

УДК 94:327((47+57)+438)"191/192":94:341:614.3"191/192":94:327.7"191/192"

Эпидемиологическая ситуация на польско-советском пограничье на рубеже 1910-х–1920-х годов и действия Лиги Наций

Е.Н. ДУБРОВКО

В статье охарактеризована эпидемиологическая ситуация на польско-советском пограничье на рубеже 1910-х–1920-х гг. и связанные с ней действия Лиги Наций. Показано, что Лига Наций проявила озабоченность недопущением распространения инфекционных заболеваний в Центральную и Западную Европу, однако политические противоречия и проблемы финансирования значительно сокращали эффективность предложенных и реализованных санитарных мер, увеличивая нагрузку на медицинский и вспомогательный персонал региона пограничья.

Ключевые слова: Первая мировая война, Рижский мирный договор 1921, эпидемия, Лига Наций, Варшавская санитарная конференция 1922.

The epidemiological situation on the Polish-Soviet border at the turn of the 1910s-1920s and the actions of the League of Nations related to it is described. It is shown that the League of Nations was concerned about preventing the spread of infectious diseases in Central and Western Europe, but political contradictions and funding problems significantly reduced the effectiveness of the proposed and implemented sanitary measures, increasing the burden on the medical and support staff of the border region.

Keywords: First World War, Riga Peace Treaty of 1921, epidemic, League of Nations, Warsaw Sanitary Conference of 1922.

100-летняя годовщина подписания Рижского мирного договора, оформившего раздел территории компактного проживания белорусского народа между Польшей и советскими республиками, является, бесспорно, катализатором нового витка интереса белорусских историков к анализу тех событий и их последствий, ощущаемых по сей день. Свидетельство тому – ряд научных конференций и тематических изданий, посвящённых указанной дате, которые уже были проведены или запланированы на 2021 г. [1]. При каждом обращении к анализу ситуации в Центрально-Восточной Европе на рубеже 1910-х–1920-х гг. выявляются всё новые аспекты, привлекающие внимание исследователей, что обусловлено и развитием исторической науки, и меняющимися общественными запросами, ставящими перед историками новые задачи. Представляется, что одним из вопросов, к которым современное общество проявляет живой и обоснованный интерес, является вопрос здравоохранения, в частности, о путях сдерживания эпидемий и преодоления их последствий. Указанные обстоятельства делают обращение к историческому опыту действий международных организаций по борьбе с эпидемиями в регионе Центрально-Восточной Европы вполне актуальной задачей исторического исследования.

В представленной статье предпринята попытка охарактеризовать эпидемиологическую ситуацию на польско-советском пограничье на рубеже 1910-х–1920-х гг. и связанные с ней действия Лиги Наций.

Среди многочисленных проблем, тесно связанных с последствиями Первой мировой войны, обращает на себя внимание значительное обострение эпидемиологической ситуации в Центральной и Восточной Европе, проявившееся в частности во всплеске заболеваемости тифом. Не имея достаточных собственных средств для противостояния свирепствующей эпидемии, государства региона очевидно нуждались в помощи международных организаций по вопросам здравоохранения. К лету 1919 г., когда министр здравоохранения Польши д-р Томаш Янишевский обратился за помощью в борьбе с эпидемией тифа, существовало Международное бюро общественной гигиены в Париже и Лига обществ Красного Креста (ЛОКК), которая претендовала на роль международной организации здравоохранения, объединяющей все усилия – правительственные или добровольные – по профилактике болезней и укреплению здоровья. После совещания представителей этих организаций между собой, а также с представителями органов здравоохранения ряда европейских стран, в Польшу была направлена медицинская комиссия, которая осенью 1919 г. опубликовала свой доклад в Бюллетене ЛОКК. Комиссия описывала катастрофическую ситуацию в регионе, тесно свя-

занную с масштабными перемещениями населения [2, р. 7–8, 16]. Очевидные претензии на ведущую роль в деле координации международной деятельности в сфере здравоохранения выказывала и формирующаяся Лига Наций. В её устав был включен пункт, гласивший, что она «будет стремиться принимать меры в вопросах, представляющих международный интерес, для профилактики заболеваний и борьбы с ними» [3]. Объективно, предпринять реальных действий в 1919 – начале 1920 г. Лига Наций ещё не могла, находясь в стадии формирования и выработки механизмов финансирования. Однако она не могла не отреагировать на ситуацию в Польше. Как отмечает в своём исследовании С.А. Ротрамел «Совет Лиги рассматривал кампанию против эпидемии в Польше как средство для Лиги Наций обрести легитимность в качестве лидера в международных делах. Это сделало кампанию против тифа в Польше приоритетной. В резолюции Парижской конференции в марте 1920 г. говорилось, что предотвращение распространения тифа из Польши «крайне необходимо» и «должно быть взято в руки как можно скорее ... для защиты Европы в целом». Совет счел, что Лига «в высшей степени» квалифицирована для выполнения этой задачи» [4, р. 38–39]. По инициативе Совета Лиги Наций был создан Эпидемиологический комитет с целью укрепления санитарной организации отдельных государств как наиболее эффективного и прочного средства сдерживания распространения эпидемий [5, р. 3]. Изначально он финансировался на основе добровольных взносов государств-членов Лиги, потому постоянно испытывал нехватку финансовых средств [2, р. 22].

13–17 апреля 1920 г. на базе Министерства здравоохранения Великобритании была проведена Международная конференция по вопросам здравоохранения. В ней участвовали представители стран-победителей, ЛОКК и Международного бюро общественной гигиены. На ней был представлен доклад о мерах по борьбе с дальнейшим распространением тифа в Польше. Конференция пришла к выводу, что Лига Наций является «единственной организацией, достаточно сильной и авторитетной, чтобы обеспечить принятие необходимых мер». Эти меры должны были быть следующими: создание сети карантинных станций для дезинфекции и наблюдения; многочисленных больниц, стационарных и мобильных; объектов для очистки и уничтожения вшей; эффективное руководство и контроль за поставками продовольствия, топлива и работой транспорта [2, р. 19–20].

7 декабря 1920 г. Ассамблея Лиги учредила также Временный комитет здравоохранения для координации противоэпидемических мер с другими международными организациями. Хотя Германия не была в него включена, тем не менее, началось «за кулисами» сотрудничество Эпидемиологического комитета и Управления здравоохранения Германии [4, р. 52–54]. Таким образом, были заложены основы дальнейшего сотрудничества медиков государств-членов Лиги и Германии, однако объединения существовавших международных организаций в сфере здравоохранения в единую не произошло.

Председателем Эпидемиологического комитета стал доктор Норман Уайт, сотрудничавший с доктором Людвигом Райхманом – директором эпидемиологического института в Варшаве. Главной целью комитета было предоставление необходимых субсидий на организацию инфекционных больниц, бактериологических станций и на санитарный контроль прибывающих в Польшу репатриантов. Польша получила финансовую помощь напрямую от Лиги Наций в размере £187424; от Американской администрации помощи Европе под руководством Г. Гувера в размере 4000000 \$ в виде кредита на санитарные материалы и питание детей; из Фонда Рокфеллера в 200000 \$ на государственное строительство школы гигиены в Варшаве и организацию медицинских центров в деревнях и в маленьких городках [6, р. 323]. Всё это позволило ей развернуть борьбу с эпидемией, хоть помощь и была меньше запрошенной.

В начале 1921 г. эпидемия тифа в Польше пошла на спад: число зарегистрированных случаев заболевания в январе снизилось на 78 % по сравнению с предыдущим годом. Потому в апреле 1921 г. из-за нехватки средств и ослабления эпидемии тифа в Польше, Эрик Друммонд, занимавший пост Генерального секретаря Лиги Наций, Н. Уайт и Л. Райхман решили, что «единственно разумная политика» заключается в том, чтобы ограничить деятельность Эпидемиологического комитета в Польше, сведя её к «поддержке усилий польского правительства», а также ограничить её территориально восточными областями Польши, которые назывались «регион Гродно–Лида–Вильно–Белосток–Брест–Литовск», поскольку было ясно, что угроза реинфекции, а значит, и реальная угроза Западной Европе, всё более исходила от России [4, р. 57–58].

В августе 1921 г. в Женеве состоялась первая сессия Временного комитета здравоохранения Лиги Наций. Там был заслушан доклад Н. Уайта и Л. Райхмана о деятельности Эпидемиологического комитета, указавший, что в Польше положение улучшилось, но новая опасность была вызвана эпидемиями, бушующими в России [2, р. 30].

В сентябре 1921 г. после очень длительных переговоров Вторая Ассамблея Лиги Наций учредила Организацию здравоохранения Лиги, и Эпидемиологический комитет стал одним из её рабочих отделов.

В условиях нарастания эпидемиологической угрозы со стороны территории РСФСР Организация здравоохранения решила попытаться получить максимально точную информацию о состоянии здравоохранения в наиболее пострадавших районах – Центральной и Восточной Европе. Уже имевшиеся тесные контакты с Польшей, Чехословакией, государствами Балтии не были достаточны для этой цели, и в конце сентября 1921 г. специальная комиссия была отправлена в Москву, и была установлена связь с Народным комиссариатом здравоохранения РСФСР. Позже в Россию были направлены представители Эпидемиологического комитета, и полученная информация стала регулярно передаваться из РСФСР и Украины [5, р. 3].

В течение января 1922 г. информация, свидетельствующая о том, что положение в Центрально-Восточной Европе быстро становилось очень серьезным как в связи с распространением голода в России, так и в связи со значительно возросшим числом эпидемических заболеваний, накапливалась [5, р. 3]. Такая ситуация ставила в очень тяжёлое положение санитарные объекты в восточных районах Польши, куда прибывали массы людей с территории советских республик, направлявшиеся на запад.

Польское правительство, стремясь вновь привлечь внимание европейских государств к проблеме в сфере здравоохранения, организовало конференцию при технической помощи Лиги и пригласило все европейские государства собраться в Варшаве 20 марта 1922 для обсуждения этих проблем. 27 правительств приняли приглашение, в том числе Советская Россия, Советская Украина, Литва, Латвия, Эстония, Германия, Великобритания, Франция. Их специалисты в сфере здравоохранения были представлены на Конференции [5, р. 4].

Материалы Варшавской конференции и документы, оставленные её участниками, позволяют оценить санитарно-эпидемиологическую обстановку на польско-советском пограничье в начале 1922 г. Например, английский представитель на конференции в Варшаве офицер медслужбы С.П. Джеймс, который в рамках организованной в ходе конференции четырёхдневной поездки смог лично ознакомиться с ситуацией в регионе Рижской границы, писал, что участники посетили «Столбцы, на границе между Россией и Польшей, где беженцы и переселенцы из России пересаживаются на поезда и получают еду от добровольцев; Барановичи в 40 милях к западу от границы, польский карантинный пункт, который является первой приемной станцией для иммигрантов в Польшу и главным постом пограничного санитарного кордона; Вильно и прилегающие районы в радиусе около 6 верст; Сморгонь, к северо-востоку от Вильно, город с 40 000 жителей, но полностью разрушенный во время войны и все еще находящийся в том же состоянии; линию подземных блиндажей в лесу примерно в 5 милях от Сморгони, оставленных немецкой армией в 1918 г. и ныне – место обитания обездоленных жителей этого города; Волковыск и другие резервные посты, на которые эвакуируются больные с первой линии санитарной обороны; Белосток – крупный город, в котором имеются госпитали и другие сооружения, образующие первую линию санитарной обороны на реке Буг» [7, р. 154–155].

Личные оценки автора этого отчёта были представлены членам Кабинета Великобритании. Он характеризовал «санитарный кордон» на польско-советской границе как крайне неэффективный, не предотвращающий проникновение тифа и рецидивирующей лихорадки из России, связывая это с несколькими факторами. Во-первых, с тем, что большие массы населения незаконно пересекают границу, минуя санитарные станции: «Многочисленная толпа людей укрылась в лесах, протянувшихся вдоль всей границы Беларуси. Они надеются добраться до польской границы по дороге, но они никому не подчиняются, существуют без осмотра или медицинской помощи, практически как дикари, и никакой информации о численности, болезнях или смертности среди них получить невозможно» [7, р. 157]. Во-вторых, даже те, кто попадал на дезинфекционные станции в России, не получали удовлетворитель-

ной дезинфекции, главным образом из-за отсутствия адекватных средств и сырья, таких как древесина, мыло и одежда [7, р. 155–156]. Наконец в-третьих, постоянные неизбежные контакты между больными и здоровыми людьми однозначно снижали эффективность «санитарного кордона»: «Беженцы, у которых есть деньги на покупку железнодорожного билета, передвигаются на поезде в любом направлении без каких-либо препятствий, кроме проблем с получением места в поездах. Но из-за отсутствия угля и недостатка древесины железнодорожное движение осуществляется лишь с величайшими трудностями. На придорожных станциях часто случаются длительные задержки, и когда это происходит, пассажиры вторгаются в ближайшие города и деревни и обменивают часть своей одежды на еду и жилье. Таким образом, местные жители заражаются, и начинается серьезная местная эпидемия» [7, р. 156].

При этом признавалось, что на польской стороне пограничной зоны специалисты на местах делают всё возможное: «Мероприятия на польской карантинной станции Барановичи выполнены хорошо и тщательно... я считаю, что польские власти сделали все, что было возможно с имеющимися средствами и материалами, и что они вполне заслуживают дальнейшей финансовой и другой материальной помощи» [7, р. 157].

Положение в советской части рижского пограничья было охарактеризовано доктором У.Э. Хейгом из Британской организации помощи России, чей доклад был озвучен в ходе конференции. Эпидемиологическая ситуация к востоку от Рижской границы оценивалась как крайне опасная. Например, описывая ситуацию в Минске, д-р Хейг отмечал, что город постоянно подвержен эпидемиям, «так как не найдено никаких средств для предотвращения неконтролируемого перемещения беженцев. ... состояние каждого эшелона различно... сомнительно, что эшелоны, идущие из Москвы, подвергались там обеззараживанию. О тех, кто едет из Петрограда или по северному маршруту через Витебск, заботятся хорошо. Тех, кто попал в Гомель, отправляют далее в довольно хорошем состоянии. Те, кто едет по маршруту Орёл–Смоленск или Сызрань–Калуга–Вязьма, поступают прямо с Волги и всегда сильно заражены педикулёзом и обработке в пути не подвергались.

Еще одна опасность исходит от людей, укрывшихся в лесах, которые простираются вдоль всей белорусской границы. Они ни под чьим контролем, они без медицинской помощи, и нет никакой информации об их числе, болезнях или смертях. Польская граница – их цель» [5, р. 18]. Среди других гуманитарных проблем отмечены плачевная ситуация с питанием и ростом стоимости жизни, соблюдением санитарных норм и доступом к питьевой воде, нехватка белья и одежды, средств гигиены.

Оценивая ситуацию в Витебске, д-р Хейг подчёркивал высокий, учитывая возможности, уровень организации питания, при которой поступившим выделяется «полфунта хлеба и немного мясного супа... на данный момент хлеба не хватает, но они могут прокормить 1500 человек в день и имеют запасы на 6000 приемов пищи»; должный уровень медицинского наблюдения – «на железнодорожной станции дежурит врач, а в амбулаторию поступают все больные из поездов. Эшелоны досматриваются и больных переводят в изолятор, дом в городе на 75 копеек. Это было очень хорошо организовано», – и санитарной обработки людей, передвигающихся в эшелонах – «Есть отличная прачечная. ... Один гидропульт в порядке... Здесь есть баня, способная вымыть 800 человек в день, с большой формалиновой камерой» [5, р. 20].

Довольно высоко оценил д-р Хейг и организацию работ в Орше – «производила впечатление основательности и хорошей организации. В теплую погоду пост мог бы удержать и изолировать один эшелон в случае остановки под Минском, но для того, чтобы такая изоляция была безопасной, баню надо привести в порядок» и Гомеле – «этот последний пост действительно устроен как сборный пункт, откуда можно отправлять чистые и продезинфицированные эшелоны» [5, р. 21].

При этом Хейг подчёркивает, что «Белорусская Советская Республика делает все возможное, чтобы справиться с этой серьезной проблемой, и нуждается в немедленной помощи деньгами, лекарствами, дезинфицирующими средствами и больничным инвентарем от Правительственных миссий и Эпидемического комитета». Особо подчёркнуты самоотверженность докторов и медсестёр на местах [5, р. 18–19].

Докладчики в один голос говорили о том, что противозэпидемиологические усилия как польских, так и советских властей следует поддержать всем членам Лиги Наций как и не

входящим в её состав государствам, так как ликвидация очагов инфекции лежит в зоне общих интересов, в том числе экономических. Пытаясь быть убедительным в глазах британского кабинета, полковник Джеймс искал доходчивые аргументы: «положение аналогично положению в первые годы усилий по строительству Панамского канала, когда было невозможно получить или удержать какую-либо рабочую силу до тех пор, пока преобладающие эпидемии не были преодолены. ... я считаю, что проблема восстановления в России сейчас главным образом представляет собой охрану здоровья и медицинскую проблему; и что, если этот аспект не будет иметь приоритетного значения, то любые усилия по промышленной и коммерческой реконструкции потерпят неудачу» [7, p. 158].

Санитарная конференция в Варшаве имела важное международное значение. В ходе неё ещё до международной конференции в Женеве встретились представители Германии, РСФСР с представителями стран Западной Европы. В Женеве Л. Райхман убедил делегатов в необходимости ратифицировать решения Варшавской конференции [8, s. 95–96]. Вместе с тем она показала, что существовавшие политические противоречия накладывали отпечаток на решение гуманитарных проблем: представители РСФСР и УССР предложили создание отдельной международной комиссии, вне Лиги Наций, куда их страны не входили, для контроля за распределением собранных на санитарную работу средств, и воздержались от голосования по ряду пунктов итоговой резолюции конференции [5, p. 9]. Германское правительство не ратифицировало Варшавские резолюции, указывая, что Германия не должна финансировать санитарный кордон на польско-советской границе [4, p. 140]. Правда, Германия подписала с Польшей санитарную конвенцию уже в ноябре 1922 г. [4, p. 142].

Как проводились в жизнь странами-членами Лиги Наций решения конференции в Варшаве, можно рассмотреть на примере Великобритании. Резолюция Варшавской конференции и решение, принятое в Женеве по этому поводу, были подвергнуты обсуждению в Лондоне. В своём меморандуме от 14 июня 1922 г. британский министр здравоохранения А. Монд признавал необходимым принять все возможные меры к тому, чтобы вопрос предоставления помощи «не был отложен в долгий ящик». Однако не все предложения должны были быть приняты безоговорочно. В частности, указав, что Великобритания уже выделяла ранее £ 50,000 на борьбу с тифом в Польше, став при этом единственным европейским государством, внесшим столь крупную сумму, министр предлагал вместо запрошенного сейчас взноса в £ 202500 предоставить сразу только £ 100000 при условии, что остальные государства немедленно удвоят эту сумму. Кроме того, эти деньги должны были быть потрачены не только на меры по улучшению санитарного состояния рижского пограничья, но и черноморских портов [9, p. 222]. Британское министерство здравоохранения, положительно оценивая предложения Варшавской конференции, указало, что считает финансовые запросы Польши чрезмерными; работа может быть проведена под руководством Эпидемиологического комитета Лиги Наций при гораздо меньших затратах: вместо запрошенных £ 700000–200000. При этом стоит сосредоточиться на более важных направлениях – «Западная пограничная зона и Черноморские порты», что позволит спасти «Центральную и Западную Европу от распространения болезней, которые могут иметь очень серьезные социальные и политические последствия и внести дополнительный тревожный элемент в жизнь стран вне Европы» [10, p. 227–228]. Такая концепция была принята и Организацией здравоохранения Лиги Наций, причём была определена территориально «западная приграничная зона». Она включала «русские и украинские территории до Великих Лук, Смоленска и реки Днепр» [11, p. 48–49]. Проблемы финансирования усугубились также отказом Фонда Рокфеллера финансировать санитарный кордон на польско-украинской границе. При этом он предоставил Организации здравоохранения Лиги Наций средства для реализации таких проектов сотрудничества между медиками из Европы, Соединенных Штатов и Советского Союза как учебные курсы для медицинского персонала и обмен сотрудниками в различных европейских учреждениях здравоохранения [4, p. 143]. В итоге Эпидемиологический комитет не смог предпринять все запланированные действия в регионе Рижской границы из-за отсутствия адекватной реакции европейских правительств на призыв о внесении добровольных взносов. Лишь поставки на сумму 7500000 \$ Американской администрации помощи и «повсеместный характер деятельности США», по

словам Л. Райхмана [2, р. 39–41], позволили поддержать санитарную линию в регионе Рискской границы и улучшить эпидемиологическую обстановку там. В Польше действовали карантинные станции в Барановичах, Ровно и Столбцах. Станции проводили общую дезинфекцию, борьбу со вшами, прививочную работу. Особая роль в борьбе с эпидемиями досталась передвижным эпидемическим больницам. Эти больницы были организованы в казармах, зданиях школ, даже в железнодорожных вагонах. Было создано 113 временных больниц с 6 500 кроватями, а также 3 стационарных больницы в Свенянах на 100 коек, Минске на 200 и в Вильно на 400 коек. При этом решение проблемы сдерживания эпидемии достигалось очень высокой ценой, в том числе ценой жизнью медработников. Только на одной карантинной станции в Барановичах погибли за этот период от инфекционных болезней 182 человека из числа медицинского и вспомогательного персонала [6, s. 324].

Ситуация начала улучшаться лишь с начала 1923 г.: в январе был утверждён бюджет Временного комитета по здравоохранению Лиги Наций и был получен грант от фонда Рокфеллера чуть более чем на 480 000 франков [2, р. 45]. Тогда же в январе 1923 г. наметилось компромиссное решение по вопросу взаимодействия с СССР, не являвшегося членом Лиги Наций: был создан прецедент участия наркома здравоохранения Н. Семашко в заседании Временного комитета по здравоохранению в Женеве, названном на тот раз «Международной комиссией по Советскому Союзу». Его выступление произвело на присутствующих приятное впечатление своей объективностью и честностью. Признавалось, что эпидемиологическая ситуация оставалась очень серьёзной, хоть и наметилось некоторое улучшение [2, р. 46–47]. В то же время наметилось урегулирование вопросов в сфере здравоохранения и непосредственно в регионе рижской границы: 7 февраля была подписана Санитарная конвенция между РСФСР, УССР и БССР, с одной стороны, и Польшей – с другой, которая должна была вступить в силу в январе 1924 г. В соответствии с ней были определены обязательства сторон в случае появления заразных болезней на их территории (чума, тиф, холера), меры по отношению к ним, санитарные меры, предпринимаемые на путях сообщения, (дезинфекция, дезинсекция, дератизация), меры в приграничной 5-ти километровой области [12].

К концу 1923 г. Эпидемиологический комитет смог закрыть свою деятельность в Польше и СССР, считая, что опасность в Восточной Европе была преодолена [13, р. 102].

Таким образом, на рубеже 1910-х–1920-х гг. на польско-советском пограничье, где происходили масштабные перемещения населения, имело место значительное обострение эпидемиологической ситуации, обратившее на себя внимание государств-членов Лиги Наций. Озабоченная прежде всего недопущением распространения болезней в Центральную и Западную Европу, Лига, столкнувшись с угрозой реинфекции со стороны советских республик в 1921 г., попыталась активизировать совместные усилия своих государств-членов по решению проблем в сфере общественного здоровья. Была проведена значительная организационная работа, работа по получению точной информации о ситуации в регионе Центрально-Восточной Европы, налажено сотрудничество между медицинскими работниками стран Лиги, РСФСР и Германии, при этом большую роль в борьбе с эпидемией сыграла самоотверженность медиков на местах. Однако политические противоречия и проблемы финансирования значительно сокращали эффективность предложенных и реализованных санитарных мер.

Литература

1. Рыжскі дагавор і нацыянальныя інтарэсы Беларусі (международная научная конференция 11–12.03.2021, Гомель) ; Рыжскі мірны дагавор 1921 г. у лёсах народаў Усходняй і Цэнтральнай Еўропы (международная научная конференция 26.03.2021, Минск) ; Рижский договор: взгляд через столетие : сб. науч. ст. / редкол. : Н. Н. Мезга (гл. ред.) [и др.] ; Гомельский гос. ун-т им. Ф. Скорины. – Гомель : ГГУ им. Ф. Скорины, 2021. – 123 с. ; Журнал Белорусского гос. ун-та. – 2021. – № 2.
2. Howard-Jones, N. International Public Health between the Two World Wars – The Organizational Problems / N. Howard-Jones. – Geneva : World health organization, 1978. – 92 p.
3. The Covenant of the League of Nations [Electronic resource]. – Mode of access : https://avalon.law.yale.edu/20th_century/leagcov.aspl. – Date of access : 07.02.2021.

4. Rotramel, S. A. International health, European reconciliation, and German foreign policy after the First world war, 1919–1927 : diss. ... for the degree of Doctor of Philosophy in History / S. A. Rotramel. – Washington, 2010. – 314 p.
5. European health conference held at Warsaw from March 20th to 28th, 1922 / Printed for the League of nations. – Lausanne : Imprimeries réunies, 1922. – 41 p.
6. Sadowska, J. Zwalczenie ostrych chorob zakaźnych w Polsce w dwudziestoleciu międzywojennym (1918–1939) / J. Sadowska // Przegląd Epidemiologiczny – 1997. – № 51 (3). – S. 321–328.
7. The international health conference held at Warsaw from 20th to 28th March, 1922. Report by the official delegate representing Great Britain Lt-Col. S.P. James, 3 April 1922 [Electronic resource] // List of CP. Papers Nos. 3901–4000 Inclusive. – Mode of access : <http://filestore.nationalarchives.gov.uk/pdfs/large/cab-24-136.pdf>. – Date of access : 07.02.2021.
8. Balińska, M. A. 80-lecie zakładu Higieny / M. A. Balińska // Roczniki państwowego zakładu Higieny. – 1998. – Tom 49. Supplement. – S. 89–100.
9. Epidemic diseases in Russia. Memorandum by the Minister of Health [Electronic resource] // List of CP. Papers Nos. 4001–4100 Inclusive. – Mode of access : <http://filestore.nationalarchives.gov.uk/pdfs/large/cab-24-137.pdf>. – Date of access : 07.02.2021.
10. Memorandum on the recommendations of the Warsaw Europe health conference. (Prepared in the Ministry of Health) [Electronic resource] // List of CP. Papers Nos. 4001–4100 Inclusive. – Mode of access : <http://filestore.nationalarchives.gov.uk/pdfs/large/cab-24-137.pdf>. – Date of access : 04.03.2021.
11. Supplementary Report to the Third Assembly on the Work of the Council and on the Measures taken to execute the Decisions of the Assembly (July–August 1922) [Electronic resource] // List of CP Papers. Nos. 4201–4300 Inclusive. – Mode of access : <http://filestore.nationalarchives.gov.uk/pdfs/large/cab-24-139.pdf>. – Date of access : 04.03.2021.
12. Санитарная конвенция между РСФСР, УССР и БССР, с одной стороны, и Польшей – с другой // Сборник действующих договоров, соглашений и конвенций, заключенных с иностранными государствами / НКВД СССР ; сост. А. В. Сабанин, А. П. Евецкий. – М. : Литиздат Н.К.И.Д., 1925. – Вып. II. – С. 118–124.
13. Walters, F. P. A History of the League of Nations / E. P. Walters. – New York : Oxford University Press, 1952. – 833 p.

Гомельский государственный
университет имени Франциска Скорины

Поступила в редакцию 19.03.2021