

## Основные модели организации психиатрической службы, реализованные в дореволюционной России

Некрасов В.А., Пашковский В.Э.

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург

**Резюме.** В статье описаны особенности становления психиатрической службы России в дореволюционный период. Научно обоснованные модели организации психиатрической службы были разработаны и реализованы после земской реформы (1864) и реформы городского самоуправления (1870). В различных регионах страны были разработаны и реализованы различные концепции организации психиатрической службы, которые можно определить, как «московскую», «петербургскую», «земскую» и «министерскую» модель. Особенности реализованных моделей определялись, прежде всего, социально-экономическими особенностями регионов и научными представлениями её организаторов. Многообразие и успешность различных моделей позволяют говорить о возможности использования опыта организации психиатрической службы при разработке концепций развития современной психиатрической службы.

**Ключевые слова:** организация психиатрической службы, история психиатрии, земская психиатрия, московская психиатрическая служба, петербургская психиатрическая служба.

### The basic model of the organization of psychiatric services, implemented in pre-revolutionary Russia

Nekrasov V.A., Pashkovskiy V.E.

North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, St.-Petersburg

**Summary:** The article describes the features of formation of mental health services during the pre-revolutionary period in Russia. Evidence-based models of the organization of psychiatric services had been developed and implemented after the Zemstvo reform (1864) and the reform of municipal government (1870). Different concepts of the organization of mental health services had been developed and implemented in various regions of the country. Features of «Moscow», «St. Petersburg», «Zemsky» and «Ministerial» models primarily were determined by socio-economic characteristics of regions and scientific understanding of the organizers. The diversity and success of different models suggest the possibility of using the experience of the organization of mental health services in the development of concepts of modern mental health services.

**Key words:** organization of mental health services, history of Psychiatry, Zemsky psychiatry, Moscow mental health services, Petersburg mental health services.

На современном этапе остро стоит вопрос формирования концепций дальнейшего развития психиатрических служб различных регионов России, что связано с происходящими изменениями как в структуре психической патологии, так и с современным состоянием экономики нашего общества. Исторический метод изучения психиатрии дает возможность не только вскрыть определенные закономерности развития этой медицинской специальности, но и установить некоторые её положения, не утратившие сегодня актуального значения [16]. Поэтому в разработке концепций развития психиатрической службы Санкт-Петербурга необходимо опереться на отечественный опыт, учесть успешные, а, зачастую, и неудачные подходы к развитию и модернизации психиатрии.

Ряд монографических исследований, посвященных истории психиатрии дают богатый материал для изучения становления современной психиатрии. В большинстве из них основное внимание уделено эволюции представлений о психических болезнях и проблемам классификации [7, 11]. Значительно меньше работ посвящено вопро-

сам истории организации психиатрической службы. Из изданных в XX веке работ, известно лишь две труднодоступных для читателя исследования, посвященных развитию психиатрической службы Санкт-Петербурга и России в целом в дореволюционный период — «Очерки истории отечественной психиатрии» Т.И. Юдина, изданная в 1951 г. [18] и докторская диссертация А.М. Шерешевского «Психиатрия в Петербурге XVIII-XIX столетия», защищенная в 1983 г. [16]. Обе работы содержат важную и значительную по объему информацию, но написаны они в советский период и несут на себе отпечаток времени их создания.

Значительно восполняют пробел монографии последних лет Ю.А. Александровского [1] и Н.Г. Незнанова [12]. В развитии отечественной психиатрии 18-е столетие Ю.А. Александровский называет веком организации больниц, 19-е столетие — веком создания учебных кафедр психиатрии и клинически обоснованного описания большинства психических расстройств, 20-е столетие — веком организации научно-исследовательских институтов и научных центров. В работе Н.Г. Незнанова с соавт. рассмотрены вопросы истории

современной организации и перспектив развития психиатрической помощи. много внимания уделено истории создания отдельных учреждений и структур, подробному анализу подвергнуты системы психиатрической помощи, реализованные уже после 1917 г.

Вместе с тем в исторической литературе недостаточно внимания уделяется различным моделям организации психиатрической службы в XIX и начале XX вв., глубоко не изучены их внутрисистемные закономерности.

Именно дореволюционный период обнаруживает большое количество аналогий с современностью. Это был период становления капиталистического общества в централизованном государстве на фоне формирования различных видов местного самоуправления (земств, городского общественного управления, городских дум и т.д.), которым все в большей степени государство передавало свои функции (в том числе и лечения психически больных) — все это очень и очень похоже с той ситуацией, в которой оказалась психиатрическая служба России с начала 90-х годов прошлого века и до настоящего времени.

Сочетание значительных успехов в лечении душевнобольных с отчетливым недостатком средств для их призрения, переполнение лечебных учреждений хронизированными больными, недостаток мест в богадельнях (или их современных аналогах — психоневрологических интернатах), трудности решения многочисленных социальных задач, выходящих за рамки собственно медицины — черты характерные для психиатрии дореволюционного периода — все это мы видим и сейчас. Уникальный опыт, полученный отечественной психиатрией в дореволюционной России, безусловно, заслуживает тщательного анализа и должен быть использован при формировании современных моделей организации психиатрической помощи.

**Целью** нашего исследования было выделение и описание основных моделей психиатрической службы, которые были реализованы в дореволюционной России, и оценка успешности их реализации.

Началом истории психиатрической службы и систематического призрения душевнобольных считается открытие в Санкт-Петербурге в 1771 году первого долгауза на месте будущей Обуховской больницы. Затем подобные учреждения начали создаваться по всей Российской Империи. Призрение умалишенных в те годы возлагалось на Приказы Общественного призрения, которые были созданы реформой Екатерины II во всех губерниях. В целом создание все большего количества больниц в различных регионах определялось не столько разработанным планом и положениями психиатрической науки, сколько финансовыми возможностями Приказов и остротой потребности призрения больных (переполнение полицейских приемных покоев, тюремных учреждений и соматических больниц душевнобольными) достигавшей нередко степени «социального бедствия» [14, 15].

Полноценные концепции призрения душевнобольных появились позднее, когда задача их призрения переходит от центральной власти (Приказов общественного призрения и Ведомства учреждений Императрицы Марии в столичных городах) к земствам и городскому общественному управлению в рамках реализации двух из «Великих реформ Александра II» — «земской реформы» (1864 г.) и «реформы городского самоуправления» (1870 г.). В Санкт-Петербурге передача лечебных учреждений, ответственных за призрение душевнобольных, городскому общественному управлению состоялась лишь в 1884 году, а в Москве — лишь в 1887 году. Формированию научного подхода к развитию психиатрической службы в этот период способствовало развитие психиатрической науки и появление полноценного сообщества психиатров, получивших систематическое клиническое образование — первая кафедра нервных и душевных болезней была открыта в Императорской Медико-хирургической академии в 1857 году, затем были открыты кафедры или отдельные курсы в Москве, Киеве, Харькове и т.д. В те же годы появились первые психиатрические журналы — «Архив психиатрии, неврологии и судебной психопатологии» (с 1883 г., Харьков), «Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии» (с 1885 г., Санкт-Петербург), начали создаваться общества психиатров — в 1861 г. в Санкт-Петербурге, в 1885 г. в Москве и т.д.

Решение задачи призрения душевнобольных не было очевидным. Ярчайшими примерами противопоставления концепций можно считать открытые дискуссии П.И. Якобия и В.Р. Буцке, Н.Н. Баженова и О.А. Чечотта, В.Р. Буцке и А.У. Фрезе и многие другие. Создавались многочисленные комиссии и комитеты. Одной из основных задач первых съездов психиатров — было обсуждение проблем организации психиатрической помощи и обмен опытом в этой области. Значительная часть заседаний обществ психиатров в Санкт-Петербурге и Москве была посвящена вопросам организации психиатрической службы и создания новых психиатрических учреждений. Научно-практические общества занимались и рассмотрением уже созданных проектов новых заведений для душевнобольных. Проекты присылали из разных мест, где еще не были организованы научные психиатрические общества, при этом запрос о научном обосновании чаще всего ставили органы самоуправления, неравнодушные к этой новой для них задаче призрения душевнобольных. В тот период — по словам Н.Н. Баженова — «Можно сказать без преувеличения, что в этой области шла лихорадочная деятельность». Наличие разнообразных теоретических концепций, различие в финансовых возможностях и имеющихся исходно учреждений во многом определило многообразие путей, по которым шли первые организаторы психиатрической службы в дореволюционной России.

Нами было выделено 4 концепции, успешно реализованные в изучаемый период, которые мы условно обозначили, как «московскую», «зем-

скую», «петербургскую» и «министерскую». В то же время на значительной части России психиатрическая служба развивалась в русле, заложенном еще Приказами Общественного Призрения (условно эту модель можно назвать «приказной»), продолжалось расширение отделений или уже созданных больниц с целью интернирования психически больных для снижения уровня общественно недовольства без четкого плана и теоретического обоснования.

**Московская модель.** Первая из выделенных нами моделей «Московская» модель была реализована во многом усилиями В.Р. Буцке (1845-1904) [4] и Н.Н. Баженова (1857-1923) [2, 3], возглавлявших первые психиатрические больницы Москвы. Основой данной модели было создание самостоятельных психиатрических больниц, обслуживающих определенную территорию. В рамках данной модели больница принимала все категории больных, причем по возможности от разделения больных отказывались и внутри больницы, за исключением особо возбужденных и соматически ослабленных больных. Данный принцип требовал с одной стороны размещения больницы в черте города, т.к. она должна была быть легкодоступной для поступления неотложных больных, посещения родственниками, с другой стороны требовала значительной территории для возможности проведения сельскохозяйственных и иных работ хронизированными трудоспособными пациентами. Это значительно повышало стоимость строительства больниц, но делало её доступной для большинства жителей.

В 1887 г. городу была передана лишь одна психиатрическая больница — «Московская городская Преображенская больница для душевнобольных»\*, в которой крайне сложно было выполнять задачи презрения всех душевнобольных в стремительно растущей Москве. В 1894 году была открыта Алексеевская больница\*\* и город был разделен на 2 района, каждый из которых обслуживала одна из больниц.

Наиболее значимое отличие в условиях развития психиатрической службы Москвы — это отсутствие обязательства принимать всех душевнобольных. В то время как в земские психиатрические больницы согласно указу Сената (цирк. МВД от 09.02. 1878 г., №1241), а в петербургские больницы согласно приказу градоначальника от 21.05.1890 г., №140 не имели возможности отказывать в приеме больных, несмотря на порой чрезвычайное их переполнение. Эта особенность привела к появлению в 1903 году в Москве уникальной должности «врача-приемщика», который должен был прежде всего осматривать больных (в амбулатории, на дому, полицейском участке и т.д.) на предмет возможности их госпитализации

\* В настоящее время «Психиатрическая клиническая больница № 3 им. В.А. Гиляровского» Департамента Здравоохранения города Москвы.

\*\* В настоящее время Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы

или рекомендаций амбулаторного лечения. Вели эти врачи и амбулаторный прием. Можно сказать, что именно институт районных психиатров города Москвы стал прообразом современных диспансеров.

К 1914 году Москва была разделена на два района, которые обслуживали Преображенская и Алексеевская больницы. Дальнейшее развитие предполагало выделение третьего района с постройкой новой больницы. Именно эта организационная модель легла в основу советской модели организации психиатрической помощи.

Одним из основных недостатков данной модели была её дороговизна, создание в непосредственной близости к городу сети психиатрических учреждений, каждое из которых принимало все категории больных. Это требовало значительных финансовых вложений, а в условиях запрета на отказ в приеме больных — вложений в очень короткие сроки. Безусловным недостатком была и ограниченность территории больниц, что особенно осложняло фактически пожизненное пребывание хронизированных пациентов, которых невозможно было перевести в богадельни.

**Земская модель.** Вторая — «Земская» модель, которая близка к «Московской» и часто не рассматривается отдельно, хотя имеет ряд принципиальных отличий, а временами прямо ей противоположна. Реализована она была во многих губерниях, где земство было равнодушно к судьбе оказавшихся под его попечением душевнобольных и где земству удалось привлечь к делу организации психиатрической службы столь же равнодушных профессионалов. Интересно, что земскими психиатрами предлагались достаточно разные подходы к организации земской психиатрии. В.И. Яковенко (1957-1923) [20] и Н.А. Вырубов (1869-1918) [5] предлагали децентрализовать оказание психиатрической помощи и создавать сеть небольших психиатрических учреждений. П.И. Якобий (1841-1913) [19] и А.Ф. Мальцев (1855-1926) [10] — считали необходимым разделить учреждения для недавно заболевших и хронизированных больных. М.П. Литвинов (1846-1918) [9] и С.И. Штейнберг (1831-1909) [17] основой психиатрической службы считали большие земледельческие колонии. Свои особенности были у проектов психиатрической службы земства у П.П. Кащенко (1859-1920) [8], Н.Н. Баженова (1857-1923) [2,3], К.Р. Евграфова (1859-1917) [6] и др. Таким образом, в каждом регионе мы видим свой путь к решению задач организации психиатрической помощи.

Описанию становления земской психиатрии посвящена треть монографии Т.И. Юдина [18]. Мы же в рамках нашей статьи лишь кратко на ней остановимся и выделим основные её черты. Удивительно, но столь разнообразные подходы в практических идентичных социально-экономических условиях привели порой очень разными путями к схожим организационным решениям, что и позволяет объединить их в единую «земскую» модель.

В рамках «Земской» модели создавались больницы-колонии для призрения и лечения всех больных земства. Чаще всего эти больницы создавались за пределами города с отказом в них от разделения больных даже в пределах одной больницы, с внедрением системы «не стеснения», «открытых дверей», возможностью использования обширных территорий для сельскохозяйственных работ, открытием многочисленных мастерских для трудоспособных больных. Вызвано это было тем, что данный подход был с одной стороны экономически оправданным — одно учреждение дешевле даже двух отдельных, а тем более сети, а загородное расположение позволяло сэкономить и на покупке земли. При этом оставалась возможность использовать наиболее современные и смелые подходы к лечению психически больных. Привлечение к труду всех к нему способных, развитие сельского патронажа и т.д. — все это наиболее успешно было реализовано именно в рамках «земской» модели. Модель предполагала и разделение на районы в случае обширности обслуживаемой территории (аналогично «московской» модели), но на практике это нигде не было реализовано по все тем же экономическим соображениям. Несмотря на организацию часто огромных больниц-колоний, модель предусматривала возможность децентрализации психиатрической службы через создание небольших филиалов или отделений при земских непсихиатрических лечебных учреждениях. Однако сохранение их чаще указывало не на создание продуманной сети учреждений, а на попытку уездных земств сохранить финансирование своих уездных больниц (психиатров чаще всего в этих отделениях не было), отказываясь от финансирования губернских учреждений.

Что наиболее важно: основой модели стал отказ от универсальных решений — учреждения создавались и приспособлялись в зависимости от местных условий. Это является и основным недостатком данной модели, т.к. отказ от готовых решений заставлял каждое земство решать задачу психиатрической службы «ab ovo» — что заставляло делать схожие ошибки, не всегда было экономически оправдано и растягивало процесс создания психиатрической службы порой на десятилетия. По-прежнему нерешенной осталась в рамках данной модели и задача приближения психиатрической помощи к пациенту.

**Петербургская модель.** Третья — «Петербургская» модель, созданная усилиями, прежде всего, О.А. Чечотта (1842-1924) [14, 15], продолжившего дело своего учителя П.А. Дюкова (1834-1889) и возглавлявшего психиатрическую службу Санкт-Петербурга четверть века с момента её передачи городу в 1884 году.

В 1884 году городскому общественному управлению было передано лишь одно психиатрическое учреждение — Петербургская психиатрическая больница св. Николая Чудотворца. В то же время, больница Всех Скорбящих и Дом презрения Александра III остались в ведении Ведомства

учреждений Императрицы Марии и отказались от приема больных сверх штата, решая задачи лечения прежде всего состоятельных людей, принимая пациентов со всей страны и не входя таким образом в структуру психиатрической службы города.

В крайне быстрые сроки была организована вторая психиатрическая больница — больница для душевнобольных во имя св. Пантелеймона в зданиях бывшего земледельческого училища в Удельной. Стремительно растущий и крупнейший город страны, достигший в тот период населения в миллион человек, нуждался в продуманной схеме психиатрической помощи. По поручению Городской Думы в 1888 году данная модель была разработана О.А. Чечоттом. Модель предполагала единое руководство и создание сети специализированных психиатрических учреждений для оказания оптимальной помощи всем группам больных. Психиатрическая служба должна была состоять из больницы-лечебницы, больницы для хронизированных больных и больницы-колонии для трудоспособных хроников.

Роль больницы-лечебницы должна была выполнять Больница св. Николая Чудотворца. Расположение недалеко от центра города позволяло быстро госпитализировать нуждающихся в этом пациентом, а проблема ограниченного количества коек решалась за счет сокращения сроков пребывания в стационаре. Эта больница концентрировала ресурсы на пациентах, еще способных к выздоровлению — тех, кому, по словам Г.И. Архангельского (1837—1899), «при рациональном лечении еще может быть возвращена божественная искра разума». В этой больнице предполагалось меньшее количество пациентов на одного врача, большое количество среднего и младшего персонала, активное использование медикаментозных и немедикаментозных методов лечения, создание лабораторий для совершенствования диагностики и т.д. Для достижения поставленной цели необходимо было освобождение больницы-лечебницы от хроников, пребывание в которой было дорого, а зачастую и вредно для них, чтобы обеспечить беспрепятственный прием остро заболевших пациентов. Хронизированные больные в свою очередь подразделялись по нуждаемости в регулярном наблюдении врача и способности к труду. Для них создавались значительные по занимаемой территории и имеющие, как мы сейчас сказали бы, высокий реабилитационный потенциал учреждения на окраинах Санкт-Петербурга.

Роль больницы для неспособных к труду и нуждающихся во врачебном надзоре душевнобольных должна была выполнять больница св. Пантелеймона, которую планировалось улучшить и расширить. Таким образом, впервые в России было реализовано разделение острых и хронизированных душевнобольных.

\* После объединения Дома призрения Александра III и больницы для душевнобольных св. Пантелеймона, была организована Психиатрическая больница №3 им. И.И. Сковороцова-Степанова.

Для трудоспособных больных в 1893 г. была открыта Новознаменская больница, строительство новых зданий которой продолжалось вплоть до Первой Мировой Войны. При её создании активно использовался опыт земских больниц-колоний, к которым по своей структуре она была очень близка. Создание этой больницы позволило реализовать 3-этапную структуру психиатрической службы.

Модель предполагала активное использование возможности перевода больных из одного учреждения в другое с целью оптимального использования ресурсов. Позднее в эту схему были успешно вписаны сельский патронаж и первые учреждения амбулаторной психиатрической службы.

Имела эта модель и значительное количество недостатков, которые наиболее полно изложены в работах Н.Н. Баженова [2,3]. Значительный размер службы при большой удаленности учреждений очень затруднял руководство, которое было необходимо, т.к. руководители отдельных учреждений ратовали прежде всего за интересы своих больниц, не желая отдавать трудоспособных больных или требуя дополнительного финансирования в ущерб другим учреждениям и т.д. Удаленность учреждений друг от друга затрудняла перемещение больных, что было необходимо для реализации модели. Это заставило создать небольшие отделения для острых больных в Новознаменской больнице и больнице св. Пантелеймона. Не была решена задача приближения помощи к пациентам, т.к. принимала всех больных города (до 1909 и губернии) лишь одна больница св. Николая Чудотворца.

Модель уникальная, не лишенная недостатков и не имеющая в тот период не только в нашей стране, но и в мире аналогов, была успешно реализована в крупнейшем городе страны, к 1914 году полностью удовлетворив потребности столицы в местах для душевнобольных, чего не удалось добиться в большинстве регионов нашей страны.

**Министерская модель.** Четвертая — «Министерская» модель, реализовывалась усилиями известного психиатра Л.Ф. Рагозина (1846-1908) [13], который в течение 20 лет с 1888 по 1908годы был

главой Медицинского департамента Министерства Внутренних Дел (должность соответствующая современной должности министра здравоохранения). В рамках этой модели предполагалось создание больших окружных больниц (часто на несколько губерний), которые должны были принимать всех больных, как острых, так и хронических, с обслуживаемых ими территорий. Окружные лечебницы находились в обязательном подчинении Министерству внутренних дел, а не земствам или городскому общественному управлению, как во всех остальных моделях. По представлениям Л.Ф. Рагозина местное самоуправление не могло решить столь социально значимую задачу, как призрение душевнобольных и она требовала участия государства. Окружные психиатрические лечебницы были открыты в Казани, Варшаве, Виннице, Томске, Московской губернии и т.д. Больницы открывались преимущественно в губерниях, где не было земской медицины. Там же, где существовали земские психиатрические больницы, окружные лечебницы принимали больных, которых должно было призывать государство (находящихся на экспертизе, принудительном лечении, душевнобольных арестантов, бездомных, иногородних и т.д.).

**Заключение.** Успешная реализация столь различных, а зачастую противоположных по своему теоретическому обоснованию концепций развития психиатрической службы в дореволюционной России позволяет говорить нам о необходимости их тщательного изучения. Многие из организационных решений, с учетом их масштабной реализации, могут быть использованы и в настоящее время при разработке современных моделей психиатрической службы. Модернизация современной психиатрической службы, безусловно, должна идти с учетом колоссального опыта, накопленного в дореволюционный период. Представляется крайне интересной успешная возможность реализации крайне различных организационных решений (как по структуре, так и по способам финансирования и подчинения) в различных регионах страны, подобно тому, как это было сделано в описываемый нами период.

### Литература

1. Александровский А.Ю. *История отечественной психиатрии.* — М.: «ГЭОТАР-МЕДИА». — 2013. — Т. — С. 1-3
2. Баженов Н.Н. *Об организации призрения душевно-больных в С.-Петербурге.* — СПб.: Тип. М.М. Стасюлевича. — 1896. — 25 с.
3. Баженов Н.Н. *Проект законодательства о душевно-больных и объяснительная записка к нему.* — М.: Городская типография. — 1911. — 196 с.
4. Буцке В.Р. *Правовые условия призрения душевно-больных.* — СПб.: Тип. М.М. Стасюлевича, — 1887. — 19 с.
5. Вырубов Н.А. *Задачи общественного попечения о душевно-больных.* — Воронеж. Типо-лит. В.Д. Колесникова. — 1903. — 12 с.
6. Евграфов К.Р. *Краткий отчет о командировке для осмотра земских психиатрических колоний.* — Пенза, Паровая типо-лит. Е.М. Грушецкой. — 1905. — 70 с.
7. Каннабих Ю.В. *История психиатрии.* — Ленинград: Государственное медицинское издательство. — 1928. — 528 с.
8. Кащенко П.П. *Ближайшие задачи в деле попечения о душевнобольных в России. Речь, произнесенная 11/IX с.г. на публичном заседании Первого съезда русского союза психиатров и невропатологов.* — М.: тип.Окр.штаба, — 1911. — 29 с.
9. Литвинов М.П. *Отчет врача М. Литвинова, командированного за границу для осмотра заведений душевно-больных. Общий очерк*

- систем призрения душевно-больных. — Тверь. Земская типография. — 1881. — 19 с.
10. Мальцев А.Ф. Земская медицина. Чем она была до сих пор и чем она должна быть. — СПб.: К.А. Риккер, — 1905. — 29 с.
  11. Морозов П.В., Овсянников С.А. История развития научных основ психиатрии. /Психиатрия: национальное руководство / Под ред. Т.Б. Дмитриевой и др. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. С. 653-681.
  12. Незнанов Н.Г., Кочорова Л.В., Вишняков Н.И. и др. Организационная эволюция системы психиатрической помощи СПб.: СПбНИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2005. 470 с.
  13. Свод узаконений и распоряжений правительства по врачебной и санитарной части в Империи / под ред. Л.Ф. Рагозина. Вып. 1. СПб.: Мед. Деп., 1895.
  14. Чечотт О.А. Современное положение призрения помешанных в Санкт-Петербурге и его губернии и в каком размере он должен быть расширен // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии. 1889. В. I. С. 38-57
  15. Чечотт О.А. К развитию призрения душевно-больных С.-Петербургским городским общественным управлением. 1884-1912 г. — СПб.: СПб. гор. тип., 1914. 291 с.
  16. Шерешевский А.М. Психиатрия в Петербурге XVIII-XIX столетия: дис. ... д-ра мед. наук / А.М. Шерешевский. — Л., 1983. — 526 с.
  17. Штейнберг С.И. Краткий очерк движения психиатрического вопроса в Саратовском земстве за 23 года с 1883-1905г. Ч.1, Саратов, 1906. 26с.
  18. Юдин Т.И. Очерки истории отечественной психиатрии. М. : Медгиз, 1951. 480 с.
  19. Якобий П.И. Основы административной психиатрии. Мотивировка к ходатайствам Орловского, Пензенского, Калужского, Воронежского и др. земств об организации психиатрического дела и о законодательстве об умалишенных. Орел. Тип. Губ. правл., 1900. 688 с.
  20. Яковенко В.И. О мерах упорядочения призрения душевнобольных и о необходимости деятельного участия в этом деле всей земско-медицинской организации. М.: Т-во скоропечатни А.А.Левинсон, 1896. 25 с.

#### Сведения об авторах

**Некрасов Василий Анатольевич** — ассистент кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, Санкт-Петербург, e-mail: vasily.nekrasov1@gmail.com

**Пашковский Владимир Эдуардович** — профессор кафедры психиатрии и наркологии ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» Минздрава России, доктор медицинских наук, доцент, e-mail: pashvladimir@yandex.ru