

**ВКЛАД В ОТЕЧЕСТВЕННУЮ НЕВРОЛОГИЮ ПРОФЕССОРА М.П. НИКИТИНА
(к 130-летию со дня его рождения)**

*Александр Анисимович Скоромец, Александр Витальевич Амелин,
Евгений Робертович Баранцевич, Валерий Михайлович Казаков,
Станислав Васильевич Можяев, Тарас Александрович Скоромец,
Виктор Александрович Сорокоумов, Наталия Викторовна Шулешова*

*Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П.Павлова,
197022, Санкт-Петербург, ул. Л. Толстого, 6/8, e-mail: skoromets@spmu.rssi.ru*



Михаил Павлович Никитин родился 17 октября 1879 г. в г. Рыбинске Ярославской губернии в семье мещанина. Его отец — Никитин Павел Андреевич был 1-й гильдии купеческий сын, в 1884 г. избран членом учетного комитета Рыбинского отделения государственного банка. Мать — Красникова-Никитина Валентина Антоновна (дочь симбирского купца 1-й гильдии) родила сына Михаила и дочь Александру, была весьма образованной женщиной своего времени, усердно занималась воспитанием своих детей.

По окончании курса в Симбирской гимназии в 1897 г. (ныне г. Ульяновск, где в 1880-е годы работал отец Владимира Ильича Ленина, педагог-демократ Илья Николаевич Ульянов в должности руководителя начального образования в Симбирской губернии, инспектором и директором народных училищ и где начинал своё образование молодой Володя Ульянов), Михаил Павлович по

конкурсу аттестатов поступил в Императорскую военно-медицинскую академию (ныне Российская военно-медицинская академия им. С.М.Кирова). На 5-м курсе его назначили старостой. В 1902 г. Михаил Павлович окончил академию со степенью лекаря с отличием и по конкурсу был оставлен при ней для усовершенствования на три года без содержания от казны. Он избрал своей специальностью нервные болезни и обучался на кафедре нервных и душевных болезней, которую возглавлял профессор Владимир Михайлович Бехтерев. Михаил Павлович Никитин активно включился в научные исследования различных аспектов психоневрологии, физиологии и психологии. По истечении 3 лет пребывания в академии Михаил Павлович получил возможность поехать на стажировку за границу — в Берлин в клинику профессора Германа Оппенгейма.

В 1905 г., на фоне триумфа научных исследований И.П. Павлова идеи нервизма, Михаил Павлович Никитин подготовил и защитил диссертацию на тему «О влиянии головного мозга на функцию молочной железы». Цензорами этой диссертации на степень доктора медицины были академик В.М. Бехтерев, профессор И.П. Павлов и приват-доцент В.П. Осипов. В том же году Михаил Павлович занял должность ассистента кафедры нервных и душевных болезней в Петербургском женском медицинском институте (в последующем этот вуз был назван 1-м Ленинградским медицинским институтом им. акад. И.П.Павлова, а с 1994 года — Санкт-Петербургским государственным медицинским университетом им. акад. И.П.Павлова), которую возглавлял в тот период по совместительству профессор В.М. Бехтерев. Поэтому формирование М.П. Никитина как клинициста и ученого про-

текало в основном под влиянием его учителя — профессора В.М. Бехтерева. В дальнейшем во время многочисленных зарубежных научных командировок Михаил Павлович имел возможность ознакомиться с работой ведущих клиник и лабораторий Западной Европы: в клинике и лаборатории Бонгёфера, а также Леви и Бергмана в Берлине, в клинике крупного немецкого нейрохирурга и невролога профессора Фёрстера в Бреслау, где познакомился с рядом операций на головном и спинном мозге и с работой серологической и патологоанатомической лаборатории профессора Волленберга в Бреслау, а также с энцефалитами различной природы; в клинике и лаборатории знаменитого немецкого невролога Германа Оппенгейма (1858—1919) в Берлине, учебник которого считался лучшим на протяжении ряда десятилетий и переиздавался 7 раз, а в 1897 г. был выпущен на русском языке; в клинике крупного немецкого терапевта и невролога профессора Штрюмпеля Эрнст Адольфа Густав Готфрида (1853—1925) в Лейпциге, где изучал наследуемые дегенеративные заболевания пирамидной системы (спастическая параплегия Штрюмпеля), а также энцефалиты различной природы; освоил субокципитальную пункцию в неврологическом отделении профессора Макса Нонне (1861—1959) в Эппендорфе, который с 1919 г. вел курс неврологии в Гамбургском университете и был почетным председателем Общества немецких неврологов и редактором солидного журнала «Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde»; в лаборатории крупного немецкого нейроморфолога профессора Макса Бильшовского (1869—1940) в Невробиологическом институте Берлинского университета, где изучал импрегнацию серебром нервной ткани (неврофибриллярный метод); в лаборатории немецкого патолога В. Шпильмейера (1879—1935) в Гейдельберге, где отрабатывал навыки специальной методики окраски железным гематоксилином по Гейденгайну с целью выявления очагов демиелинизации в белом веществе головного и спинного мозга.

В 1909 г. М.П. Никитин получил звание приват-доцента и начал самостоятельно читать лекции студентам. В течение 10 лет Михаил Павлович заведовал клиникой нервных болезней Петропавловской больницы Санкт-Петербурга. В 1913 г. он участвовал в работе XVII Международного медицинского съезда в Лондоне. В 1915 г. в связи с выходом в отставку профессора

В.М. Бехтерева по политическим мотивам (поддержал антиправительственные выступления студенчества) Михаила Павловича избрали профессором кафедры нервных и душевных болезней. В том же году кафедру разделили на две самостоятельные. Заведующим кафедрой нервных болезней был избран профессор М.П. Никитин. Кафедру душевных болезней (психиатрии) возглавил также ученик В.М. Бехтерева, приват-доцент А.Ф. Лазурский. Таким образом, М.П. Никитину принадлежит заслуга организации в трудных условиях того времени первой в Петрограде (в 1913 г. по велению императора России Николая II город Санкт-Петербург был переименован в Петроград) самостоятельной неврологической кафедры, бессменным руководителем которой он оставался на протяжении более 20 лет, до последних дней своей жизни.

Круг научных интересов Михаила Павловича был весьма широк. Его перу принадлежит более 50 научных трудов по различным отраслям невропатологии, которые опубликованы не только в отечественных, но и в крупных зарубежных неврологических журналах. Им описаны две нозологические формы системного заболевания головного и спинного мозга: церебелло-пирамидно-интракорткальный склероз и рудиментарная врожденная прогрессирующая офтальмоплегическая миопатия.

Михаил Павлович детально обследовал 41-летнего пациента, у которого спустя месяц после перенесенного лихорадочного заболевания исподволь появилась и постепенно усиливалась шаткость походки. Ещё через месяц были замечены ослабление памяти, некоторое расстройство речи и нарушение правильности движений в пальцах рук, особенно правой. Кроме того, зрение стало слабее, чем прежде. Последние дни больной временами испытывал головокружение, сопровождавшееся ощущением вращения предметов перед глазами. Через 8 месяцев от начала неврологических симптомов больной скончался. Анализируя неврологический статус больного, исследователь выделил первичное поражение как приводящих, так и отводящих систем мозжечка, пирамидного тракта и отдельных черепных нервов — частью двигательных, частью чувствительных. Сопоставление анатомических данных с клиническими показало, что симптомы поражения мозжечковых систем у больного настолько преобладали в картине его

страдания, что поражение пирамидного тракта оставалось почти совершенно замаскированным, если не считать легкой слабости нижних конечностей, появления отсутствовавших вначале глубоких рефлексов на руках и усиления бывших первое время нормальными рефлексов на ногах. Выявленные анатомические изменения были в состоянии объяснить все наблюдавшиеся у него симптомы, за исключением обнаруженного перерождения ряда ассоциационных систем между большими полушариями головного мозга. Михаил Павлович проводил детальную дифференциальную диагностику с амиотрофическим боковым склерозом и установил следующие общие черты: 1) поражение пирамидного пучка; 2) участие в поражении лицевого нерва; 3) поражение мозжечковых систем, некоторые из которых, как известно, в отдельных случаях амиотрофического бокового склероза могут принимать участие в процессе; 4) течение заболевания. Однако наряду с этими общими чертами М.П. Никитиным был выявлен целый ряд особенностей, резко отличавших это нарушение от случаев амиотрофического бокового склероза: 1) отсутствие поражения периферических спинномозговых двигательных нейронов, а также периферических черепно-мозговых двигательных нейронов, за исключением волокон лицевого и отводящего нервов (последние из числа этих нервов при амиотрофическом боковом склерозе, как известно, никогда не поражаются) и в связи с этим отсутствие атрофии мускулатуры; 2) чрезвычайно резкое поражение целого ряда мозжечковых систем, не описанное ни в одном случае амиотрофического бокового склероза, и клиническая картина прогрессирующей атаксии, несвойственная амиотрофическому боковому склерозу; 3) поражение чувствительных нервов — улиткового и преддверного; 4) своеобразное нарушение психики.

Дифференциальная диагностика проводилась М.П. Никитиным и со спастическим псевдосклерозом Jakob'a, общими признаками которых являются следующие: 1) поражение пирамидных трактов; 2) изменение психики; 3) эпилептиформные припадки; 4) развитие болезни в среднем возрасте; 5) прогрессирующее течение с летальным исходом по истечении ряда месяцев со времени возникновения заболевания. Однако, несмотря на эти элементы сходства, наблюдение М.П. Никитина отличается такими особенностями, которые проводят резкую грань между ними и спастическим

псевдосклерозом, а именно: 1) отсутствие одного из наиболее характерных признаков спастического псевдосклероза — стриарного симптомокомплекса, вместо которого в данном случае была атаксия мозжечкового типа; 2) изменение психики носило характер лишь ослабления интеллекта, без признаков, описанных Jakob'ом в случае спастического псевдосклероза (корсаковский симптомокомплекс, бред, спутанность, состояние тоски, зрительные и слуховые галлюцинации); 3) отсутствие ремиссий, которые Jakob считает типичными для описанной им формы; 4) наличие резко выраженного перерождения ряда систем как в головном, так и в спинном мозге вместо относительной сохранности белого вещества, наблюдаемой при спастическом псевдосклерозе.

Вывод ученого был однозначен: в данном случае имела место особая форма системного заболевания с прогрессирующим течением, основными симптомами которого являлись: 1) мозжечковый симптомокомплекс; 2) пирамидный симптомокомплекс (который был крайне слабо выражен); 3) своеобразное нарушение психики. Этим трем группам симптомов соответствовали три важнейшие категории анатомических изменений: 1) перерождение ряда мозжечковых систем; 2) перерождение пирамидного тракта; 3) перерождение ряда ассоциационных систем в мозговых полушариях. Отсюда предложен термин — *sclerosis cerebellorugamido-intercorticalis*, который нам кажется подходящим для обозначения данного заболевания. Им была охарактеризована своеобразная форма врожденной непрогрессирующей миопатии, проявляющейся наружной офтальмоплегией с птозом, легкой слабостью лицевых и бульбарных мышц, языка, умеренной атрофией и слабостью мышц тазового пояса и проксимальных отделов ног. Эта болезнь была отдифференцирована от прогрессивной мышечной дистрофии, синдрома Мэбиуса и прогрессивного бульбарного паралича Фацио—Лонде. Вполне возможно, что М.П. Никитиным впервые была описана конгенитальная миотубулярная миопатия.

Большинство клинических работ М.П. Никитина посвящено отдельным недостаточно изученным симптомокомплексам и таким болезненным формам, как апраксия, тактильная агнозия, таламический синдром, атрофия в области разветвления 1-й ветви тройничного нерва, поражения нервной системы под влиянием

удушливых газов, травматическое поражение головного и спинного мозга, истерия в связи с военными действиями, психогенез эпилептических припадков, вопросы о кликушестве, герстмановский синдром, диагностика опухолей височной доли.

В частности, Михаил Павлович подробно обследовал пациента с эпилепсией, у которого с 20-летнего возраста были приступы с аурой в виде покалывания в эпигастральной зоне и правом боку. Так длилось около 2 лет, по истечении которых к припадкам описанных типов присоединилось одно новое, крайне своеобразное явление. Однажды профессор пения, у которого брал уроки больной, предложил ему для разучивания арию царя Берендея из оперы «Снегурочка» Римского-Корсакова. При исполнении этой арии больной испытал знакомое ему ощущение в области правого подреберья, напоминавшее ощущение электрического тока. В дальнейшем каждый раз, когда больной начинал исполнять эту арию или слышать ее в исполнении другого лица, или даже лишь мысленно представлять себе ее мотив, у него неизменно появлялось это ощущение в правом подреберье с последующим развернутым эпилептическим припадком. Подобное развитие эпилептических припадков по типу условного рефлекса под влиянием строго специфических раздражителей ему приходилось наблюдать не впервые, и поэтому Михаил Павлович не был склонен считать данный случай совершенно исключительным и полагал, что глава о психогенезе эпилептических приступов должна быть дополнена включением в нее данных о возникновении припадков эпилепсии по типу условного рефлекса.

Анализируя психогенез эпилепсии, М.П. Никитин не разделял высказываемую представителями различных психоаналитических направлений точку зрения, согласно которой психическому фактору в патогенезе эпилепсии принадлежит основная и решающая роль. Главным патогенетическим моментом эпилептического приступа он считал вызванную теми или иными причинами повышенную готовность к эпилептическим судорогам, психическому же фактору уделял место добавочного агента, способного в отдельных случаях реализовать эту повышенную готовность к судорогам и приводить в действие весь тот сложный механизм, который лежит в основе эпилептического приступа.

Несколько работ ученого было посвящено клиническим особенностям пограничных неврологических и психиатрических заболеваний, в частности влиянию антирабических прививок на течение эпилепсии, травматическому неврозу, кликушеству как проявлению истерии и др. Михаил Павлович несколько раз посещал известные монастыри, в том числе Саровский монастырь Тамбовской губернии, в дни паломничества верующих и специально наблюдал за теми паломниками, которые приходили (или их привозили) с целью исцеления от многих болезней. Он подвергал неврологическому осмотру и детально выяснял анамнез у тех, у которых в момент прикосновения к святому месту возникал истерический припадок с выкрикиванием и персеверацией отдельных слов, коротких фраз.

Явление кликушества — это крайне своеобразное и в высшей степени интересное заболевание, составлявшее, как известно, печальную привилегию русского крестьянства. Оно лишь сравнительно недавно стало предметом изучения со стороны врачей. Вплоть до половины XIX столетия описания этих явлений находили себе место лишь в трудах историков, этнографов, юристов и исследователей русского быта и только в 1850-х годах появляются первые описания кликушества, сделанные врачами. Причины этого, на первый взгляд, странного обстоятельства оказываются вполне понятными, если принять во внимание, что народ не считает кликушество болезнью, и кликуши обычно не обращаются к врачам. Кроме представления об естественных факторах, способных стать причинами заболеваний, в народном сознании живет глубокое убеждение в возможности иного происхождения болезней — под влиянием воздействия на человека со стороны существ, живущих в другом мире. В результате веры в Бога допускается возможность заболевания вследствие наказания Божия (так смотрит народ на эпидемические болезни). Результатом веры в нечистую силу является убеждение в возможности и её воздействия на человека. Но не только сам дьявол и подвластные ему бесы могут причинять людям болезни. По народному воззрению, существует много людей, находящихся в связи с нечистой силой. Эти люди — колдуны — обладают полученной ими от дьявола способностью вызывать у человека самые различные расстройства. Причинение вреда здоровью человека, или «порча», производится колдунами или по личной злобе, или же по просьбе

других за деньги, а иногда прямо из «любви к искусству». Подобного рода порчей народ и объяснял явления кликушества. На основании детального анализа таких страждущих М.П. Никитин пришёл к выводу, что кликушество представляет собой заболевание, основу которого составляет истерический невроз. Существование кликушества как народной болезни обусловлено наличием в народе веры в «порчу», без которой кликушество было бы немыслимо. С того момента, когда народное сознание вступит в новый фазис своего развития, исключая возможность распространения суеверий, кликушество прекратит свое существование и отойдет в область предания.

Научное развитие этих идей было выполнено Михаилом Павловичем в работе под названием «Религиозное чувство, как исцеляющий фактор», в которой он привёл некоторые данные из литературы и собственные наблюдения в монастырях России в начале XX века. Он отмечает, что факты исцеления верующих от различных болезней при посредстве религии ведут свое начало со времени возникновения среди человечества первых форм религиозного культа. В истории религии Востока находим указания на существование подобного рода фактов, относящихся к весьма ранним эпохам. Чаще всего такие исцеления происходили в храмах, служивших центрами, куда стекались жаждущие исцеления больные. История Египта дает нам довольно подробные описания храмов Сераписа, которые в стране фараонов играли роль таких центров. Мемфисский, а в особенности александрийский *serapeum* (т. е. храм Сераписа), занимали в этом отношении первое место. В Греции аналогичную роль играли храмы Асклепия, которые и по своему устройству, и по характеру совершавшихся в них священнодействий во многом напоминали египетские святилища, посвященные Серапису. Относительно афинского *asclepion*'а сохранились особенно подробные сведения, и мы в состоянии воспроизвести полную картину тех церемоний, через которые должен был пройти каждый больной, прибывший в храм. Каждый паломник прежде всего возлагал приношения на алтарь бога-исцелителя, затем купался в источнике, протекавшем под сводами святилища. После этого он проводил ночь под портиками храма. Девять дней должен был каждый оставаться возле святилища, в ожидании исцеления. В том случае, если последнее наступало, исцеленный по обычаю оставлял в

храме изображение той части тела, которая испытала на себе действие божественной силы. История средних веков не менее богата описаниями случаев подобного рода исцелений. В конце XIII столетия на могиле Людовика IX Святого, в базилике St.-Denis, такие исцеления происходили массами. Новая эпоха представляет также немало фактов, относящихся к этой категории. Одними из наиболее замечательных из числа их являются, бесспорно, те, которые имели место в начале XVIII века на кладбище St.-Medard в Париже, на могиле дьякона Франсуа де-Пари. Спустя сто лет лурдские исцеления прогремели на весь мир и стали темой романа Э. Золя.

Сам М.П. Никитин видел случаи исцеления верующих в специально посещаемых им монастырях и наблюдал больных истерией с выздоровлениями на несколько лет. Он пришел к выводу о существовании параллелизма между религиозной самовнушаемостью и обычной внушаемостью в гипнозе и в бодрствующем состоянии. Все болезненные расстройства, происшедшие полностью или частично под действием религиозного самовнушения, которые он наблюдал, представляют собой не что иное как симптомы истерии. Приведенные наблюдения являются лишним доказательством справедливости того взгляда на исцеления при помощи религии, который установился в науке уже несколько десятилетий. Проходят века, меняются формы культа, но сущность исцелений верой и та обстановка, при которой они происходят, остаются неизменными.

На основании детального анализа одного собственного наблюдения и данных литературы Михаил Павлович утверждал, что периферические параличи лицевого нерва — чаще односторонние, а в редких случаях бывают двусторонними и наблюдаются в самом раннем периоде сифилиса. Чаще всего такие параличи развиваются спустя 2—3 месяца после появления первичной язвы. Наименьший срок равнялся 2 неделям (3-й случай Goldflam'a), наибольший — 8 месяцам (два случая Burski). В значительном большинстве случаев паралич появляется без всякого заметного внешнего повода. Иногда же развитию паралича предшествуют незначительные ревматические влияния. Что касается вопроса о том, какова роль, которую играет сифилис в подобных случаях, то в связи с отсутствием до настоящего времени соответствующих патологоанатомических данных, на него приходится отвечать лишь в форме

предположений. Первое предположение — случаи, подобные только что приведенным, являются простым совпадением. Однако это предположение маловероятно, потому что в большинстве случаев специфическое лечение оказывает несомненное влияние на подобные параличи. Поэтому более правильна такая точка зрения, согласно которой одно- или двусторонние параличи п. *facialis* представляют собой одно из проявлений сифилиса.

Ряд работ Михаила Павловича посвящен исследованиям анатомического характера: гистологическому строению *gyri cinguli* у человека, ходу волокон задних корешков спинного мозга и особенностям проводниковых изменений при боковом амиотрофическом склерозе.

Особую группу работ М.П. Никитина составляют те, в которых рассматриваются некоторые вопросы общего характера: это «Невропатология, её прошлое, современное состояние и дальнейшие задачи», «Вопросы профилактики нервных заболеваний и организация лечебной помощи нервнобольным» — доклад на I Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров в Москве в декабре 1927 г. В начале 30-х годов ученый, активно участвуя в павловских средах, проявлял особый интерес к клинико-патфизиологическому анализу невротических состояний. Последние 10 лет своей жизни Михаил Павлович занимался преимущественно изучением опухолей головного мозга. В работах по нейроонкологии отражен личный опыт наблюдений развития общемозговых и очаговых симптомов при внутричерепных новообразованиях. Особое внимание было уделено топической диагностике опухолей так называемых немых областей головного мозга (правые лобные и височные доли, область угловой и краевой извилин). Сообщение «К диагностике опухолей лобных долей» вошло в число основных докладов на II Международном неврологическом конгрессе в Лондоне (август 1935 г.), а последняя работа «Основные вопросы клиники опухолей головного мозга» была программным докладом на II Всесоюзном съезде невропатологов и психиатров в Москве 27 декабря 1936 г.

Для стиля работы Михаила Павловича как клинициста, ученого и научного руководителя были характерны обостренная наблюдательность, строгая последовательность и объективность при накоплении и отборе фактов, безупречная логика умозаключений, независимость и оригинальность

мыслей. По свидетельству его сотрудников, особо поражала способность Михаила Павловича выделять в сложной совокупности деталей, нередко противоречивых, ведущее звено, должная оценка которого открывала путь к соответствующему действительности выводу. Подчеркивались осторожность и осмотрительность Михаила Павловича при апробации новых методов исследования (таких как пневмоэнцефалография, пневмомиеелография, каротидная ангиография и т.п.) и средств лечения. Как врач он неизменно следовал гуманистическим традициям основоположников отечественной медицины: примат клиники и постоянная забота о том, чтобы диагностическое вмешательство не повлекло за собой ухудшения состояния больного. Вместе с тем всё новое в диагностике и лечении заболеваний нервной системы, представлявшееся Михаилу Павловичу прогрессивным, встречало в его лице деятельную поддержку.

Выступая в печати и устно с сообщениями о своих зарубежных наблюдениях и избирательно внедряя этот опыт с целью усовершенствования научной работы, а также лечебного и педагогического процессов, М.П. Никитин проявлял большую прозорливость. Так, из множества предложенных в 20—30-е годы прошлого века методов исследования он рекомендовал лишь те, которые получили в дальнейшем широкое распространение. Его клиника была в ряду первых в нашей стране учреждений, где при внутричерепных опухолях применялись пневмоэнцефалография в щадящей её форме, субокципитальная пункция, хронаксиметрия.

Неудовлетворенность возможностями медикаментозной терапии тяжелых прогрессирующих органических заболеваний нервной системы (хронические болевые синдромы, опухоли и опухолевидные процессы, экстрапирамидные двигательные расстройства и др.) побуждала Михаила Павловича к сотрудничеству с нейрохирургами. Тем более, что Андрей Львович Поленов также заканчивал Симбирскую гимназию и Императорскую военно-медицинскую академию. А.Л. Поленов привлек М.П. Никитина как консультанта-невролога в первую по времени её возникновения нейрохирургическую клинику, работавшую на базе Ленинградского травматологического института им. Р.Р. Вредена. На протяжении ряда лет больные с опухолями головного мозга подвергались предварительному обследованию в клинике Михаила Павловича

Никитина, а преемственность в диагностическом процессе обеспечивалась его систематическим участием в повторных клинических разборах уже после перевода этих больных в нейрохирургический стационар. Консультируя в нём, М.П. Никитин проводил и большую педагогическую работу — циклы специальных занятий с нейрохирургами, во многом способствовавшие повышению уровня их анатомо-физиологических и клинико-неврологических знаний.

Опыт нейрохирургической клиники, возглавлявшейся профессором А.Л. Поленовым, был положен в основу «Краткого курса хирургической невропатологии» (1935) — первого в Советском Союзе руководства такого рода; и доля участия Михаила Павловича как соавтора в его составлении весьма велика. Работая с коллективом нейрохирургов, он исходил из убеждения, что в процессе обоснования нейроонкологического диагноза не только на начальных этапах, но и после проведения дополнительных исследований за невропатологом должна сохраняться направляющая роль.

В 1924 г. по представлению М.П. Никитина было организовано Ленинградское общество невропатологов и психиатров как региональное отделение Всесоюзного общества невропатологов и психиатров, которое он возглавлял много лет. В целях обеспечения возможно более высокого уровня деятельности почти каждое заседание этого научного врачебного общества посвящалось проблеме, представлявшей наибольший научный или практический интерес (например, проблеме боли, сна). Для участия в заседания общества привлекались крупнейшие неврологи из других городов, а также видные ученые, работавшие в смежных областях. Так, на заседании общества под председательством М.П. Никитина состоялось последнее публичное выступление академика И.П. Павлова — был заслушан его обширный доклад по проблеме боли.

В 1927 г. по инициативе М.П. Никитина возобновились научные совещания врачей клиники неврологии, и он был постоянным их председателем. Эти ежемесячные научно-практические конференции кафедры привлекали неизменно большую аудиторию, состоявшую в основном из невропатологов разных учреждений

Ленинграда и ближайших районов Ленинградской области и были направлены на повышение квалификации широкого круга врачей. М.П. Никитин состоял редактором отдела невропатологии «Советского врачебного журнала».

Талант клинициста и ученого, огромная эрудиция, прогрессивность взглядов и редкое обаяние снискали Михаилу Павловичу высокий авторитет среди видных представителей отечественной неврологии, практических врачей и пациентов. Некоторые из его учеников заведовали в дальнейшем кафедрами нервных болезней в других городах Советского Союза (проф. Г.Г. Соколянский — в Одессе, Е.Н. Ковалев — в Рязани и др.). Многогранная его деятельность — научная, педагогическая, лечебная и общественно-организационная — оказала значительное влияние на развитие отечественной невропатологии как самостоятельной дисциплины и на становление ленинградской нейрохирургической школы. Почти полвека спустя, в 1975 г., в 1-м Ленинградском медицинском институте им. акад. И.П. Павлова впервые было начато преподавание нейрохирургии на обновленной кафедре неврологии и нейрохирургии (зав. — проф. А.А. Скоромец).

22 января 1937 г. на 58-м году жизни М.П. Никитин скончался от инфаркта миокарда и похоронен в Александро-Невской лавре в Санкт-Петербурге. Е.П. Красноухова в некрологе сообщала: «В лице Михаила Павловича советская наука потеряла крупнейшего невропатолога, выдающегося клинициста и исследователя, а слушатели и сотрудники клиники Первого Ленинградского медицинского института имени академика И.П. Павлова — прекрасного преподавателя и талантливого руководителя». С того времени прошло более 72 лет, но сотрудники кафедры неврологии и нейрохирургии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова хранят светлую память о своем великом предшественнике.

Поступила 12.02.09.

