наследственным заболеванием. Он всегда сам читал письма больных, отвечал на них, отбирал пациентов для госпитализации в клинику. С.Н.Давиденков имел тесную связь со многими зарубежными учеными Франции, Англии, США и др. Слава о С.Н.Давиденкове как о крупном ученом-клиницисте выходила за границы СССР. Он консультировал во время болезни Мориса Тореза (Франция), Пальмиро Тольятти (Италия) и других известных политических деятелей.

Сергей Николаевич обладал исключительной эрудицией, владел шестью иностранными языками — французским, английским, немец-

ким, итальянским, латынью и греческим. Будучи еще молодым человеком, С.Н.Давиденков посещал во Франции известную клинику Сальпетриер, где в то время работал Шарко. Читая лекции по неврозам, он рассказывал об этой клинике и работах этого известного невролога. Работая на кафедре невропатологии ЛенГИДУВа, С.Н.Давиденков сформировал прекрасный коллектив неврологов, трудившихся с большим энтузиазмом. Сергей Николаевич заражал всех своей работоспособностью и стремлением к научному поиску. Он много работал, а часы отдыха стремился проводить в кругу друзей и единомышленников. Ежегодно сотрудники кафедры и клиники приглашались в день рождения Сергея Николаевича на дачу в Репино под Ленинградом.

Одновременно там собирались известные профессора того времени: И.С.Бабчин, Н.С.Галкин и другие. Всегда приезжал старший брат Сергея Николаевича — Николай Николаевич, известный ученый, заведующий кафедрой физики и математики Ленинградского университета. Он высоко ценил способности С.Н.Давиденкова в точных науках. Эти знания помогли ему в разработке вопросов генетики. Сергею Николаевичу не были чужды и некоторые «джентльменские» забавы — он прекрасно владел приемами фехтования и неоднократно демонстрировал их во время отдыха на даче.

Все сотрудники, которым судьба предоставила возможность работать с этим выдающимся ученым — профессор Л.В.Догель, доцент Т.Л.Шалагина, ассистенты В.К.Пинчук, Е.И.Дерябина, Г.В.Шамова, Л.М.Голубовский и другие, многих из которых уже нет среди нас, достойно продолжали разрабатывать научные идеи Сергея Николаевича.

На современном этапе научные идеи С.Н.Давиденкова продолжают разрабатываться и углубляться уже на основе молекулярно-генетических исследований. Формируется новый подход к изучению, вопросам терапии и профилактики болезней нервной системы, создается концепция генетической медицины.

К сожалению, ныне работающие сотрудники клиники и кафедры неврологии СПбМАПО знакомы с научной, лечебной и преподавательской деятельностью академика С.Н.Давиденкова только по литературе и тем рассказам, которые донесли до них его многочисленные ученики (профессор Л.В.Догель, доцент Т.Л.Шалагина, ассистенты Е.И.Дерябина, В.К.Пинчук, Л.М.Голубовский).

После смерти Сергея Николаевича 2 июля 1961 г. в течение длительного времени на кафедре сохранялся дух его особого подхода к ле-

чению и диагностике болезней нервной системы, являющегося отражением «высочайшего клиницизма» и передовых идей того времени.

В настоящее время сотрудники кафедры неврологии продолжают разрабатывать проблемы, представленные в многочисленных научных трудах С.Н.Давиденкова. В 1997 г. кафедре присвоено имя академика С.Н.Давиденкова. С 1998 г. кафедра ежегодно проводит конференцию «Давиденковские чтения», где обычно представляются доклады, посвященные не только достижениям медицинской генетики, но и основным проблемам клинической неврологии.

Клинические и кафедральные сотрудники, а также неврологи ведущих научных, учебных и лечебных учреждений Санкт-Петербурга ежегодно в день рождения Сергея Николаевича посещают его могилу на Богословском кладбище, возлагая цветы.

Рядом с могилой С.Н.Давиденкова находятся также и могила его супруги и верной соратницы члена-корреспондента РАМН Евгении Федоровны Давиденковой, а также известного невролога России профессора В.С.Лобзина, который также возглавлял кафедру невропатологии ЛенГИДУВа (1982–1992 гг.) и считал себя учеником академика С.Н.Давиденкова.

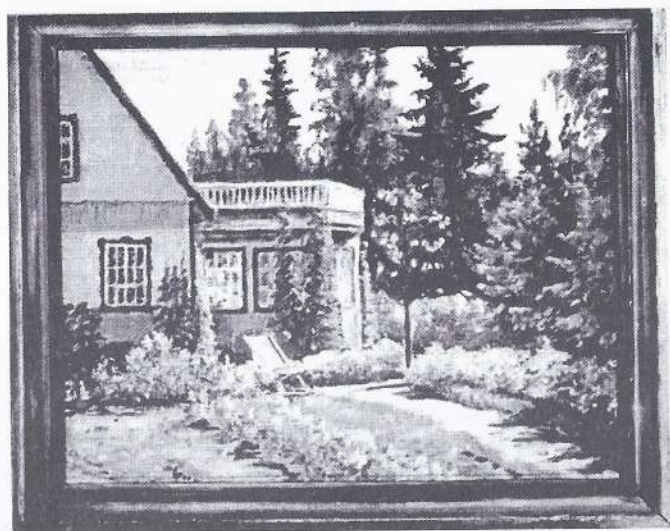
В 2004 г. кафедра и клиника неврологии СПбМАПО обрели новое рождение — проведена полная реставрация клинических и кафедральных помещений, получено современное оборудование. Кафедра, во главе которой с 1997 г. находится заслуженный врач РФ, профессор Н.М.Жулев, является одной из ведущих в Санкт-Петербурге и России, и ее сотрудники по сей день сохраняют традиции, заложенные академиком С.Н.Давиденковым.

В заключение приводим список наиболее значимых работ академика С.Н.Давиденкова, составленный самим Сергеем Николаевичем к 80-летию со дня рождения.

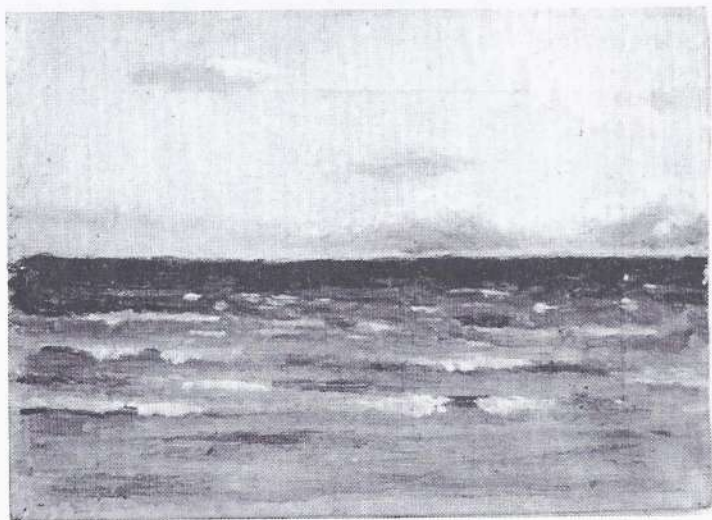
Картины С.Н.Давиденкова



Пейзаж Карельского перешейка.



Дача семьи Давиденковых в поселке Репино.



Вид на Финский залив.



С.Н.Давиденков на даче
с любимой собакой.



С.Н.Давиденков с сыном, трагически погибшим в период
сталинских репрессий.



С.Н.Давиденков на даче с сотрудниками кафедры невропатологии ЛенГИДУВа и ведущими профессорами Ленинграда. В нижнем ряду — аспиранты Г.И.Штейман-Беляева, Л.В. Догель, С.Н.Давиденков, С.Н.Доценко, Е.Ф.Давиденкова; в верхнем ряду — Г.В.Шамова, В.К.Пинчук и др. (1956 г.).



С.Н.Давиденков с сотрудниками кафедры невропатологии ЛенГИДУВа. В нижнем ряду слева направо Н.С.Мисюк, Т.Л.Шалагина, С.Н.Давиденков, З.В.Знойко, Е.Ф.Давиденкова, Л.В.Догель; в верхнем ряду — 4-й слева С.Н.Доценко, затем В.К.Пинчук, Л.М.Голубовский.



Посещение могилы С.Н.Давиденкова в 2004 году.



На могиле С.Н.Давиденкова заведующий кафедрой невропатологии СПбМАПО профессор Н.М.Жулев, дочь Л.С.Давиденкова и внучка Катя.



Презентация клиники неврологии СПБМАПО.
В первом ряду Л.С.Давиденкова, Н.М. Жулев, Ю.В.Лобзин.

Список научных трудов С.Н.Давиденкова

1908

1. Душевные болезни в связи с анатомическим поражением мозга (*Dementia e laesione cerebri organica*).— Харьков, 1908.— 9 стр. Отд. оттиск из попечительского отчета за 1908 г.

2. *Dementia posttraumatica* // Современная психиатрия.— 1908.— № 2.— С. 385–392.

1909

3. Six cas d'encéphalite traumatique // Bull de la soc. clin. de méd. montale (совместно с А.Марое).

4. Polioencephalitis (superior et inferior) haemorrhagica acuta // Харьковский мед. журн.— 1909.— № 7.— С. 1–15.

1910

5. Об остром коммоционном психозе // Харьковский мед. журн.— 1910.— Т. 9, № 1.— С. 22–40.

6. Contribution a l'étude de l'ataxie aiguë sylvbrale // L'Encéphale.— 1910.— № 1.— P. 44–65.

1911

7. О влиянии частичной струмэтомии на психомоторные кататонические явления // Современная психиатрия.— 1911.— № 5.— С. 51–60.

8. К диагностике и хирургическому лечению опухолей мозжечково-мостового угла // Современная психиатрия.— 1911.— № 5.— С. 61–83 (совместно с Ф.Ю.Розе).

9. К учению об эхоталии // Современная психиатрия.— 1911.— № 5.— С. 601–619.

10. К учению об остром атаксии Leyden Westphal'a (Acute Leyden — Westphals ataxy).— Khrakov, 1911.— 179 s.

11. Beiträge zur Plethysmographie des menschliche Gehirns // Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr.— 1910–1911.— Orig.— S. 129–193 (совместно с М.М.Резниковым).

12. Ausfallssymptome nach Läsion des linken Gyrus angularis in einem Falle von Schdel und Gehirnverletzung // Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr.— 1910–1911.— № 4, Orig.— S. 650–677.

13. Syndrome catatonique nettement amélioré a la suite d'une strumectomie // L'Encéphale.— 1911.— № 2.— P. 97–111.

14. К учению об острой атаксии Leyden — Westphal: Дисс. на степень д-ра мед. наук.— Харьков: Печатное дело, 1911.— 189 с.

1912

15. Note sur la surdité verbale chromatoptique // L'Encéphale.— 1912.— № 2.— P. 127–140.

1913

16. Sur un syndrome peu connu la rigidité paralytante du l'état de veiele, contribution a l'étude du syndrome lenticulaire // L'Encéphale.— 1913.— № 2.— P. 201–208.

17. Опыт изучения элементов душевной слепоты // Харьковский мед. журн.— 1913.— Т. 16.— С. 223.

18. Новый случай острой атаксии Лейден — Вестфала // Харьковский мед. журн.— 1913.— № 16.— С. 243–250.

19. О необходимости организации Харьковским земством дела лечения нервно-больных губернии / Тр. съезда земских врачей Харьковской губернии // Харьковский мед. журн.— 1913.— Т. 15.— Прил.

20. En quoi consistent généralement les phénomènes de la cité psychique // L'Encéphale.— 1913.— № 2.— P. 428–435.

21. О так называемых «защитных рефлексах» Бабинского или о «рефлексах спинального автоматизма». П. Мари // Вопр. неврологии.— 1914.

1914

22. Sur certains troubles psychiques observés dans l'aphasie // Rev. neurol.— 1914.— № 22.— P. 806–810.

1915

23. Материалы к учению об афазии. Симптоматология расстройств экспрессивной речи.— Харьков, 1915.— 135 стр.

24. К вопросу об острых травматических психозах военного времени. Исторические формы // Психиатрическая газета.— 1915.— № 2.— С. 321–325.

25. Об острых травматических психозах. Петро-антероградная амнезия после травмы черепа // Психиатрическая газета.— 1915.— № 2.— С. 341–347.

26. Симптом так называемой «спянной лапы» (main figle) при огнестрельных ранениях руки // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1915, 1916.— № 4–5–6.— С. 528–546.

27. Дальнейшее к учению об острой атаксии Лейден — Вестфала // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1915–1916.— № 15.— С. 50–67.

1916

28. Грифф ногтевых фаланг // Русский врач.— 1916.— № 15.— С. 82–85.

29. Верхние абдоминальные синдромы и их сегментарная локализация // Психиатрическая газета.— 1916.— № 19.— С. 387–394.

30. Центральная гемиатаксия после пулевого ранения черепа // Психиатрическая газета.— 1916.— № 8.— С. 131–135 (совместно с К.Г.Назаровой-Сокальской).

31. Дизартрия и мутизм после воздушной контузии // Психиатрическая газета.— 1916.— № 10.— С. 190–194.

32. К казуистике огнестрельных ранений n-vi mediani. Синдром «фасцикулярной диссоциации» // Психиатрическая газета.— 1916.— № 21.— С. 436–439.

33. Случай симметричного паралича п. scularis вследствие огнестрельного ранения таза // Психиатрическая газета.— 1916.— № 13.— С. 256–261.

34. Сегментарная инкоординация руки кортикального происхождения // Психиатрическая газета.— 1916.— № 17.— С. 346–350.

35. Случай развившегося во время сражения истерического психоза // Психиатрическая газета.— 1916.— № 11.— С. 211–213.

36. О природе расстройств речи у контуженных // Совр. психиатрия.— 1916.

1917

37. Диссоциированная кортикальная моноплегия руки // Психиатрическая газета.— 1917.— № 4.— С. 81–85.

38. Двусторонний синдром зрительных бугров // Харьковский мед. журн.— 1917. (совместно с Р.Марголис).

39. О резидуальных симптомах моторной афазии. В связи с вопросом о дизартрии контуженных // Харьковский мед. журн.— 1917.— Т. 23.— № 4/5.— С. 135–152.

40. Contribution a l'étude des aphasies sur les différences cliniques entre l'aphasie motrice incomplète et la paraphasie d'origine sensorielle // Rev. neurol.— 1917.— № 24.— P. 1–8.

1918

41. Защитные рефлексы.— Александрия, УССР, 1918.

42. Краткий учебник по психиатрии.— Харьков, 1918.— 186 с.

43. Клиника травматического невроза // Травматический невроз: Сб. (совместно с А.Геймановичем).

44. К учению о торсионном спазме // Врачебное дело.— 1918.— № 3.

1919

45. Сегментарные синдромы при поражении L4 и L5 // Неврология.— 1919.

46. «Горметонический синдром» // Врачебное дело.— 1919.— № 23.

47. Клинические признаки поражения нижних поясничных сегментов // Врачебное дело.— 1919.

1920

48. Острая атаксия после сыпного тифа // Врачебное дело.— 1920.

49. К диагностике комбинации «Tabesi-исирингомиелия» // Харьковский сборник работ по неврологии и психиатрии (совместно с Р.Марголис).

50. О некоторых формах пирамидного гиперкинеза (синкинетический клонус кисти // Харьковский сборник работ по неврологии и психиатрии.

51. Early reflex contracture // Rev. neurol.— 1920.— № 36.— № 1.— P. 9.

52. Contracture precoce d'origine réflexe (syndrome hormitonique) // Rev. neurol.— 1920.— № 27.— P. 9-14.

1921

53. Дальнейшие наблюдения к учению о горметонии // Врачебное дело.— 1921.— № 1.— С. 17-21.

54. Семья с торсионным спазмом // Известия Бакинского гос. ун-та.— № 1, I полутом (Естествознание в медицине).— 1921.— С. 151-161 (совместно с Н.Золотовой).

55. Проблема силы, тонуса и содружественных движений при центральных параличах // Известия Бакинского гос. ун-та.— № 1, I полутом (Естествознание и медицина).— 1921.— С. 49-74.

56. Штриховой рефлекс ладони // Анналы клиники нервных болезней.— Баку: Бакинский ун-т, 1921.— Вып. 1.

57. Экстрапирамидный синдром инфекционного происхождения // Анналы клиники нервных болезней.— Баку: Бакинский ун-т, 1921.— Вып. 1.

58. Маятниковая модификация коленного рефлекса // Анналы клиники нервных болезней.— Баку: Бакинский ун-т, 1921.— Вып. 1.

59. О некоторых формах так называемой ранней контрактуры гемиплегиков (из клиники нервных болезней Харьковского женск. мед. ин-та // Анналы клиники нервных болезней.— Баку: Бакинский ун-т, 1921.— Вып. 2.

60. Новая серия наблюдения к вопросу о «ранней контрактуре» // Анналы клиники нервных болезней.— Баку: Бакинский ун-т, 1921.— Вып. 3.— С. 3-25.

61. К вопросу о типе частичных мышечных атрофий при миопатии // Анналы клиники нервных болезней.— Баку: Бакинский ун-т, 1921.— Вып. 3.— С. 78-108.

1922

62. К учению о мезэнцефалическом тике // Известия Бакинского ун-та.— 1922.— Т. II.— С. 155-166.

63. Унитаризм и дуализм в вопросе «эпидемический энцефалит-дрожательный паралич» // Врачебное дело.— 1922.— № 24-26.— С. 785-790.

64. Экстрапирамидный вариант эпидемического энцефалита // Анналы клиники нервных болезней.— Баку: Бакинский ун-т, 1922.— Вып. 1-2.— С. 51-180.

65. Дальнейшие наблюдения к учению об эпидемическом энцефалите. Осенняя серия 1921 г. // Анналы клиники нервных болезней.— Баку: Бакинский ун-т, 1922.— Вып. 1-2.— С. 181-200.

66. Дополнение к учению об экстрапирамидном гесп. мезоэнцефалическом тике // Неврологические записки.— 1923.— Т. 1.— С. 103-109.

67. Основные процессы в нервной патологии (опыт характеристики) // Неврологические записки.— 1923.— Т. 1.— С. 5-38.

1923

68. Случай эмболической закупорки а. cerebri anterioris // Журн. психологии, неврологии и психиатрии.— 1923.— № 3.— С. 86-95 (совместно с Н.А.-Золотовой).

69. К симптоматологии и локализации тика энцефалитиков // Врачебное дело.— 1923.— № 21-23.— С. 604-609.

70. Эпидемический энцефалит (замечания на статью Геймановича) // Врачебное дело.— 1923.— № 21-23.— С. 617.

71. Экстрапирамидный или мезоцефалический тик // Научная медицина.— 1923.— № 11.— С. 91-108.

1924

72. Характеристика нервной заболеваемости в Азербайджане // Неврологические записки.— 1923.— Т. II.— С. 40-49.

73. К симптоматологии и классификации новых гиперкинезов. Азербайджане // Неврологические записки.— 1923.— Т. II.— С. 99-112.

74. Горметония и decerebrate rigidity // Клин. мед.— 1924.— № 2.— С. 217-222.

1925

75. Симптом синкинетической иррадиации сухожильно-надкостничных рефлексов в случае шейного гипертрофического пахименингита, комбиниру-

ванного со спинной сухоткой // Неврология, невропатология, психология, психиатрия: Сб., посвящ. проф. Г.И.Россолимо.— М.: Наркомздрав, 1925.— С. 315–319.

76. Некоторые данные к учению о децеребрационной ригидности // Известия Бакинского ун-та.— 1925.— Т. 4.— С. 15–42 (совместно с Н.Поповым).

77. К учению о Шерингтоновской ригидности. Опыты с односторонним разрушением в среднем мозгу // Известия Бакинского ун-та.— 1925.— Т. 4.— С. 43–62 (совместно с Н.Поповым).

78. Цветовая агнозия // Врачебное дело.— 1925.— № 5.— С. 356–359.

79. Le syndrome hormitonique // L'Encéphale.— 1925.— Jg. 20, № 8.— P. 599–611.

1926

80. Опыт клинико-статистического изучения изношенности нервной системы у рабочих фарфоровой фабрики «Вербилки» // Оздоровление труда и революция быта: Сб.— 1926.— Вып. 12 (совместно с С.Ахундовым).

81. Предисловие // Дрезель. Курс заболеваний вегетативной нервной системы.— М.6 Мосздравотдел, 1926.

82. Синдром зрительных бугров и его подвиды. Таламовегетативный синдром // Сб., посвященный 40-летию профессиональной деятельности В.М.Бехтерева.— Л., 1926.— С. 433–457.

83. Спинальная регуляция сухожильных рефлексов // Совр. психоневрология.— 1926.— Т. 2, № 1.— С. 5–23.

84. К дифференциальной диагностике между болезнью Вилсона и постэнцефалитическим вилсонизмом // Обзорение психиатр., неврол. и рефлексол.— 1926.— № 1.— С. 16–23.

85. Об изучении профессиональных вредностей в невропатологии // Московский мед. журн.— 1926.— № 1.— С. 3–17.

86. Шейные рефлексы Магнус — Клейна и ранняя контрактура // Обзорение психиатр., неврол. и рефлексол.— 1926.— № 2.— С. 95–106.

87. Об иррадиации защитных рефлексов и о «болевых рефлексах» Бабинского и Яркового при ранней контрактуре // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1926.— № 3–4–5.— С. 99.

88. Paralyties transitaires sous l'influence du freid dans l'amyotrophie Charcot—Marie // Rev. neurol.— 1926.— № 2.— P. 447–449.

89. Auf hereiditdr-amyotrophische Grundlage akut auftretender. Erkrankungen des Nervensystem und Bemerkungen iber die familidre subakute myoklonische Dystonie // Zschr. d. ges. Neurol. u. Psych.— 1926.— Bd. 104.

90. Deux observation de syndrome thalamo-вйgetatif // L'Encéphale.— 1926.— № 21.— P. 613–616.

91. Die Magnus-Kleinischen Halsreflexe und die Fгьhcontractur // Dtsch. Zschr. f. Neyr.— 1926.— Bd. 93, H. 1/3.— S. 105–118.

92. Rйflex de dйfiance reproduisant le syndrome de la soidisant «Surreflectivite hyperalgesique» dans un cas d'hemiplegie recente par trombose arterielle // Rev. neurol.— 1926.— № 34, pt. I.— P. 614–618.

93. Iber eine tidhnlilche Myoklonie bei zwei Brьdern // Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr.— 1926.— Bd. 103, H. 3.— S. 403–408.

94. Zur Differentialdiagnose zwischen der Wilsonschen Krankheit und dem postencephalitische Wilsonismus.— 1926.— Bd. 103, № 4/5.— S. 626–634.

1927

95. Опыт нозологического расчленения невритической мышечной атрофии // Юбил. сб. проф. Блуменау.— 1927.

96. Доминантная и рецессивная формы гипертрофического неврита // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1927.— № 6.— С. 605–612.

97. Прогрессивная мышечная атрофия Шарко — Мари и выбор профессии // Московский мед. журн.— 1927.— № 12.

98. Iber die neuritische Amyotrophie // Ztshr. die ges. Neur. u. Psych.— Bd. 107, 108, № 3.

99. Iber die pontine Form der Pseudobulbarparalyse // Ztschr. f. Nervenh.— 1927.— Bd. 98, № 4/6.— S. 175–192.

1928

100. Острая атаксия Лейден — Вестфала в русской неврологической прессе.— Харьков: Научная мысль, 1928.— С. 28.

101. Очередные проблемы в учении о семейных болезнях нервной системы.— Харьков: Научная мысль, 1928.— 16 стр.

102. К клиническому распознаванию невритической амиотрофии // Сб. проф. Щербака.— 1928.

103. Органические заболевания нервной системы с точки зрения предупредительной медицины // Профилактика нервных и психических заболеваний.— М., 1928.— С. 47–57.

104. К вопросу о типе наследственности при невритической амиотрофии // Невропатология и психиатрия.— 1928.— № 1.— С. 17.

105. К постановке вопроса: врожденный сифилис — болезнь Фридрейха // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1928.— № 21.— С. 392–405.

106. Лопаточно-перонеальный тип прогрессивно-мышечной атрофии // Клиническая медицина.— 1928.— № 6.— С. 337–343.

107. Перонеальная амиотрофия в семье с наследственной полдой стопой // Совр. психоневрол.— 1928.— № 14.

108. Возрастная кривая невритической амиотрофии // Врачебное дело.— 1928.— № 15.

109. Возрастная кривая невритической амиотрофии.— Харьков: Научная мысль, 1928.— 5 стр. Отд. оттиск из «Врачебного дела».— № 15.

110. Профилактика нервных и психических заболеваний.— М., 1928.

1929

111. Гемиплегия // БМЭ.— Т. 6.— М.: Советская энциклопедия, 1929.— С. 511–520.

112. Гиперкинез // БМЭ.— Т. 7.— М.: Советская энциклопедия, 1929.— С. 86–92.

113. Болезни периферической нервной системы // Частная патология и терапия внутренних болезней.— Т. 4, Вып. 3.— М. — Л., 1929.— С. 553–684.

114. Генетическое направление в нервно-психиатрической профилактике // Клин. мед.— Т. 7, № 23–24.— 1929.— С. 1478–1492.

115. Семейная ранимость координации // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1929.— № 3–4.— С. 429.

116. Ueber die skapulo-peroneale Amyotrophie // Zeitschr. f. die ges. Neurol. und Psych.— 1929.— Bd. 112, № 4.

117. Ueber die Vererbung der Dystrophia musculorum progressiva und ihrer Unterformen // A.f. Rass.— 1929.— Bd. 22, № 3.

118. Fröhcontracture und Abwehrreflexe bei Zerebralparalysen // Schweiz. Arch. Neurol.— 1929.— № 23.— S. 308–313; № 24.— S. 105–133.

119. Профессиональная патология нервной системы.— М., 1929. (ред.)

1930

120. Миопатия // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1930.— № 23.— С. 1–132.

121. Замечания на гипотезу Бимонда о димерной структуре невритической амиотрофии // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1930.— № 5.— С. 21.

122. Неврогенетическая казуистика. Совр. психоневрол.— 1930.— № 4. (совместно с С.Ахундовым).

123. Ueber einige Strittige Fragen des neuritischen Muskelschwundes // Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr.— 1930.— № 129.— S. 244–249.

124. Untersuchungen angeblich gesunder Verwandten von dystrophikern // Zschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr.— 1930.— № 25.— S. 31–34 (совместно с Н.Крышовой).

1931

125. Миоклония // БМЭ.— Т. 18.— М.: ОГИЗ, 1931.— С. 430–434.

126. Миоплегия // БМЭ.— Т. 18.— М.: ОГИЗ, 1931.— С. 439–443.

127. Генетика в невропатологии // Журн. невропатологии и психиатрии.— 1931.— № 24.— С. 60–66.

1932

128. Наследственные болезни нервной системы.— 2-е изд., испр. и доп.— М.: Госмедиздат, 1932.— 375 с.

129. Что дает генеалогический метод в работе врача невропатолога? // Советск. невропатол., психиатр. и психогиг.— 1932.— Т. I, Вып. 9/10.— С. 459–465.

130. Note sur l'hérédité dans la sclérose latérale amyotrophique // Rev. neurol.— 1932.— № 1.— P. 948–952.

131. Ueber die Eheberatung bei genuiner Epilepsie // Z. Neur.— 1932.— № 140.— S. 51–66 (совместно с А.Галачьян).

132. Ueber die hereditäre Ataxie // J. Psychol. u. Beur.— 1932.— № 44.— S. 377–391 (совместно с Н.Золотовой).

1933

133. Очерк диагностики нервных болезней // Основы клинической диагностики.— 5-е изд.— Л. — М.: Гос. мед. изд-во, 1933.— С. 481–558 (дополн. к очерку проф. В.А.Муратова).

134. Синкинезия с бокового отведения глаз на поднятие верхней губы // Советск. невропатол., психиатр. и психогиг.— 1933.— Т. 2, Вып. 10.— С. 30.

135. Генетика бокового амиотрофического склероза // Советск. невропатол., психиатр. и психогиг.— 1933.— Т. 2, Вып. 8–9.— С. 44–50.

136. К диагностике лопаточно-перонеальной амиотрофии // Совр. психоневрол.— 1933.— Т. 9, № 5.— С. 9–11.

137. Ueber die dominante und die recessive Form der Neuritis hypertrophica familiaris // Zschr. Neurol.— 1933.— Bd. 143.— S. 713–721.

138. Zur Frage der Etiologi der amyotrophischen Lateralsklerose // Ztsch. Neur.— 1934.— Bd. 150.— S. 346–372.

1934

139. Проблема полиморфизма наследственных болезней нервной системы. Клинико-генетическое исследование.— Л.: Изд-во ВИЭМ, 1934.— 139 стр.

140. Наследственно-семейные и дегенеративные заболевания нервной системы // Крель М.Б., Маргулис М.С., Проппер Н.И. Учебник нервных болезней.— Т. 2.— М. — Л., 1934.— С. 491–527.

141. Сирингомиелия. БМЭ.— Т. 30.— М.: ОГИЗ, 1934.— С. 475–492.

142. Амиотрофия Шарко — Мари. Юбил. сборн. проф. Геймановича.— Л., 1934.

1935

143. Генетика и медицина // Совр. проблемы теорет. медицины.— Т. I.— Л.: ГИДУВ, 1935.

144. К теории дизрафического генотипа // Совр. невропатол., психиатр, и психогиг.— 1935.— Т. IV, Вып. 5.— С. 1–9.

145. Лопаточно-перонеальная амиотрофия: Сб. тр. ГИДУВа.— Л.: ГИДУВ, 1935.

146. О принципах классификации в наследственной невропатологии // Сов. психоневрол.— 1935.— Т. 11, № 6.— С. 19–29.

147. Профессору Н.П.Бруханскому (20 лет психиатрической работы).— Л., 1935. (ред.)

148. Юбилейный сборник научных работ, посвященный пятидесятилетию Гос. ин-та усовершенствования врачей в Ленинграде (1885–1935).— М.— Л.: Изд-во АН СССР, 1935. (ред.)

1936

149. Родители эпилептиков // Пробл. клин. и exper. невропатол. и психиатр.: Юб. сб. проф. А.М.Гринштейна.— Харьков, 1936.— С. 35–41.

150. Наша очередная тематика // Неврология и генетика.— Вып. 2.— М., 1936.— С. 3–11.

151. Синдром прогрессирующей скованности у двух братьев // Неврология и генетика.— Вып. 2.— М., 1936.— С. 51–56 (совместно с Т. Малышевой).

152. О нормальных вариациях в структуре некоторых периферических нервов человека (*N. auricularis magnus*) // Неврология и генетика.— Вып. 2.— М., 1936.— С. 139–144 (совместно с Г.Г.Соколянским).

153. К генеалогическому анализу миопатии // Неврология и генетика.— Вып. 2.— М., 1936.— С. 145–152 (совместно с А.П.Станкевич).

154. К генетике наружной офтальмоплегии (признак «низкие веки») // Неврология и генетика.— Вып. 2.— М., 1936.— С. 153–158 (совместно с Е.Ф.Кульковой).

155. Семья с ассоциированной мигренью и с тяжелой истерией у про-банда // Неврология и генетика.— Вып. 2.— М., 1936.— С. 183–194 (совместно с М.М.Блумкиной).

156. Миоклонус-эпилепсия // Неврология и генетика.— Вып. 2.— М., 1936.— С. 195–238.

157. Новая семья с лопаточно-перонеальной амиотрофией // Неврология и генетика.— Вып. 2.— М., 1936.— С. 247–258 (совместно с А.С.Красношарка).

158. Неврозы.— 1-е изд.— Л., 1936.

159. Достижения и задачи современной неврогенетики // Природа.— 1936.— № 7.— С. 59–71.

160. К вопросу о наследственности при боковом амиотрофическом склерозе // Сов. невропатол.— 1936.— № 5.— С. 515–526.

1937

161. I. Нервность, ее причина и предупреждение. II. Падучая болезнь или эпилепсия. М.— Л.: Биомедгиз, 1937.— 68 стр.

162. К генетике острой атаксии // Сб. трудов, поев, памяти засл. деят. науки проф. М.И.Аствацатурова.— Л., 1937.— С. 35–41.

163. Доминантный гипертрофический неврит — разновидность амиотрофии Шарко — Мари // Сов. психоневрол.— 1937.— № 8 (совместно с Е.Кульковой).

164. Об отношении нарколепсии Желино к генуинной эпилепсии // Невролог. и психиатр.— 1937.— Т. 6, № 11.

165. Что дает клинике нервных болезней учение акад. Павлова? // Арх. биол. наук.— 1937.— Т. 46, № 2–5.— С. 5–15.

1938

166. Новые данные к вопросу «Врожденный сифилис — болезнь Фридрихса» // Вопросы дерматовенерологии, посвященный 25-летию научн. деят. проф. О.Н.Подвысоцкой.— М.— Л.: Изд-во АН СССР, 1938.— С. 41–48.

167. Об интермиттирующей форме миоклонус-эпилепсии (совместно с Л.Лариной и Т.Мальшевой) // Невропатол. и психиатр.— 1938.— Т. 7, № 4.— С. 22–26.

168. О нозологическом месте лопаточно-перонеальной амиотрофии // Невропатол. и психиатр.— 1938.— № 7.— С. 11–20 (совместно с Е.Кульковой).

169. О некоторых особенностях центрального пареза мускулатуры (феномен Барре) // Совр. психоневрол.— 1938.— Т. 14, № 1.— С. 3–7.

170. Дистальные амиотрофии, генерализующиеся путем отдельных обострений // Сов. психоневрол.— 1938.— Т. 14, № 4.— С. 3–6.

171. Интермиттирующая миоклония языка // Совр. психоневрол.— 1938.— № 5 (совместно с Е.Кульковой).

172. О попытках лечения при прогрессивной мышечной атрофии // Сов. медицина.— 1938.— № 16.— С. 3–5.

173. La forma recessiva de la amiotrofia Charcot — Marie // Rev. nair. de Buenos Aires.— 1938.— № 3.

1939

174. Неврозы // БСЭ.— Т. 41.— М.: ОГИЗ, 1939.— С. 444–447.

175. Амиотрофия Шарко — Мари // Проблемы неврологии и психиатрии.— Киев, 1939.— С. 94–102.

176. Болевая форма гипертрофического неврита // Советская невропсихиатрия.— Сб. 2.— М.— Л., 1939.— С. 141–151.

177. К дифференциальной диагностике между опухолями и сосудистыми заболеваниями головного мозга // Советский врачебный журнал.— 1939.— № 1.— С. 15–27. Отд. оттиск.— Л.: Тип. «Коминтерн», 1939 (совместно с Г.Соколянским).

178. Stampi и дистальная амиотрофия // Невропатол. и психиатр.— 1939.

179. Sur la forme douloureuse de la nevrite hypertrophique familiale // L'Encéphale.— 1939.— № 1.— P. 261–267.

180. Scapulo-peroneal Amyotrophy // J. Neurol. a. Psych.— 1939.— № 41.— P. 694–701.

1940

181. Арахнодактилия, вывих хрусталиков, невропатия // Сб. невропсихиатрических работ, посвященный юбилею Р.Я.Голант.— Л., 1940.— С. 369–378.

182. Активная терапия в клинике нервных болезней. Невропатол. и психиатр. 1940.— Т. 10, № 3.— С. 12–18.

183. К критике «невропатической семьи» // Сов. психоневрол.— 1940.— № 4.— С. 10–16.

184. Inherited inability to eat sugar // J. Hered.— 1940.— Vol. 31, № 1.— С. 5–7.

185 Problems set by clinical neuropathology to be solved by genetics // J. Hered.— 1940.— Vol. 31, № 2.— С. 55–60.

1941

186. Ангиома лица, эпилепсия, кальцификация затылочной доли // Советская невропсихиатрия.— Т. 6.— Юб. сб., посвященный 45-летию проф. В.П.Осипова.— Л., 1941.— С. 280–289 (совместно с В.А.Мышковской).

187. Расстройство одновременной двусторонней антеверсии плеча // Сб. научных работ, посвященный тридцатипятилетию научн.-пед. и общ. деят. заслуж. деят. науки проф. С.Н.Давиденкова.— Л.: ГИДУВ, 1941.— С. 10–20.

188. Эпилептоидные компоненты при нарколепсии // Тр. Центрального ин-та психиатрии.— Т. 2.— Сб., посвященный юбилею Т.А.Гейера.— М., 1941.— С. 191–194.

189. Терапия нервных болезней: Сб. ст.— Л.: ГИДУВ, 1941.— 156 с. (ред.)

1942

190. 25 лет советской невропатологии // Клин. мед.— 1942.— № 11/12.— С. 60–74.

1943

191. Невриты обмороженных // Клин. мед.— 1943.— № 10–11.— С. 18–25 (совместно с А.Ф.Вербовым).

1944

192. Доброкачественное и угрожающее течение гемиплегии при огнестрельных ранениях мозга // Вопросы военной невропатологии.— 1944.— Вып. I.— С. 27–29.

193. Расстройства речи военного времени и их патофизиологическая сущность // Вопросы военной невропатологии.— 1944.— Вып. I.— С. 57–63.

194. К учению о контузиях мозга // Вопросы военной невропатологии.— 1944.— Вып. I.— С. 65–68.

195. Вело-палатинная миоклония травматического происхождения // Вопросы военной невропатологии.— 1944.— Вып. I.— С. 83–85.

196. О неврологической документации // Вопросы военной невропатологии.— 1944, Вып. I.— С. 97–101.

197. Никотиновая кислота при болевом синдроме // Вопросы военной невропатологии.— 1944.— Вып. I.— С. 117–119 (совместно с В.Алексеевой).

198. О некоторых рефлекторных и сочетанных синдромах в картине ранений периферических нервов // Вопросы военной невропатологии.— 1944.— Вып. I.— С. 129–135.

199. Синдром *rumi infrapatellaris n. sapheni* // Вопросы военной невропатологии.— 1944.— Вып. I.— С. 139–140.

200. Нервная система и отморожения // Тр. 1-й конф. по вопросам отморожения военного времени.— 1944.

201. Очередные организационные и научно-практические вопросы периферического невротравматизма // Лечение ранений нервных стволов. Вопросы военной невропатологии.— 1944.— Вып. 2.— С. 7–21.

202. Дальнейшие наблюдения по клинике отраженных расстройств при ранениях периферических нервов // Лечение ранений нервных стволов. Вопросы военной невропатологии.— 1944.— Вып. 2.— С. 85–105.

203. Современные положения вопроса о неврозах // Сб. материалов II съезда сельских медработников Вологодской обл.— Вологда, 1944.— С. 36–49.

204. О неврологической документации (на этапах эвакуации раненых) // Воен.-мед. журн.— 1944.— Июль-август.— С. 16–21.

205. О содружественных параличах и парезах (при огнестрельных ранениях) // Невропатология и психиатрия.— 1944.— Вып. 4.— С. 17–19.

206. Децеребрационная ригидность в семиотике огнестрельной травмы мозга // Вопросы нейрохирургии.— 1944.— № 6.— С. 17–23.

1945

207. Заключительное слово председателя // Вопросы нейрохирургии.— 1944.— № 6.— С. 124.

208. Клиника рефлекторных синдромов при огнестрельных повреждениях периферических нервов и показания к применению лечебной физкультуры // Тр. совещания по лечебной физкультуре.— М., 1945.— С. 54–57.

209. Постконтузионная дизартрия // Невропатология и психиатрия.— 1945.— № 1.— С. 76–80.

210. Брадикинезия взора при клещевом энцефалите // Невропатология и психиатрия.— 1945.— Вып. 2.— С. 51–52.

1946

211. Вегетативные неврозы // Энциклопедический словарь военной медицины.— Т. I.— М.: Медгиз, 1946.— С. 650–654.
212. Очередные пути и задачи в учении о неврозах человека с точки зрения физиологии высшей нервной деятельности // Сов. врачебный сборник.— Вып. 1.— 1946.— С. 11–16.
213. Крупный ученый психиатр. К 60-летию проф. Р.Я.Голант // Сов. врачебный сборник.— Вып. 1.— 1946.— С. 44 (совместно с В.Н.Мясищевым и Р.Меерович).
214. Вопросы общей и клинической невропатологии (труды невропатологов Ленинграда).— Т. I.— Л.: ГИДУВ, 1946. (ред.)
215. О некоторых ошибках в диагностике ранений периферических нервов // Вопросы общей и клинической невропатологии.— Т. I, Вып. 1–3.— Л.: ГИДУВ, 1946.— С. 42–49.
216. Симптом начальной задержки заданных движений.— Т. I, Вып. 1–3.— Л.: ГИДУВ, 1946.— С. 81–89 (совместно с В.А.Мышковской).
217. К клинике атипичической нарколепсии.— Т. I, Вып. 1–3.— Л.: ГИДУВ, 1946.— С. 90–99.
218. Новые попытки лечения прогрессивной мышечной атрофии // Тр. Военно-морской медицинской академии.— Т. 12, посвященный 30-летию научной деятельности проф. А.В.Триумфова.— Л., 1949.— С. 9–14.

1947

219. Эволюционно-генетические проблемы в невропатологии.— Л.: ГИДУВ, 1947.— 382 с.
220. Нервность и ее предупреждение.— М.: Ин-т сан. просвещения, 1947.— 32 с.
221. Клиника рефлекторных синдромов при огнестрельных ранениях периферических нервов // Лечение огнестрельных ранений периферических нервов.— Л.: Изд-во Ленингр. нейрохир. ин-та, 1947.— С. 163–174.
222. Ишиас // Энциклопедический словарь военной медицины.— Т. 2.— М.: Медгиз, 1947.— С. 1051–1056.
223. Types of nervous system in man, their heredity and evolution // J. Ment. Sc.— 1947.— № 93.— P. 262–272.

1948

224. Неврозы в свете учения И.П.Павлова о высшей нервной деятельности: Стенограмма публичной лекции.— М.: Правда, 1948.— 24 с.
225. Контузия мозга. Контузия спинного мозга // Энциклопедический словарь военной медицины.— Т. 3.— М.: Медгиз, 1948.— С. 24–36.
226. Неврозы // Энциклопедический словарь военной медицины.— Т. 3.— М.: Медгиз, 1948.— С. 1278–1286.

227. Нервные болезни // Энциклопедический словарь военной медицины.— Т. 3.— М.: Медгиз, 1948.— С. 1321–1324.
228. Судороги // Энциклопедический словарь военной медицины.— Т. 3.— М.: Медгиз, 1948.— Т. 5.— М.: Медгиз, 1948.— С. 358–363.
229. О некоторых перестройках центров при ранении периферического нерва // VIII сессия нейрохирургического совета и Ленинградского ин-та нейрохирургии АМН СССР.— М., 1948.— С. 166–170.

1949

230. Введение // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.— Т. 26.— М.— Л., 1949.— С. 15–38.
231. Истерия // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.— Т. 26.— М.— Л., 1949.— С. 55–91.
232. Заключение // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.— Т. 26.— М.— Л., 1949.— С. 291–309.
233. Принципы физиологии высшей нервной деятельности в клинике органических болезней нервной системы // Вопросы общей и клинической невропатологии.— Т. II.— Л., 1949.— С. 12–22.
234. Неврологические симптомы при краниоспинальных аномалиях // Вопросы общей и клинической невропатологии.— Т. II.— Л., 1949.— С. 144–153 (совместно с Е.Кульковой и Д.Гольдберг).
235. Изменение восприятия левой половины тела // Вопросы общей и клинической невропатологии.— Т. II.— Л., 1949.— С. 207–219 (совместно с О.А.Покровской и А.А.Хидроглуян).
236. Опыт рентгенотерапии миопатии // Вопросы общей и клинической невропатологии.— Т. II.— Л., 1949.— С. 256–258 (совместно с А.М.Югенбург).
237. О механизме истерических расстройств с точки зрения психосоматических взаимоотношений // Проблемы кортико-висцеральной патологии.— М., 1949.— С. 192–200.

1950

238. Значение учения И.П.Павлова для клиники нервных болезней // Научная сессия, посвященная проблемам физиологического учения акад. И.П.Павлова: Стенограф. отчет.— М.: АН СССР, 1950.— С. 567–573.
239. Физиологическое учение И.П.Павлова и неврологическая диагностика // Невропатология и психиатрия.— 1950.— № 6.— С. 13–18.

1951

240. Очередные задачи клинической невропатологии в связи с учением И.П.Павлова о высшей нервной деятельности // Клин. мед.— 1951.— № 1.— С. 7–11.

241. Изменения нервной системы при вирусном гриппе А и Б // Невропатология и психиатрия.— 1951.— № 3.— С. 11–18 (совместно с Е.Ф.Кульковой и И.И.Штильбанс).

242. Применение сонной терапии в клинике нервных болезней // Невропатология и психиатрия.— 1951.— № 6.— С. 35–41.

243. Неврологическая характеристика вирусного гриппа // Вестник АМН СССР.— 1951.— № 3.— С. 28–31.

244. Общая теория вирусного клещевого менингоэнцефалита // Вестник АМН СССР.— 1951.— № 5.— С. 36–38.

245. Боголепов Н.К. Коматозные состояния.— М.: Медгиз, 1950 // Сов. медицина.— 1951.— № 6.— С. 36. (рец.)

246. Керниг В.М. Клинические исследования.— М.: Медгиз, 1951 // Сов. медицина.— 1951.— № 12.— С. 33–34. (рец.)

1952

247. Клинические лекции по нервным болезням.— Вып. 1.— Л.: Медгиз, 1952.— 256 с.

248. Симптоматология и клиника отраженных осложнений, развивающихся в связи с огнестрельными ранениями периферических нервов. Рефлекторные контрактуры. Рефлекторные вялые параличи // Опыт советской медицины в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.— Т. 20.— М., 1952.— С. 364–383.

249. Патологические механизмы при сотрясении мозга (доклад на нейрохирургической конференции 1 июля 1951 г.) // Вопросы нейрохирургии.— 1952.— № 5.— С. 6–13.

250. Клинические особенности атипической формы клещевого энцефалита // Клиническая медицина.— 1952.— № 2.— С. 19–27 (совместно с И.Штильбанс, Е.Кульковой, О.Покровской и М.Фигуриной).

251. К вопросу о фокальной эпилепсии. В связи с данными электроэнцефалографии (доклад на заседании Ленинградского общества невропатологов и психиатров.— 1951.— Май.) // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1952.— Вып. 6.— С. 37–42 (совместно с А.А.Лев).

1953

252. Неврология вирусного гриппа // Труды ин-та эпидемиологии, микробиологии и гигиены им. Пастера и ин-та экспериментальной медицины АМН СССР.— 1953.— Т. 13.— С. 219–223 (совместно с А.М.Овечкиным и Е.Ф.Кульковой).

253. Клиника двухволнового вирусного менингоэнцефалита // Новости медицины.— 1953.— Вып. 38.— С. 51–55 (совместно с Е.Ф.Давиденковой-Кульковой и О.В.Ирдт).

254. Лечение больных невротами в свете физиологического учения И.П.Павлова // Клиническая медицина.— 1953.— Т. 31, № 2.— С. 16–25.

1954

255. Клиника и терапия прогрессивных мышечных атрофий.— Л.: Медгиз, 1954.— С. 56.

256. Клиника двухволнового вирусного менинго-энцефалита // Нейровирусные инфекции.— Л.: Медгиз, 1954.— С. 35–77 (совместно с О.Покровской, И.Штильбанс и Е.Кульковой).

257. Основы профилактики невротозов // Клиническая медицина.— 1954.— Т. 32, № 3.— С. 3–8.

258. Значение травмы в этиологии клещевого энцефалита // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1954.— Т. 54, Вып. 3.— С. 211–215.

259. К вопросу об аномалиях содружественного отклонения глаз (симптом мозжечкового расстройства) // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1954.— Т. 54, Вып. 6.— С. 586–587.

260. Боголепов Н.К. Нарушения двигательных функций при сосудистых поражениях головного мозга.— М.: Медгиз, 1953 // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1954.— Т. 54, Вып. 1.— С. 63–64. (рец.)

1955

261. Невроты и их предупреждение.— Л.: Медгиз, 1955.— С. 31.

262. К вопросу о лечении удлиненным сном навязчивых состояний // Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова.— 1955.— Т. 55, Вып. 7.— С. 505–510 (совместно с С.Н.Доценко и М.К.Яковлевой).

263. Научные работы, вышедшие из ин-та нейрохирургии им. акад. Н.Н.Бурденко АМН СССР за 25 лет (1929–1953).— М.: Медгиз, 1954 // Вопросы нейрохирургии.— 1955.— Т. 19, № 1.— С. 60–62. (рец.)

1956

264. Клинические лекции по нервным болезням.— Вып. 2.— Л.: Медгиз, 1956.— 219 с.

265. Некоторые данные по истории отечественной невропатологии // Нервные болезни: Пособие для студентов и врачей.— М.: Медгиз, 1956.— С. 3–16 (совместно с Н.К.Боголеповым).

266. Хронически прогрессирующие заболевания центральной нервной системы // Нервные болезни: Пособие для студентов и врачей.— М.: Медгиз, 1956.— С. 454–461.

267. Заболевания нервно-мышечной и мышечной системы // Нервные болезни: Пособие для студентов и врачей.— М.: Медгиз, 1956.— С. 461–469.

268. Эпилепсия // Нервные болезни: Пособие для студентов и врачей.— М.: Медгиз, 1956.— С. 469–478.

269. Невроты // Нервные болезни: Пособие для студентов и врачей.— М.: Медгиз, 1956.— С. 478–498.

270. Возможно ли изолированное поражение зрительного анализатора первой и второй сигнальной системы? // Журн. высшей нервной деятельности им. Павлова.— 1956.— Т. 6, Вып. 4.— С. 525–531 (совместно с С.Н.Доценко).

271. Пароксизмальные состояния при неврастении // *Врачебное дело*.— 1956.— № 11.— С. 1163–1168 (совместно с О.А.Покровской).

272. К учению о холодовых параличах // *Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*.— 1956.— Т. 56, Вып. II.— С. 874–876 (совместно с В.Д.Воробьевой).

273. *Khnik und Therapie der progressiven Muskelatrophien*.— Berlin, 1956.— 56 s.

274. Блинков С.М. Особенности строения большого мозга человека.— М.: Медгиз, 1955 // *Вопросы нейрохирургии*.— 1956.— № 5.— С. 60. (рец.)

275. Галачьян А.Г. О некоторых основах целостности понимания больного.— М.: Медгиз, 1954 // *Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*.— 1956.— Т. 56, Вып. 12.— С. 986–987. (рец.)

1957

276. Клинические лекции по нервным болезням.— Вып. 3.— Л.: Медгиз, 1957.— 222 с.

277. Памяти Леонида Васильевича Блуменау // *Вопросы неврологии: Сб. работ, посвященный памяти Л.В.Блуменау*.— Л., 1957.— С. 4–14.

278. Миоритмия // *Вопросы неврологии: Сб. работ, посвященный памяти Л.В.Блуменау*.— Л., 1957.— С. 136–146.

279. К клинике гипертрофического неврита // *Вопросы неврологии: Сб. работ, посвященный памяти Л.В.Блуменау*.— Л., 1957.— С. 147–149.

280. Атаксия // *БМЭ*.— 2-е изд.— Т. 2.— М.: Медгиз, 1957.— С. 991–999.

281. Атрофия мышц // *БМЭ*.— 2-е изд.— Т. 2.— М.: Медгиз, 1957.— С. 1111–1130.

282. О некоторых особенностях судорог при кожевниковской эпилепсии // *Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*.— 1957.— Т. 57, Вып. II.— С. 1405–1408 (резюме на франц. языке).

283. Вопросы неврологии: Сб. работ, посвященный памяти проф. Блуменау.— Л., 1957.— 304 стр. (ред.)

1958

284. Генетика медицинская // *БМЭ*.— 2-е изд.— Т. 6.— М.: Медгиз, 1958.— С. 841–855.

285. Гиперкинезы // *БМЭ*.— 2-е изд.— Т. 7.— М.: Медгиз, 1958.— С. 76–84.

286. К.Вестфаль (1833–1890) // *Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*.— 1958.— Т. 58, Вып. II.— С. 1394–1395.

1959

287. Комбинированный склероз // *БМЭ*.— 2-е изд.— Т. 13.— М.: Советская энциклопедия, 1959.— С. 738.

288. Контрактуры неврогенные // *БМЭ*.— 2-е изд.— Т. 13.— М.: Советская энциклопедия, 1959.— С. 917–921.

289. Значение трудов В.М.Бехтерева для истории учения об эпилепсии / В.М.Бехтерев и современные проблемы строения и функций головного мозга в норме и патологии.— М.: Медгиз, 1959.— С. 136–143.

290. Очередные задачи в изучении наследственных болезней нервной системы // *Вестн АМН СССР*.— 1959.— № 5.— С. 61–69.

291. К вопросу о миастенических синдромах // *Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*.— 1959.— Т. 59, Вып. II.— С. 1370–1376 (совместно с Л.Догель).

292. Вопросы клинической невропатологии. Сб. научн. трудов, Иркутск.— 1957 // *Журн. невропатологии и психиатрии им. С.С.Корсакова*.— 1959.— Т. 59, Вып. III.— С. 372–373 (рец.)

1960

293. Профессиональные дискинезии // *Многотомное руководство по неврологии*.— Т. 6.— Л.: Медгиз, 1960.— С. 235–253.

294. Эпилепсия // *Многотомное руководство по неврологии*.— Т. 6.— Л.: Медгиз, 1960.— С. 257–515.

295. Нарколепсия // *Многотомное руководство по неврологии*.— Т. 6.— Л.: Медгиз, 1960.— С. 516–532.

296. *Многотомное руководство по неврологии*.— Л.: Медгиз (ред.)

Находятся в печати

297. История кафедры нервных болезней.

298. К вопросу о клинических вариантах семейной спастической паралигии (совместно с Т.Шалагиной и А.Пономаренко).

299. Разработка вопросов медицинской генетики за рубежом и в СССР. Представлена для доклада в президиуме АМН СССР.

300. К вопросу о лопаточно-перонеальной форме прогрессивной мышечной атрофии (совместно с Л.Догель).

301. Клинические лекции по нервным болезням.— Вып. IV.

302. Миопатия // *БМЭ*.

303. Обзор литературы по наследственно-дегенеративным заболеваниям.

304. К вопросу об ишемических инсультах спинного мозга при дископатиях (совместно с Г.В.Шамовой).

305. Применение холинолитиков при различных гипергинезах. Представлена для доклада на фармакологической секции ВИЭМ.

306. К клинике психастении.

307. Об особенностях клещевой нейроинфекции, протекающей по типу двухволнового менингоэнцефалита.

308. Множественный наследственный ограниченный липоматоз.