

УДК [94(476)+ 61(091)]“1919/1939”

**РОЛЯ ВАЕННАЙ МЕДЫЦЫНЫ
Ў АРГАНІЗАЦЫІ ЛЯЧЭБНАЙ
ДАПАМОГІ ГРАМАДЗЯНСКАМУ
НАСЕЛЬНІЦТВУ ЗАХОДНЯЙ
БЕЛАРУСІ Ў МІЖВАЕННЫ ПЕРЫЯД
(1919–1939)****А. А. Капліеў,***кандыдат гістарычных навук, дацэнт,
вядучы навуковы супрацоўнік**Інстытута гісторыі Нацыянальнай
акадэміі навук Беларусі*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7069-6160>

Паступіў у рэдакцыю 25.04.2025.

UDC [94(476)+ 61(091)]“1919/1939”

**THE ROLE OF MILITARY MEDICINE
IN THE ORGANIZATION
OF MEDICAL CARE FOR
THE CIVILIAN POPULATION
OF WESTERN BELARUS IN
THE INTERWAR PERIOD (1919–1939)****A. Kapliyev,***PhD, associate professor,
leading researcher of the Institute
of History of the National Academy
of Sciences of Belarus;*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7069-6160>

Received on 25.04.2025.

Ва ўмовах слабага развіцця цывільнай аховы здароўя на тэрыторыі Заходняй Беларусі адным са спосабаў падтрымання медыцынскага абслугоўвання насельніцтва стала выкарыстанне для гэтых мэтай ваенных лячэбных устаноў раскватараваных кантынгентаў Войска Польскага. Асновай ваеннай лячэбнай сеткі стала сістэма акруговых вайсковых шпіталёў, якія пераўзыходзілі большасць бальніц на тэрыторыі Заходняй Беларусі, бо валодалі перадавым на той перыяд абсталяваннем і кваліфікаваным медперсоналам. Разам з тым, нягледзячы на высокі ўзровень падрыхтоўкі персоналу і абслугоўвання, пераважнае права на лячэнне ў ваенных медыцынскіх установах мелі чыноўнікі і члены сем'яў вайскоўцаў, што не дазволіла ваеннай медыцыне стаць значным элементам аховы здароўя грамадзянскага насельніцтва Заходняй Беларусі.

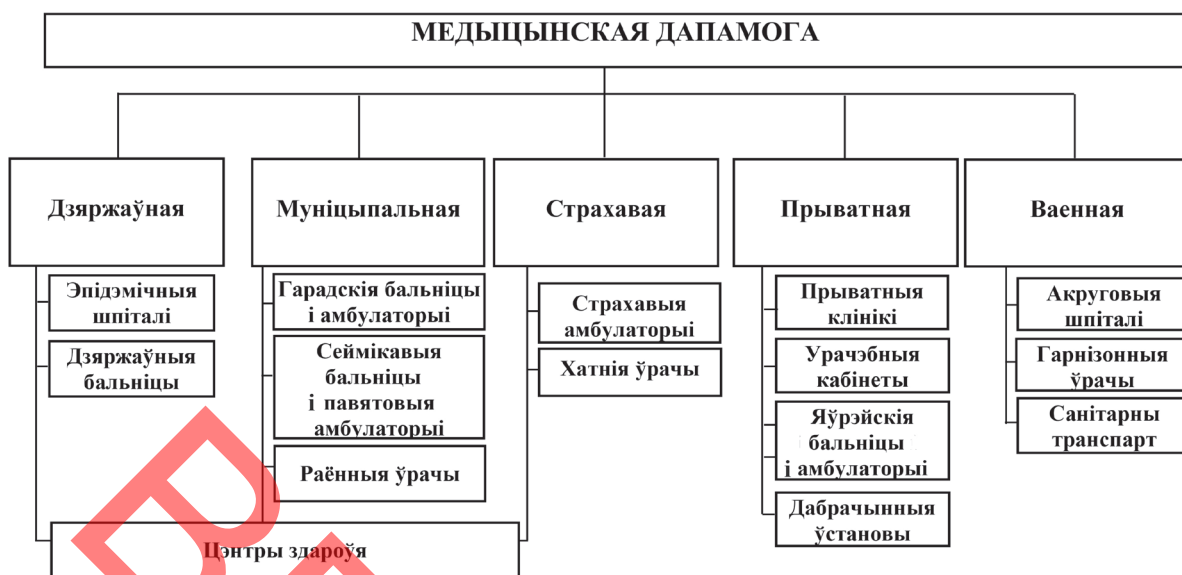
Ключавыя словы: медыцына, ахова здароўя, акруговыя шпіталі, корпус аховы памежжа, Заходняя Беларусь, Польшча.

In the context of the weak development of civilian healthcare in Western Belarus, the use of military medical institutions of the Polish Army became the way of medical care maintaining for the civil population. The basis of the military medical network was the system of district army hospitals, which surpassed most hospitals in Western Belarus, possessing advanced equipment and qualified medical staff. However, despite the high level of staff training and service, officials and family members of military personnel had a preferential right to treatment in military medical institutions, which did not allow military medicine to become an important element of protecting the health of the population of Western Belarus.

Keywords: medicine, healthcare, district hospitals, border guard corps, Western Belarus, Poland.

Уводзіны. Стан медыцынскага абслугоўвання насельніцтва на тэрыторыі Заходняй Беларусі на цяперашні момант застаецца адным з маладаследаваных пытанняў у айчынным навуковым дыскурсе, што ў значнай ступені абумоўлена складанасцю арганізацыі лячэбнай справы ў міжваеннай Польшчы, якая ў адрозненне ад адзінай савецкай аховы здароўя ў БССР вылучалася сваёй шматукладнасцю [1]. Так, у рамках хранічнага дэфіцыту ўрачоў і лячэбных устаноў у грамадзянскім сектары вялікую ролю ў медыцынскім абслугоўванні насельніцтва набыло выкарыстанне рэсурсаў ваеннай медыцыны, якая з прычыны прыярытэтнага фінансавання арміі валодала значным патэнцыялам і матэрыяльнай базай. Дадзены артыкул характарызуе развіццё ваеннай медыцыны ў Заходняй Беларусі і яе даступнасць для грамадзянскага насельніцтва ў міжваенны перыяд.

Асноўная частка. Ва ўмовах польскай акупацыі ўжо з 1919 г. на заходнебеларускія землі пачалі распаўсюджвацца новыя стандарты арганізацыі медыцынскага абслугоўвання, якія грунтаваліся на ідэі дэцэнтралізацыі справы аховы здароўя насельніцтва паміж дзяржавай, муніцыпалітэтамі, прыватнымі і дабрачыннымі ўстановамі. Мэтай падобнага падзелу стала дыверсіфікацыя фінансавання медыцыны і размеркаванне выдаткаў на яе для зніжэння ціску сферы аховы здароўя на дзяржаўны бюджэт. У межах дадзенай мадэлі заахвочвалася развіццё прыватных лячэбных устаноў і індывідуальнай прыватнай практыкі ўрачоў, што ў сукупнасці з муніцыпальнымі і страхавымі лячэбнымі ўстановамі дазваляла падтрымліваць дзяржаўны сектар аховы здароўя на мінімальна неабходным узроўні (рысунак 1).



Рысунк 1 – Схема размеркавання медыцынскай дапамогі насельніцтву
Заходняй Беларусі па сектарах (выканана аўтарам)

Аднак у перыяд польска-савецкай вайны большая частка выдаткаў з усіх крыніц наўпрост ці ўскосна ішлі на патрэбы польскай арміі, што абумовіла значную перавагу ваеннай медыцыны над грамадзянскай. У сувязі з акупацыйным становішчам грамадзянская ахова здароўя знаходзілася ў фактычным падначаленні вайскоўцаў, з прычыны чаго значная колькасць дзеючых бальніц перадавалася пад ваенныя медыцынскія ўстановы. Так, у Брэст-Літоўску фактычна адзіная дзеючая чыгуначная бальніца на 70 ложкаў была ў сярэдзіне красавіка 1919 г. пераўтворана ў запасны шпіталь Войска Польскага, а памяшканне на замену бальніцы было прадастаўлена толькі ў снежні 1919 г. [2, s. 10].

У Пінскім павеце былая земская бальніца летам 1919 г. таксама была перададзена пад запасны шпіталь Войска Польскага, і толькі 10 верасня 1919 г. намаганнямі мясцовага павятовага ўрача бальніца была вернута грамадзянскай адміністрацыі і пераўтворана ў павятовую, пры якой была адкрыта амбулаторыя [2, s. 10]. Паводле справаздачы павятовага ўрача падчас перадачы ад вайскоўцаў у верасні 1919 г. бальніца мела «вельмі сумны выгляд» [3, арк. 1–2].

Практыка неабмежаванага карыстання рэсурсамі грамадзянскай медыцыны з боку вайскоўцаў была распаўсюджана і ў іншых мясцовасцях. Напрыклад, у Гродна ў студзені 1920 г. са 100 ложкаў з металічнай сеткай, якія заставаліся ў мясцовай яўрэйскай бальніцы, 70 былі канфіскаваныя для патрэб мясцовага ваеннага шпітала [4, арк. 9].

Пры гэтым грамадзянскія медыцынскія ўстановы, нягледзячы на разгортванне спецыялізаваных ваенных шпіталаў, працягвалі прымаць таксама і вайскоўцаў, асабліва ў выпадках выяўлення венерычных хвароб (табліца 1).

Табліца 1 – Медыцынская дапамога насельніцтву ў Пінскай павятовай бальніцы з 10 верасня па 31 снежня 1919 г. [3, арк. 1]

Хворых	Цывільныя	Ваенныя	Усяго
Незаразных	202	39	241
Заразных	161	13	174
Венерычных	38	9	47
РАЗАМ	401	61	462

У той жа час вайскоўцы не прымалі ў сваіх лячэбных установах грамадзянскае насельніцтва, за выключэннем заразных хворых і толькі ў выпадку наяўнасці вольных месцаў [5, s. 5].

У выніку ажыццяўлення падобнай палітыкі да канца польска-савецкай вайны грамадзянская лячэбная сетка ў значнай ступені была дэзінтэграваная і не функцыянавала. У пачатку 1920-х гг. асновай медыцыны Заходняй Беларусі заставаліся павятовыя бальніцы, якія падзяляліся на дзяржаўныя і сеймікавыя. Варта дадаць, што значная частка мясцовых самакіраванняў не былі ў стане забяспечваць нават функцыянаванне медыцынскіх устаноў, што існавалі з часоў Расійскай імперыі, што прыводзіла да скарачэння колькасці ложкаў у іх і закрыцця. Напрыклад, у Клецку пабудаваная ў 1909 г. намаганнямі князя В. Радзівіла бальніца, якая падчас баявых дзеянняў выкарыстоўвалася ў якасці ваеннага шпітала, пасля заканчэння польска-савецкай вайны з-за недахопу фінансавання была зачыненая [6, s. 7–8]. У Браславе будынак адкрытай намаганнямі вядомага лекара С. Нарбута ў 1906 г. бальніцы падчас польска-савецкай вайны быў рэквізаваны польскімі ўладамі пад адміністрацыйныя мэты і да сярэдзіны 1920-х гг. так і не быў вернуты [7, арк. 7; 8, арк. 149].

Падобныя прыклады характарызаваў заняпад медыцынскага абслугоўвання ў грамадзянскай ахове здароўя.

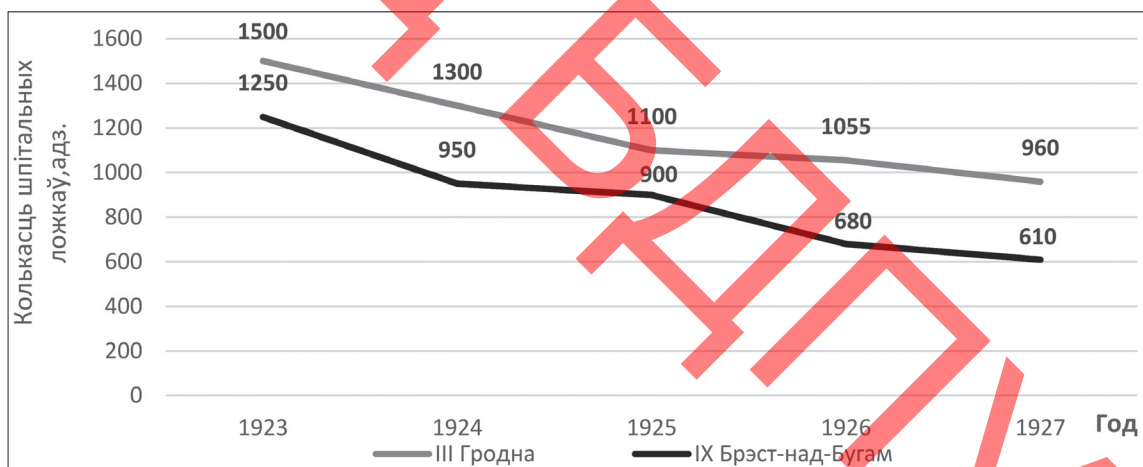
У той жа час на тэрыторыі «паўночна-ўсходніх ускраін» Польшчы фактычна на ўсім працягу вылучанага перыяду разгортвалася вайсковая інфраструктура, накіраваная на падрыхтоўку да верагоднай вайны супраць СССР. Так, тэрыторыя Польшчы была падзелена на 10 ваенных акруг, з якіх на беларускія землі прыпадалі акругі III (Гродна) і IX (Брэст). Камандаванне акругі ўключала шэраг «шэфстваў», у лідэраў уваходзіла і санітарнае, што кіравала ўсёй ваенна-медыцынскай часткай. Санітарны шэф, які падпарадкоўваўся найпрост кіраўніку акругі, абавязкова з'яўляўся ўрачом з адпаведным узроўню камандавання воінскім званнем – часцей за ўсё палкоўніка. Кожная ваенная акруга ў медыцынскім дачыненні падзялялася на тры санітарныя раёны, акрамя таго ў структуру акругі ўваходзіў асобны санітарны батальён. На ўзроўні асобных гарнізонаў службай здароўя кіраваў гарнізонны ўрач, які падпарадкоўваўся каманданту гарнізона. Такім чынам, ваенна-санітарная служба на структурным узроўні стратыфікавалася на акруговую, раённую і гарнізонную [9, s. 46; 10, s. 47].

Асновай санітарнай службы Войска Польскага сталі акруговыя шпіталі ў гарадах-штабах

акруг, якія структурна складаліся з каманданта, рэзерву (рэарганізаваныя санітарныя батальёны), профільных аддзяленняў, аптэкі, стаматалагічнага кабінета, рэнтген-кабінета і бактэрыялагічнай лабараторыі. На тэрыторыі Заходняй Беларусі галоўнымі вайсковымі медыцынскімі ўстановамі сталі IX акруговыя вайсковыя шпіталі ў Брэсце-над-Бугам, а таксама III вайсковы шпіталь, які да 1925 г. месціўся ў Вільні, а пасля быў пераведзены ў Гродна. З гэтага часу ў Вільні быў утвораны адасоблены Вайсковы шпіталь Віленскага ўмацаванага раёну, што месціўся ў былым Палацу Сапегаў на Антокалі [11].

Варта адзначыць, што ў 1920-я гг. колькасць вайсковых лячэбных устаноў перманентна скарачалася, што было выклікана згортаннем ваенных эпідэмічных шпіталёў, створаных падчас польска-савецкай вайны, і перадачай іх грамадзянскім уладам (рысунак 2).

Аднак патэнцыял ваенных стацыянараў, у некаторай ступені даступны для выкарыстання грамадзянскім насельніцтвам, складаў значную частку агульнай медыцынскай сеткі Польшчы. Так, да 1931 г. у 10 ваенных акруговых шпіталях Польшчы размяшчалася 5600 ложкаў, што перавышала ўсю сукупную цывільную лячэбную сетку Заходняй Беларусі (табліца 2).



Рысунак 2 – Падзенне колькасці шпітальных ложкаў у медыцынскіх установах Гродзенскай і Брэсцкай вайсковых акруг [12, s. 213; 13, s. 381; 14, s. 484; 15, s. 478]

Табліца 2 – Агульная колькасць ваенных лячэбных устаноў і ложкаў у іх у Польшчы ў 1922–1931 гг. [16, s. 41].

	Гады									
	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931
Лік лячэбных устаноў	54	55	54	51	73	53	50	50	51	39
Лік ложкаў	19835	15780	12691	11170	9287	8170	7950	8091	8225	8085
Колькасць ложкаў на 1000 вайскоўцаў	62,3	52,0	49,8	42,4	37,9	32,9	30,1	30,3	30,8	30,0

На тэрыторыі Заходняй Беларусі, ва ўмовах недахопу лячэбных устаноў, ваенныя шпіталі карысталіся асаблівай папулярнасцю ў грамадзянскага насельніцтва, бо мелі дэфіцытныя ў рэгіёне спецыялізаваныя аддзяленні (напрыклад, у Гродне – неўралагічнае, оталарынгалагічнае і афтальмалагічнае з рэнтгенам і бактэрыялагічнай лабараторыяй) і высокакваліфікаваных (у параўнанні з грамадзянскай медыцынай) спецыялістаў [17, арк. 51; 18, s. 52, 153–154].

Так, вядомы пісьменнік Е. Путрамонт, які вырас у Лідзе, успамінаў, што ў выніку неэфектыўнага лячэння ад наступстваў «свінкі» ў мясцовага афтальмолага яго бацька вырашыў адвесці сына менавіта ў вайсковы шпіталь на Антокалі, дзе

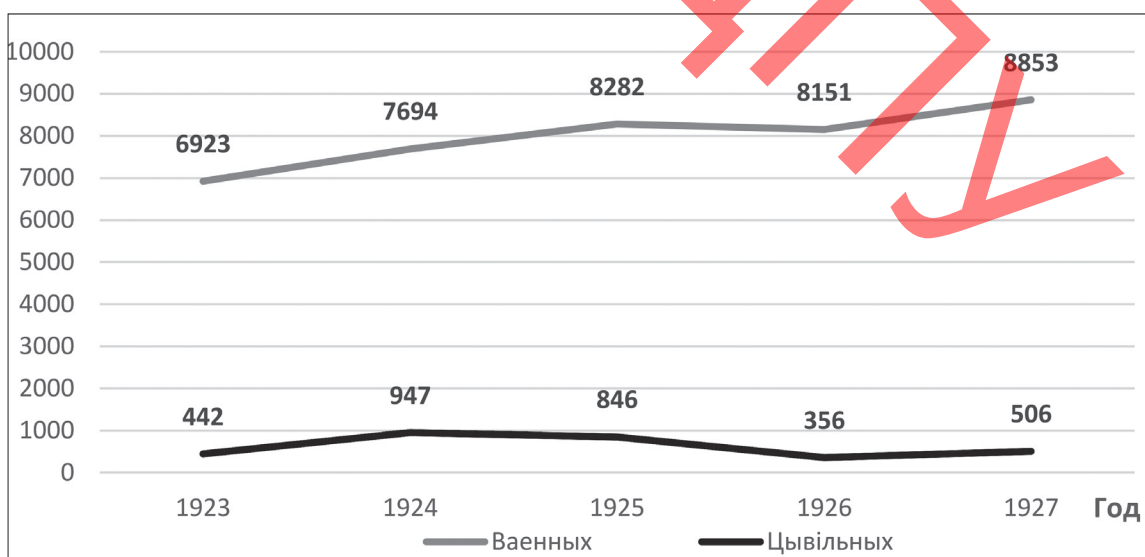
вочныя хваробы лячыліся на высокім узроўні. Менавіта ў вайсковым шпіталі ў хлопчыка дыягнаставалі кератыт¹, а лячэнне ажыццяўляў вядомы акуліст – палкоўнік Я. Дабачэўскі, без якога, па выразе самога Е. Путрамонта, усё магло скончыцца дрэнна: «І так пасля хваробы на рагавіцы левага вока застаўся рубец, што памутняў зрок» [19, s. 77].

Аднак першапачаткова магчымасці ваеннай медыцыны былі даступны толькі ваенным і іх сем'ям, а паказчыкі абслугоўвання грамадзянскага насельніцтва заставаліся невысокімі (рысунак 3, 4).

¹ Запаленне рагавіцы.



Рысунак 3 – Колькасць пралечаных ваенных і цывільных пацыентаў у Гродзенскай ваеннай акрузе ў 1923–1927 гг. [12, s. 213; 13, s. 381; 14, s. 484; 15, s. 478]



Рысунак 4 – Колькасць пралечаных ваенных і цывільных пацыентаў у Брэсцкай ваеннай акрузе ў 1923–1927 гг. [12, s. 213; 13, s. 381; 14, s. 484; 15, s. 478]

Аднак з паглыбленнем эканамічнага крызісу і заняпадам грамадзянскай медыцыны ў пачатку 1930-х гг. дазвол на карыстанне вайсковымі шпіталямі і санаторыямі распаўсюдзіўся на больш шырокія колы насельніцтва. У агульнай колькасці на падставе распараджэння Міністэрства сацыяльнага забеспячэння ад 13 красавіка 1933 г. № Z. O. 30 дзяржаўныя служачыя і члены іх сямей маглі карыстацца 12 акруговымі ваеннымі шпіталямі (у тым ліку ў Брэсце-над-Бугам, Вільні і Гродна), 4 сезоннымі вайсковымі шпіталямі і 2 вайсковымі санаторыямі [17, арк. 51]. Да 1929 г. у ваенна-медыцынскіх установах Гродна лячылася 6,5 % грамадзянскіх пацыентаў, Брэста-над-Бугам – 4,9 % [20, с. 94]. У выніку з канца 1920-х гг. назіраецца паступовы рост колькасці пралечаных цывільных асоб у ваенных лячэбных установах (табліца 3).

Табліца 3 – Дні лячэння цывільных асоб у медыцынскіх установах Гродзенскай і Брэсцкай ваенных акруг у 1923–1931 гг. [21, с. 40]

Год	Ваенная акруга			
	III Гродна		IX Брэст-над-Бугам	
	дзён лячэння	на 1 пацыента	дзён лячэння	на 1 пацыента
1923	10112	15,1	61119	13,8
1924	13187	9,9	15451	16,3
1925	17339	12,9	7943	13,3
1926	12664	8,7	5098	14,3
1927	8528	12,0	5495	11,6
1928	11955	7,7	5096	10,1
1929	16240	15,1	5684	12,2
1930	12609	12,6	6426	12,1
1931	14833	14,3	6899	10,4

Даныя табліцы 3 адлюстроўваюць паступовы рост не толькі сукупнай колькасці дзён лячэння грамадзянскага насельніцтва, але і працягласць знаходжання цывільных у ваенных шпіталях, што ідзе ў разрэз з агульнай тэндэнцыяй скарачэння тэрміну лячэння пацыентаў у бальніцах Заходняй Беларусі падчас крызіснага перыяду.

Асобна варта ахарактарызаваць медыцынскую арганізацыю раскватраваных на тэрыторыі Заходняй Беларусі частак Корпуса аховы памежжа (КАП). Асаблівасцю працы медыцынскіх устаноў КАП стала іх актыўнае выкарыстанне грамадзянскім насельніцтвам, што ўпісвалася ў «цывілізатарскую» (на думку польскіх уладаў) місію корпусу на ўсходзе Польшчы. Напрыклад, нягледзячы на наяўнасць дзяржаўнай бальніцы

ў Івянцы, вялікую папулярнасць у мясцовага насельніцтва захоўвалі гарнізонныя ўрачы мясцовага атрада КАП [21, с. 87].

Падобныя прыклады былі абумоўлены тым, што ў адрозненне ад большасці грамадзянскіх лячэбных устаноў (як прыватных, так дзяржаўных і муніцыпальных) медыцынская дапамога ва ўстановах КАП аказвалася бясплатна, што прыцягвала шырокія пласты перадусім маламаёмаснага насельніцтва. Так, да студзеня 1936 г. кансультацыі ў медыцынскіх установах КАП былі дадзены 46 134 разы, дзеці аглядаліся 15 905 разоў, ажыццёўлена каля 8000 прышчэпак, а таксама 418 дэзінфекцый заражаных рэчаў, якія былі выкананы ўласнымі сродкамі [22, с. 389].

Варта дадаць, што, нягледзячы на адносна стабільнае грашовое забеспячэнне (у параўнанні з грамадзянскімі структурамі), лячэбныя ўстановы КАП у 1930-я гг. гэтак жа, як дзяржаўныя і муніцыпальныя бальніцы Заходняй Беларусі, пакутавалі ад недахопу фінансавання. Паказальным у гэтым сэнсе з'яўляўся прыклад абвінавачвання ў 1930 г. паручніка КАП В. Іваноўскага ў махлярстве: вайсковец здаваў у арэнду пакой пры корпусным лазарэце, а акрамя таго дазваляў уладальніку дома, дзе быў разгорнуты лазарэт, далучыцца да вайскавай электрычнай сеткі. Аднак у выніку расследавання высветлілася, што злачынства было здзейснена паручнікам не для асабістай выгады, а ў мэтах паляпшэння якасці медыцынскай дапамогі падначаленым яму салдатам, на што ў выніку і ішлі заробленыя несумленным шляхам сродкі [23, с. 184].

Заклучэнне. Такім чынам, на працягу вывучанага перыяду характар уплыву ваеннай медыцыны на лячэбную дапамогу для грамадзянскага насельніцтва Заходняй Беларусі атрымаў значныя змены, што было наўпрост звязана з надзвычайным характарам станаўлення армейскай санітарнай службы ва ўмовах баявых дзеянняў і яе наступнай трансфармацыяй у мірны час. Так, у гады польска-савецкай вайны грамадзянская медыцына стала донарам рэсурсаў для разгортвання сістэмы санітарнага абслугоўвання вайсковых кантынгентаў, у той час як у 1920–1930-я гг. назіралася зваротная сітуацыя, калі з прычыны недасканаласці грамадзянскай сеткі аховы здароўя ваенная медыцына стала адыгрываць прыкметную ролю ў ахове здароўя грамадзянскага насельніцтва Заходняй Беларусі, бо засяродзіла вялікую частку найбольш кваліфікаваных медыкаў і сучаснага на той момант абсталявання. Разам з тым, пераважнае права на лячэнне ў ваенных медыцынскіх установах мелі дзяржаўныя чыноўнікі і члены сем'яў вайскоўцаў, што не дазволіла ваеннай медыцыне стаць значным элементам аховы здароўя грамадзянскага насельніцтва Заходняй Беларусі.

ЛІТАРАТУРА І КРИНИЦІ

1. Tishchenko, E. Medical and social issues concerning public health in Western Belarus / Eastern Poland during the inter-war period / E. Tishchenko // *Military Physician*. – 2016. – No. 2. – P. 219–222.
2. O szpital // *Ziemia Brzeska*. – 1919. – Nr 5 (24 grudnia). – S. 10.
3. Дзяржаўны архіў Брэсцкай вобласці (ДАБВ). – Ф. 2001. Оп. 1. Д. 85
4. Дзяржаўны архіў гродзенскай вобласці. – Ф. 56. Оп. 1. Д. 7.
5. Tokarzewski, T. Nasze potrzeby / T. Tokarzewski // *Ziemia Brzeska*. – 1919. – Nr 4 (7 grudnia). – S. 5.
6. Zagacki, D. Kleck. Miasto na dawnej granicy / D. Zagacki // *Echa Polesia*. – 2014. – № 1 (41). – S. 7–8.
7. Занальны дзяржаўны архіў у г. Маладзечна (ЗДА ў г. Маладзечна). – Ф. 436. Вop. 1. Спр. 70.
8. ЗДА ў г. Маладзечна. – Ф. 436. Вop. 1. Спр. 447.
9. Informator Miasta Grodna i Grodzieńszczyzny. 1926. – Grodno : Wydawca Antoni Miłobędzki, 1926. – 103 s.
10. Kopociński, K. Zarys organizacji i działalności 9. Szpitala Okręgowego w Brześciu nad Bugiem w latach 1920–1939 / K. Kopociński, Z. Kopociński // *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*. – 2010. – T. 73. – S. 46–48.
11. Przenoszę // *Dziennik Personalny*. – 1925. – Nr 133 (18 grudnia). – S. 725–726.
12. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. III, 1924. – Warszawa : Główny Urząd Statystyczny, 1925. – 289 s.
13. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. IV, 1925/1926. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1927. – 551 s.
14. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. V, 1927. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1927. – 612 s.
15. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. VII, 1929. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1929. – 663 s.
16. Sprawozdanie statystyczne o stanie zdrowotnym armii w okresie dziesięciolecia 1922–1931. – Warszawa : [s. n.], 1933. – 138 s.
17. ДАБВ. – Ф. 2001. Вop. 1. Спр. 5043.
18. Rocznik lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1933/1934 rok / opr. S. Konopka. – Warszawa : [s. n.], 1933. – 1425 s.
19. Putrament, J. Pół wieku. Młodość / J. Putrament. – Warszawa : «Czytelnik», 1964. – 382 s.
20. Тищенко, Е. М. Здравоохранение Беларуси в XIX–XX вв. / Е. М. Тищенко. – Гродно : [б. и.], 2003. – 269 с.
21. Главінскі, Т. Забыты гарнізон. Аддзелы Корпуса аховы памежжа ў Івянцы ў 1924–1939 гадах / Т. Главінскі; пераклад з польскай мовы А. Пілецкага. – 2-е выд. – Смаленск : Інбелкульт, 2015. – 142 с.
22. Księga chwały piechoty. – Warszawa : Dep. Piechoty M. S. Wojsk., 1937–1939. – 465 s.
23. Wasilewski, M. Dywizjon Żandarmerii Korpusu Ochrony Pogranicza w latach 1927–1939 / M. Wasilewski. – Łódź : ArchaeGraph, 2020. – 289 s.

REFERENCES

1. Tishchenko, E. Medical and social issues concerning public health in Western Belarus / Eastern Poland during the inter-war period / E. Tishchenko // *Military Physician*. – 2016. – No. 2. – P. 219–222.
2. O szpital // *Ziemia Brzeska*. – 1919. – Nr 5 (24 grudnia). – S. 10.
3. Dzyarzhayny arhiy Bresckaj voblasti (DABV). – F. 2001. Op. 1. D. 85
4. Dzyarzhayny arhiy grodzenskaj voblasti. – F. 56. Op. 1. D. 7.
5. Tokarzewski, T. Nasze potrzeby / T. Tokarzewski // *Ziemia Brzeska*. – 1919. – Nr 4 (7 grudnia). – S. 5.
6. Zagacki, D. Kleck. Miasto na dawnej granicy / D. Zagacki // *Echa Polesia*. – 2014. – № 1 (41). – S. 7–8.
7. Zanal'ny dzyarzhayny arhiy u g. Maladzechna (ZDA ў g. Maladzechna). – F. 436. Vop. 1. Spr. 70.
8. ZDA ў g. Maladzechna. – F. 436. Vop. 1. Spr. 447.
9. Informator Miasta Grodna i Grodzieńszczyzny. 1926. – Grodno : Wydawca Antoni Miłobędzki, 1926. – 103 s.
10. Kopociński, K. Zarys organizacji i działalności 9. Szpitala Okręgowego w Brześciu nad Bugiem w latach 1920–1939 / K. Kopociński, Z. Kopociński // *Archiwum Historii i Filozofii Medycyny*. – 2010. – T. 73. – S. 46–48.
11. Przenoszę // *Dziennik Personalny*. – 1925. – Nr 133 (18 grudnia). – S. 725–726.
12. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. III, 1924. – Warszawa : Główny Urząd Statystyczny, 1925. – 289 s.
13. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. IV, 1925/1926. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1927. – 551 s.
14. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. V, 1927. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1927. – 612 s.
15. Rocznik statystyki Rzeczypospolitej Polskiej. R. VII, 1929. – Warszawa : Nakładem Głównego Urzędu Statystycznego, 1929. – 663 s.
16. Sprawozdanie statystyczne o stanie zdrowotnym armii w okresie dziesięciolecia 1922–1931. – Warszawa : [s. n.], 1933. – 138 s.
17. DABV. – F. 2001. Vop. 1. Spr. 5043.
18. Rocznik lekarski Rzeczypospolitej Polskiej na 1933/1934 rok / opr. S. Konopka. – Warszawa : [s. n.], 1933. – 1425 s.
19. Putrament, J. Pół wieku. Młodość / J. Putrament. – Warszawa : «Czytelnik», 1964. – 382 s.
20. Tishchenko, E. M. Zdravooхранenie Belarusi v XIX–XX vv. / E. M. Tishchenko. – Grodno : [b. i.], 2003. – 269 s.
21. Glavinski, T. Zabyty garnizon. Addzely Korpusa ahovy pamezhzha ў Iyvancy ў 1924–1939 gadah / T. Glavinski; peraklad z pol'skaj movy A. Pileckaga. – 2-e vyd. – Smalensk : Inbelkul't, 2015. – 142 c.
22. Księga chwały piechoty. – Warszawa : Dep. Piechoty M. S. Wojsk., 1937–1939. – 465 s.
23. Wasilewski, M. Dywizjon Żandarmerii Korpusu Ochrony Pogranicza w latach 1927–1939 / M. Wasilewski. – Łódź : ArchaeGraph, 2020. – 289 s.