

УДК [316.64:94"1941/1945"]:004.7(470)

DOI:10.22394/2225-8272-2021-10-2-163-172

**ЩЕРБИНIN Павел Петрович**, доктор исторических наук, профессор, Тамбовский государственный университет имени Г.Р. Державина (Россия, Тамбов), e-mail: shcherbinin2010@gmail.com

**SHCHERBININ P.P.**, Doctor of Historical Sciences, Professor, Tambov State University named after G. R. Derzhavin (Russian Federation, Tambov), e-mail: shcherbinin2010@gmail.com

**БУКАЛОВА Светлана Владимировна**, кандидат исторических наук, доцент, Среднерусский институт управления – филиал РАНХиГС при Президенте РФ (Россия, Орёл), e-mail: stl1612@yandex.ru

**BUKALOVA S.V.**, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Central Russian Institute of Management – branch of RANEPa (Russian Federation, Orel), e-mail: stl1612@yandex.ru

## ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДУШЕВНОБОЛЬНЫМ ВОИНАМ В ГОДЫ ПЕРВОЙ МИРОВОЙ ВОЙНЫ

### FORMING OF PSYCHIATRIC CARE FOR MENTALLY ILL SOLDIERS DURING THE WORLD WAR I

**Аннотация.** В статье реконструирована система призрения душевнобольных жертв войны, складывавшаяся в Российской империи в годы Первой мировой войны.

Показано, что система расширяла свой охват от солдат, эвакуированных с фронта, на другие категории пострадавших: беженцев, солдат гарнизонов и т.п. Раскрыт механизм взаимодействия между Российским обществом Красного Креста, земским союзом и союзом городов, отдельными губернскими земствами и городскими самоуправлениями, а также особой комиссией Верховного Совета по призрению семей лиц, призванных на войну, и семей раненых и павших воинов в помощи душевнобольным жертвам войны. Определены основные проблемные и конфликтные моменты этого взаимодействия.

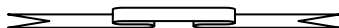
Установлено, что потребность оказания психиатрической помощи пострадавшим в условиях войны ставила задачи принципиального расширения масштабов психиатрической помощи в Российской империи. Статья выполнена при финансовой поддержке РФФИ в рамках гранта № 19-09-00494.

**Ключевые слова:** Российская империя, Первая мировая война, инвалиды войны, душевнобольные воины, военная психиатрия, Красный Крест, Всероссийский земский союз (ВЗС), Все-

российский союз городов (ВСГ), земская медицина.

**Abstract.** The article reconstructs the system of care for mentally ill war victims that developed in the Russian Empire during the World War I. It is shown that the system expanded its coverage from soldiers evacuated from the front to other categories of victims: refugees, garrison soldiers, etc. The mechanism of interaction between the Russian Red Cross Society, the Zemstvo Union and the Union of Cities, individual provincial zemstvos and city local self-governments, as well as a Special Commission of the Supreme Council for the support of families of persons called up for war, families of wounded and fallen soldiers in helping mentally ill victims of war is revealed. The main problematic and conflicting moments of this interaction are identified. Established, that the need to provide psychiatric care to victims of war posed the tasks of fundamentally expanding the scale of psychiatric care in the Russian Empire. The article was carried out with the financial support of the Russian Foundation for Basic Research within the framework of the grant №19-09-00494.

**Keywords:** The Russian Empire, the World War I, war invalids, mentally ill combatants, military psychiatry, the Red Cross, the All-Russian Zemstvo Union, the All-Russian Union of Cities, Zemstvo medicine.



**Введение**

Отношение здоровых людей к психически больным отражает не только собственно медицинские возможности, но и состояние культуры общества, уровень его гуманности. На психиатрию в большей степени, чем на другие области медицины, влияли господствовавшие религиозные взгляды и философские концепции. В эволюции психиатрии как науки выделяется ее ранний, донаучный период, приписывавший душевным болезням сверхъестественную природу. Клинико-описательный период возник вследствие понимания того, что психические отклонения обусловлены проявлением болезни, которая требует медицинской помощи. Современный, медико-социально-терапевтический период характеризуется появлением обоснованной и целенаправленной терапии и реабилитации больных с психическими расстройствами [1, С. 16–17].

Развитие психиатрии в России включает в себя формирование научных представлений о психических расстройствах, организацию специализированной помощи больным, становление научных врачебных обществ врачей-психиатров, появление новых средств и методов лечения.

Исследования, посвященные отечественной психиатрии периода Первой мировой войны, концентрируют свое внимание на профессиональной полемике вокруг связи душевных болезней военнослужащих – особенно знаменитой «воздушной контузии» или «травматического невроза» (шелл-шока) – с обстоятельствами боевых действий, на выявлении их органической либо психогенной природы [8, С. 327]. В центре данного исследования будут находиться организационные аспекты оказания психиатрической помощи пострадавшим на войне, складывавшиеся под влиянием как социальной ситуации в стране, так и общих проблем развития медицинской науки.

В планах военного ведомства роль центрального звена оказания психиатрической помощи в действующей армии была отведена Российскому обществу Красного Креста (РОКК), с которым было заключено соглашение о принятии им на себя этих ранее не свойственных РОКК функций с финансированием их осуществления за счет казны (РГВИА. Ф. 12593. Оп. 1. Д. 1072. Л. 105–109).

Для выполнения этой задачи Главным Управлением Красного Креста была образована Психиатрическая комиссия, которая занималась общей организацией и надзором по данному вопросу. Комиссия действовала самостоятельно, испрашивая указаний от Главного управления РОКК лишь в исключительных случаях. Психиатрическая комиссия РОКК учредила на местах для распоряжений в тылу действующей армии институт уполномоченных по эвакуации душевнобольных воинов в Северном и Западном районе, в Южном и Юго-Западном районе и на Кавказе, а кроме того – по одному Уполномоченному при управлениях Главноуполномоченных Северного района, Внутреннего района и при Кавказской армии для распоряжений по «рассеиванию» душевнобольных по лечебным заведениям. Уполномоченные располагали необходимым врачебно-санитарным персоналом для эвакуации, призрения и рассеяния душевнобольных воинов (РГВИА. Ф. 12593. Оп. 1. Д. 1072. Л. 106).

Организационную основу психиатрической службы Красного Креста составили приемные и сборные пункты. Деятельность по призрению душевнобольных воинов начиналась с развертывания сети приемных пунктов вблизи линии фронта. Оттуда больные, страдающие психическими расстройствами, эвакуировались в сборный тыловой пункт, затем – в приемно-распределительный пункт военного ведомства в глубоком тылу, откуда распоряжениями уполномоченных рассеивались по психиатрическим лечебницам Крас-

ного Креста либо иным, предоставившим для этого места, или передавались на попечение родственников.

Приемный психиатрический пункт Красного Креста был рассчитан на 10–20 мест, сборный пункт – на 25–50 мест. Приемные пункты располагались в железнодорожных вагонах, а сборные были стационарными. В районе Северо-Западного фронта сборные пункты располагались в Минске и Назимове, Юго-Западного – в Одессе, Кишинёве и Рени, на Кавказском фронте сборные пункты были устроены в Тифлисе, Кобулет, Абастумане, Владикавказе, Ставрополе, Александрополе, Саракамыше, Трапезунде и Эрзеруме. На Кавказе местные условия и недостаток перевозочных средств потребовали устройства этапных пунктов между передовыми учреждениями фронта и приемными пунктами. На этапных пунктах больных ожидали опытные санитары, которые сопровождали их в постоянные пункты. В связи с продвижением русских войск на территорию Турции и Персии летучие отряды психиатрической помощи были открыты в Трапезунде, Эрзеруме и Шерив-Хане на озере Урмия [4, С. 3488].

Примечательно, что в Северо-Западном районе психиатрическая организация Красного Креста насчитывала 318 коек, в Юго-Западном – 490 коек, а на Кавказе – целых 575 коек.

Из сборных пунктов душевнобольные воины эвакуировались в приемно-распределительные пункты, а из них распределялись по окружным психиатрическим больницам МВД, городским и земским заведениям и лечебницам Красного Креста. Только в Москве было 17 таких заведений, насчитывавших без малого 2,5 тыс. мест – от очень крупных, на несколько сотен коек, до небольших – до сотни кроватей. Всего же в Московском районе было развернуто 3340 специализированных лечебных мест, в Киевском районе – 287 коек, в Петроградском районе – 1463 койки [2, С. 3562].

Война довольно быстро внесла свои коррективы в работу этой внешне стройной организации. Первой проблемой стала нехватка мест в психиатрических лечебницах для «рассеиваемых» больных, нуждавшихся в сравнительно длительном лечении. В 42 земских и городских психиатрических больницах имелось 1787 коек, отведенных специально для надобностей военного времени (РГВИА. Ф. 12593. Оп. 1. Д. 1072. Л. 161). Однако их было недостаточно, и во многих случаях больные направлялись в переполненные психиатрические заведения, где попадали в условия, в которых правильное их лечение оказывалось невозможным [7, С. 15]. Переполненность психиатрических больниц также приводила к практике выписки не вполне окрепших после заболевания пациентов, сокращению приема душевнобольных из числа мирных обывателей.

В этих условиях в приемно-распределительных госпиталях постепенно образовывался «осадок» психических больных, которых не было возможности распределить куда-либо для продолжительного лечения, что, в свою очередь, сокращало принимающую способность госпиталей на фоне нарастающего потока пациентов. Отмечалось, что открытие дополнительных передовых пунктов позволяло интенсифицировать выявление психических больных и их эвакуацию из действующей армии, то есть чем шире разворачивалась система, тем больше становилось пациентов.

Ввиду наблюдающегося переполнения гражданских лечебных заведений и невозможности для них принять уволенных в отставку душевнобольных воинов, как-то их обязывает закон, перед психиатрической организацией Красного Креста встала потребность задерживать этот контингент в своих заведениях. Был создан целый ряд тыловых госпиталей, развернута патронажная сеть. Например, в 1915 году в Москве был открыт госпиталь Красного Креста на

420 больных. В Воронеже Красным Крестом был устроен специальный госпиталь для душевнобольных воинов на 130 коек (РГВИА. Ф. 12593. Оп. 1. Д. 1072. Л. 173–181). На Кавказе, в Абастумане, был открыт специальный лазарет Красного Креста на 100 мест для душевнобольных, страдающих туберкулезом, малярией и легочными заболеваниями [6, С.129].

Коренным образом разрешить проблему признания душевнобольных воинских чинов могло бы запланированное строительство новой окружной лечебницы МВД – Луганской на 1600 койко-мест, которая могла бы вместить до 6000 пациентов. Для нее уже были подготовлены проект и смета, найден земельный участок. Однако сильное вздорожание строительных материалов и нехватка рабочих рук заставили отложить начало сооружения больницы, поставив также под вопрос и расширение Московской лечебницы МВД [2, с. 3562].

Таким образом, дефицит мест в психиатрических больницах по оценке Красного Креста к концу 1916 года составлял до 6 тыс. мест. Общественные организации вдвое увеличили эту цифру. Согласно предварительной разработке Объединенным статистическо-психиатрическим бюро данных о движении душевнобольных воинов по 23 психиатрическим больницам к январю 1917 года, в империи необходимо было создать не менее 10–12 тыс. дополнительных психиатрических коек (РГВИА. Ф. 12593. Оп. 1. Д. 1072. Л. 55–61).

Более масштабной и сложной проблемой было само определение категории душевнобольных, которые имели право на получение помощи как жертвы войны. Дело в том, что под эгидой Красного Креста находились только раненые и больные, проходившие лечение для возвращения в строй. Как показала практика, большая часть страдавших душевными расстройствами солдат оказыва-

лась непригодна к военной службе даже после длительного лечения. Так, в Тифлисский сборный пункт Красного Креста, осуществлявший также лечение душевнобольных, за год его работы поступило 576 нижних чинов, 148 офицеров и 16 гражданских лиц. Из них годными к продолжению военной службы были признаны более 1/5 нижних чинов и 1/3 офицеров. Остальные либо продолжали свое лечение, либо были комиссованы. Смертность составляла около 1,5 % [6, С. 131].

Красный Крест предлагал строго различать признание душевнобольных, состоящих на действительной военной службе, и душевнобольных инвалидов – воинских чинов, уволенных в отставку. Только первая категория в полной мере пользовалась покровительством Красного Креста, включавшим их выявление в действующей армии, эвакуацию в тыл и лечение в соответствующих заведениях.

Ограниченное толкование причинной связи между заболеванием и прохождением военной службы было установлено циркулярным распоряжением Главного военно-санитарного управления от 20 мая 1915 года [7, С. 12–14]. Те нижние чины, психическое расстройство которых проявилось в пути или уже в тылу, например, в приемно-распределительном пункте или в лечебном заведении, также были исключены из ведения психиатрической организации РОКК. Случаи психических расстройств, которые выявлялись непосредственно в рядах действующей армии, следовало разделять на две категории по времени начала болезни: те, у которых болезнь началась до призыва в армию и лишь обнаружилась на службе, и заболевшие во время прохождения службы.

Специалисты отмечали, что ввиду слабого развития психиатрической помощи в России и крайней переполненности психиатрических лечебных заведений многие тысячи

больных, нуждающихся в психиатрической и неврологической помощи, оказались рассеяны среди населения. При осмотре призывников воинскими присутствиями производился исключительно внешний осмотр, весьма серьезные нарушения психики при этом ускользали от внимания призывной комиссии. Было немало случаев, когда признанные годными к военной службе воинскими присутствиями новобранцы попадали в психиатрические учреждения Красного Креста непосредственно со сборных пунктов воинских начальников. Спешный набор в ряды войск и громадная численность призванных объясняли то обстоятельство, что в армию попало значительное число душевнобольных, чья болезнь обнаружилась уже после их приема на службу или даже уже после сравнительно продолжительного на ней нахождения. Так, в Николаевский военный госпиталь из более чем 600 человек, поступивших с начала войны по 1 октября 1915 года, с театра военных действий прибыло около 1/3, остальные поступили из гарнизонов (РГВИА. Ф. 12593. Оп. 1. Д. 1072. Л. 162), при этом военнослужащие тыловых гарнизонов не были охвачены призывом Красного Креста.

Даже в том случае, если болезнь началась на службе, согласно действовавшим правилам, специальная комиссия должна была установить ее связь с условиями прохождения службы, по поводу чего у психиатров не было единого мнения. Рассматривая положение уволенных из рядов армии вследствие психических расстройств, Красный Крест пришел к выводу, что на основе соответствующих узаконений Свода военных постановлений лица, получившие инвалидность вследствие своего участия в боевых действиях и лишившиеся при этом рассудка (раненые, контуженые), призываются до выздоровления или до смерти в военных госпиталях, то есть в том числе и в лечебных заведениях Красного Креста, на время войны по особому соглашению выполняющих эти

функции. Впрочем, отмечалась малочисленность такой категории [2, С. 3564].

Все остальные военнослужащие, причиной увольнения которых от службы стало именно психическое заболевание, но не органическое поражение, могут размещаться на срок не более года в военных госпиталях до подыскания для них мест в лечебных заведениях, к каковым согласно закону от 5 декабря 1912 года являются окружные, земские и городские лечебницы и больницы [5, Ст. 2284].

Также не пользовались призывом РОКК душевнобольные из военнопленных, беженцев и рабочих, занятых на окопных работах в ближнем тылу: помощь им оказывалась лишь в виде эвакуации в соответствующие лечебные заведения (РГВИА. Ф. 12593. Оп. 1. Д. 1072. Л. 105). Значительное число душевнобольных поступало в земские больницы напрямую из воинских частей и лазаретов, минуя организацию Красного Креста. Таким образом, система помощи участникам войны с психическими заболеваниями, созданная Военным ведомством, охватывала лишь часть таких лиц.

Те из военнослужащих, у которых война отняла «самое дорогое, что есть в человеке – разум», как потерявшие трудоспособность инвалиды, подлежали заботе Особой Комиссии по призыву воинских чинов и других лиц, пострадавших в продолжение войны, а также их семей – полуавтономного подразделения Верховного Совета по призыву семей лиц, призванных на войну, а также семей раненых и павших воинов. Ведению особой комиссии подлежала организация помощи увечным солдатам.

Постановление Верховного Совета от 18 июля 1915 года вменяло в обязанность особой комиссии также содействие устройству убежищ для психически больных и потерявших рассудок воинов [3, С. 42]. В мае 1916 года начала работу психиатрическая подкомиссия врачебно-технического отдела

Особой Комиссии, включавшая в свой состав представителей заинтересованных ведомств, Красного Креста и общественных организаций – Главных комитетов ВЗС и ВСГ, Петроградского и Московского городских управлений, Петроградского и Московского губернских земств. Комиссия начала разработку плана признания душевнобольных воинов, освобожденных по психической болезни от военной службы (РГВИА. Ф. 12593. Оп. 1. Д.1072. Л. 24–24 об.). Выяснялась численность подлежащего этому виду признания контингента, общие основания плана и способы осуществления признания. В соответствии с высказанными ранее суждениями Верховного Совета и Особого Комитета было признано желательным распространить попечение Верховного Совета не только на душевнобольных воинов, но и на все разряды лиц, пострадавших в связи с войной: служащих и рабочих в армии, беженцев и мирных обывателей, возвращаемых из вражеского плена.

Организационную основу признание душевнобольных воинов и прочих пострадавших в связи с войной лиц должны были составить преимущественно существующие земские и городские психиатрические больницы. Особая Комиссия намеревалась субсидировать общественные управления на постройку и оборудование новых или приспособление и расширение прежних помещений.

Мотивами для такого подхода послужило мнение о желательности признания больного по возможности ближе к месту его происхождения или постоянного жительства, что дало бы ему возможность поддерживать связи с близкими, а также экономия и сравнительная легкость организации дела на основе уже действующих учреждений, имеющих налаженную хозяйственную и административную части, располагающих необходимыми навыками и опытом. Также при таком подходе

достигалось общее увеличение числа мест в психиатрических больницах. По миновании военных надобностей вновь учрежденные места могли быть обращены на пользу местного населения [3, С. 42].

К декабрю 1916 года в Особую Комиссию поступили обращения от 35 губернских земств (в том числе Воронежского, Курского и Орловского), университетов и Одесского городского общественного управления о расширении существующих земских психиатрических больниц для нужд приема пострадавших от войны. Из них Петроградское, Ярославское, Харьковское, Полтавское, Уфимское и Ставропольское губернские земства представили подробные планы и сметы расширения (РГВИА. Ф. 12593. Оп. 1. Д.1072. Л.55–61).

Поскольку места для продолжительного, в том числе пожизненного, признания душевнобольных инвалидов войны создавались в земских психиатрических больницах, а земства, как и городские самоуправления, были объединены во всероссийские организации – земский союз и союз городов, постольку ВЗС и ВСГ также оказались вовлечены в мобилизацию системы психиатрической помощи, постаравшись приобрести в ней объединяющую и координирующую роль.

Довольно быстро – раньше, чем особая комиссия – союзы создали объединенную психиатрическую комиссию. В июле 1915 года в составе объединенной Психиатрической комиссии была выделена неврологическая секция, а также было организовано центральное статистико-психиатрическое бюро. Этому предшествовало образование 20 декабря 1914 года при Петроградском областном комитете ВСГ Психиатрической комиссии под председательством профессора В. М. Бехтерева. В январе 1915 года Петроградский областной комитет заключил с Психоневрологическим институтом, который возглавлял П. П. Кащенко, договор об

устройстве на территории института центрального эвакуационного психиатрического госпиталя. Эти два выдающихся психиатра – В. М. Бехтерев и П. П. Кащенко – сыграли заметную роль в определении принципов развития военной психиатрии в годы Первой мировой войны. Также ВЗС и ВСГ действовали в тесном контакте с Русским Союзом психиатров и невропатологов.

Для ознакомления земств с задачами развертывания психиатрической помощи в связи с войной и обсуждения общих принципов ее постановки в ноябре 1916 года по инициативе Петроградской областной психиатрической комиссии был проведен всероссийский съезд представителей земств, городов, их объединений и заинтересованных ведомств – Военного, МВД, Красного Креста, Русского союза психиатров и невропатологов.

Программа съезда также была разработана Петроградской психиатрической комиссией. По мнению членов комиссии, на съезде следовало рассмотреть как организацию длительного лечения пострадавших в связи с войной, так и постановку дела временной помощи таким лицам в продолжение войны. Совещанию было необходимо выяснить вопрос о разграничении сфер деятельности различных учреждений, заинтересованных в деле призрения душевнобольных воинов, и основные параметры участия местного самоуправления в организации психиатрического призрения жертв войны. Также нуждались в установлении основных принципов расширения действующих психиатрических лечебных заведений, возмещения расходов на содержание в них лиц, пострадавших в связи с войной, организации внебольничного призрения таких лиц. Кроме того, совещание уделяло внимание совершенствованию эвакуации и рассеивания душевнобольных воинов и их статистического учёта.

Съезд пришел к заключению, что призрение душевнобольных воинов и прочих по-

страдавших от войны лиц составляет неразрывную часть общей системы призрения душевнобольных в России, являясь предметом заботы государства и общества, но должно осуществляться за счет государства через посредство земских и городских общественных управлений при содействии Особой Комиссии Верховного Совета при участии объединяющих местные самоуправления органов ВЗС и ВСГ. Необходимо, чтобы мероприятия по лечению и призрению душевнобольных воинов были согласованы с общим планом развития психиатрической помощи в России. Съезд подчеркивал необходимость выработки такого плана соединенными силами земств и городов, для чего следовало созвать очередной съезд психиатров [7, С. 5].

Логично предполагая, что по окончании войны забота о военных инвалидах, страдающих неизлечимыми душевными расстройствами, ляжет на земства, съезд разработал схему расширения земской психиатрии. Согласно ей ходатайства отдельных земств и городов об ассигновании средств на постановку психиатрической помощи в связи с войной должны быть представлены непосредственно в Главные Комитеты ВЗС и ВСГ. Главные комитеты союзов, в которые поступают все проекты отдельных земств и городов о мероприятиях по призрению душевнобольных воинов на средства, отпускаемые через Особую Комиссию Верховного Совета и другие соответствующие учреждения, дают свои заключения по всем этим проектам и направляют их в названные учреждения для получения необходимых средств органом местного самоуправления для выполнения представленного проекта.

Для подготовки таких заключений при Главных Комитетах предполагалось организовать специальную объединенную комиссию, состоящую из психиатров, санитарных врачей, инженеров, архитекторов и представителей союзных организаций, представите-

лей конкретного земства или городского общественного управления, представившего проект, и «сведущих людей» (экспертов). Данная комиссия должна была рассматривать представляемые проекты с точки зрения их соответствия общему плану призрения душевнобольных воинов, психиатрическим и строительным требованиям, оценивая также стоимость сооружения и содержания [7, С. 5].

Субсидии на расширение общественных земских и городских психиатрических лечебниц должны были направляться в адрес органов местного самоуправления по получении соответствующего заключения Главных комитетов о соответствии общероссийскому плану призрения душевнобольных воинов. Также субсидии на соответствующие цели могут получить и другие учреждения, организации и лица (например, Психоневрологический институт) (РГВИА. Ф. 12593. Оп.1. Д.1072. Л. 24 об.).

К масштабному расширению земских психиатрических больниц предполагалось приступить уже в строительном сезоне 1917 года. Многие органы местного самоуправления провели значительную подготовительную работу, подобрав земельные участки, подготовив проектно-сметную документацию, закупив некоторые стройматериалы. Летом 1917 года все дело организации призрения душевнобольных воинов было передано от Красного Креста в Объединенную Психиатрическую организацию земского и городского союзов, финансирование же от Особой Комиссии перешло к губернским земствам, что на практике означало катастрофическое ухудшение ситуации.

Сложившаяся в условиях Первой мировой войны система психиатрической помощи в качестве основных организационных элементов включала структуры Красного Креста, Особой Комиссии Верховного Совета, местного самоуправления. Каждый из этих элементов выполнял особые функции: выявление

психических больных в действующей армии и их эвакуация в тыл выполнялись Красным Крестом, получавшим государственное финансирование; лечение и призрение душевнобольных, пострадавших в связи с войной, организовывались особой комиссией из средств Верховного Совета; земства и городские самоуправления располагали наиболее развитой сетью психиатрических лечебных учреждений, которые оказывали непосредственную помощь душевнобольным воинам и прочим причастным к войне лицам. По числу мест для душевнобольных психиатрические организации Красного Креста и органов местного самоуправления были примерно сопоставимы, однако их контингент различался.

Автономная система органов и учреждений местного самоуправления плохо сопрягалась с решением масштабных государственных задач, но выступала при этом необходимым элементом в механизме их решения, требуя централизации. Земский союз и союз городов, тесно взаимодействуя в данном направлении, предпринимали усилия по координации работы органов местного самоуправления, ставя своей целью создание общероссийской системы военно-психиатрической помощи, урегулирование правового статуса душевнобольных воинов. Как видно, земский и городской союзы, формально состоящие под эгидой Красного Креста, совершенно не считали себя его частью и в интересах дела посягали на его предмет ведения. Если РОКК рассматривал свое участие в организации психиатрической помощи как временное, то союзы были заинтересованы в закреплении за собой руководящих функций в данной сфере и по окончании войны.

#### **Библиография:**

1. Александровский Ю.А. История отечественной психиатрии: в 3 т. – Т. 1. – М.: ИД

«Городец», 2020. – 408 с.

2. Вопрос об увеличении числа мест для душевнобольных воинов // Вестник Красного Креста. – № 10. – Декабрь 1916. – С. 3560-3567.

3. Деятельность комитета по Москве и Московской губернии // Ежемесячник Комитета Великой княгини Елизаветы Федоровны. – № 6. – 1916. – С. 41-42.

4. Доклад уполномоченного по призрению душевнобольных воинов на Кавказском фронте // Вестник Красного Креста. – № 10. – Декабрь 1916. – С. 3487-3488.

5. Закон об улучшении земских и городских финансов // Собрание узаконений и распоряжений правительства, издаваемое при Правительствующем сенате: [Издание официальное]. – СПб., 1912. – № 1 (2 янв.) – 263 (30 дек.). – Ст. 2284.

6. Отчёт уполномоченного психиатрической организации Красного Креста при Кавказской армии доктора А.И. Прусенко // Вестник Красного Креста. – № 10. – Декабрь 1916. – С. 123-147.

7. Резолюции Всероссийского съезда врачей-психиатров и представителей земств, городов и заинтересованных ведомств по организации призрения душевнобольных воинов и прочих лиц, причастных к военным событиям в Петрограде 24–27 ноября 1916 года. Отдельный оттиск из «Психиатрической газеты» № 23 1916. – Пг: Типография Б. В. С., 1916. – 22 с.

8. Сироткина И.Е. Российские психиатры на Первой мировой войне // Наука, техника и общество России, и Германии во время Первой мировой войны. – СПб: Нестор-История, – 2007. – С. 326-344.

#### References:

1. Aleksandrovskij YU.A. Istoriya otechestvennoj psichiatrii [The history of Russian psychiatry]. - M.: ID «Gorodec», 2020. – 408s. (In Russ.).

2. Vopros ob uvelichenii chisla mest dlya dushevnobol'nyh voinov [The issue of increasing the number of places for mentally ill soldiers], Vestnik Krasnogo Kresta. – №10. – Dekabr' 1916. – S.3560-3567. (In Russ.).

3. Deyatel'nost' komiteta po Moskve i Moskovskoj gubernii [Activities of the Committee for Moscow and the Moscow Province], Ezhemesyachnik Komiteta Velikoj Knyagini Elizavety Fedorovny. – №6. – 1916. – S.41-42. (In Russ.).

4. Doklad upolnomochennogo po prizreniyu dushevnobol'nyh voinov na Kavkazskom fronte [Report of the Commissioner for the care of mentally ill soldiers on the Caucasian Front] // Vestnik Krasnogo Kresta. – №10. – Dekabr' 1916. – S. 3487-3488. (In Russ.).

5. Zakon ob uluchshenii zemskih i gorodskih finansov [The Law on the improvement of Zemstvo and City Finances], Sbranie uzakonenij i rasporyazhenij pravitel'stva, izdavaemoe pri Pravitel'stvuyushchem Senate: [Izдание oficial'noe]. - SPb., 1912. – № 1 (2 yanv.)- 263 (30 dek.). – St. 2284. (In Russ.).

6. Otchyot Upolnomochennogo Psihiatricheskoj organizacii Krasnogo Kresta pri Kavkazskoj armii doktora A.I. Prusenka [Report of the Authorized Representative of the Psychiatric Organization of the Red Cross under the Caucasian Army, Dr. A.I. Prusenka], Vestnik Krasnogo Kresta. – № 10. – Dekabr' 1916. – S.123-147. (In Russ.).

7. Rezolyucii Vserossijskogo s'ezda vrachej-psihiatrov i predstavitelej zemstv, gorodov i zainteresovannyh vedomstv po organizacii prizreniya dushevnobol'nyh voinov i prochih lic, причастных к военным событиям в Петрограде 24-27 ноябрия 1916 года [Resolutions of the All-Russian Congress of Psychiatrists and Representatives of Zemstvos, Cities and Interested Departments on the organization of charity for mentally ill soldiers and other persons involved in the military events in Petrograd on November 24-27, 1916]. – Pg.: Tip B.V.S., 1916. – 22s. (In Russ.).

8. Sirotkina I.E. Rossijskie psihiatry na Pervoj mirovoj vojne [Russian psychiatrists in the First World War], Nauka, tekhnika i obshchestvo Rossii i Germanii vo vremya Pervoj mirovoj vojny. – SPb.: Nestor-Istoriya, – 2007. – S.326 – 344. (In Russ.).