

Andrzej L. Komorowski [ORCID: 0000-0002-5763-7921]

Zakład Chirurgii, Instytut Nauk Medycznych, Uniwersytet Rzeszowski

POLSCY LEKARZE NA LINII FRONTU W KOREI. RZECZ O SZPITALU PCK W KOREI PÓŁNOCNEJ

Autor korespondencyjny:

Andrzej L. Komorowski

Klinika Chirurgii Ogólnej, Kliniczny Szpital Wojewódzki nr 2

im. Św. Jadwigi Królowej w Rzeszowie, ul. Lwowska 60, 35-301 Rzeszów

e-mail: alkomorowski@wp.pl

Streszczenie

W czasie wojny koreańskiej (1950–1953) rząd PRL sfinansował i wyposażył szpital Polskiego Czerwonego Krzyża działający kolejno w trzech lokalizacjach na terenie Korei Północnej. W ciągu 4 lat przez szpital przewinęło się niemal 200 polskich pracowników medycznych, w tym 60 lekarzy. Pomimo pracy w skrajnie trudnych warunkach udzielali oni fachowej pomocy tysiącom rannym i chorym – Chińczykom i Koreańczykom, oraz mieli bardzo duży wpływ na szkolenie nowych kadr medycznych w jednej z dwóch działających wówczas północnokoreańskich akademii medycznych. Doświadczenia zdobyte podczas pracy w strefie wojennej zaowocowały także znaczącym postępowaniem medycyny krajowej, głównie w zakresie nowoczesnego spojrzenia na patofizjologię pacjentów chirurgicznych zaproponowanego przez Jana Oszackiego, chirurga i dyrektora drugiej zmiany szpitala PCK w Korei.

Słowa kluczowe: wojna koreańska, Hamhyng, szpital PCK, Jan Oszacki

Wprowadzenie

W czasie większości konfliktów zbrojnych w jakie obfituje historia ludzkości, następował postęp sztuki medycznej, a zwłaszcza chirurgicznej. Podczas wojny koreańskiej toczącej w latach 1950–1953 na Półwyspie Koreańskim postęp chirurgii był szczególnie wyraźny. Koncepcja wysuniętych punktów chirurgicznych była stosowana już w czasie II wojny światowej, jednak dopiero podczas działań zbrojnych w Korei uzyskała swój obecny kształt, który nazwany został przez Amerykanów MASH (Mobile Army Surgical Hospital – ruchomy chirurgiczny szpital polowy). Celem wysuniętych punktów było jak najszybsze udzielenie rannym fachowej pomocy chirurgicznej, umożliwiającej przeżycie i transport do dalej położonych, wyspecjalizowanych szpitali frontowych. Intensywna opieka chirurgiczna i okołochirurgiczna udzielana w pobliżu pola walki została znacznie poprawiona, a wyniki leczenia były poddawane ciągłej analizie, na podstawie której korygowano wcześniejsze zalecenia. W oparciu o doświadczenia szpitali typu MASH powstały wytyczne odnośnie do leczenia obrażeń jelit, kończyn, twarozczaszki oraz rozległych oparzeń [1]. Po raz pierwszy zwrócono uwagę na zjawisko hipowolemii powstałej w wyniku urazu, mogącej skutkować niewydolnością nerek. Zauważono m.in., że o ile niewydolność nerek występuje jedynie u około 0,5% rannych, to jej rozpoznanie powoduje wzrost śmiertelności z 5 do 90% [2]. Obserwacje te doprowadziły do wprowadzenia intensywnego dożylnego leczenia płynami chorych urazowych, a w dalszej perspektywie wszystkich chorych po urazie chirurgicznym, czyli operacji.

W zabezpieczeniu medycznym konfliktu koreańskiego, a następnie w odbudowie medycyny północnokoreańskiej ze zniszczeń wojennych mieli swój udział także polscy lekarze. Praca szpitala Polskiego Czerwonego Krzyża działającego w Korei Północnej w latach 1953–1956 jest ciągle mało znana, pomimo że miała istotny wpływ nie tylko na medycynę koreańską, ale także polską, poprzez wykorzystanie doświadczenia zdobytego w warunkach dużego konfliktu zbrojnego przez powracających do Polski lekarzy.

Celem pracy jest przedstawienie historii działalności szpitala PCK w Hamhyng w Korei Północnej.

Polski szpital w Korei Północnej

Z polityczno-prawnego punktu widzenia przez większą część trwania wojny stronami konfliktu w Korei były wojska południowokoreańskie, wspierane przez kontyngent ONZ (*de facto* tworzony w 95 procentach przez wojska USA), oraz wojska północnokoreańskie, wspierane przez ochotnicze wojska Chińskiej Republiki Ludowej, uznawane przez ONZ za agresorów. Pomimo wezwań ONZ do wspierania działań ich kontyngentu przez państwa trzecie, wiele krajów bloku komunistycznego udzielało w różnym zakresie pomocy siłom północnokoreańskim.

Polska Rzeczpospolita Ludowa zobowiązała się do wystawienia na terenie kontrolowanym przez północ jednego szpitala wraz z pełną obsadą personelu. W dalszym okresie działań na półwyspie, Polacy wzięli także udział w działalności Komisji Nadzorczej Państw Neutralnych w Korei [3].

Podpisanie umowy między Polską a Koreą Północną o powołaniu do życia polskiej placówki medycznej nastąpiło w maju 1953 roku, a więc – jak się później okazało – już pod koniec działań wojennych. Niemniej przygotowania do otwarcia szpitala ruszyły już w styczniu 1953 roku. Personel przeznaczony do pracy w szpitalu odbywał szkolenie w ramach Jednostki Wojskowej 2000 zlokalizowanej w lasach pod Warszawą [4]. Przynależność do PZPR nie była warunkiem koniecznym do wyjazdu do Korei. W trakcie pobytu w jednostce kadra medyczna była zapoznawana głównie ze specyfiką leczenia chorób tropikalnych. Dużo czasu zajmowały również wykłady polityczne, oceniane przez większość personelu – zwłaszcza bezpartyjnych lekarzy – jako zupełna strata czasu [5]. Przygotowania do wyjazdu pierwszej zmiany były objęte tajemnicą wojskową, a kandydaci mieli tworzone fikcyjne tożsamości, na które otrzymywali dokumenty. Ich rodziny nie wiedziały dokąd, w jakim celu i na jak długo ich bliscy wyjeżdżają [4]. Korespondencja z bliskimi miała się odbywać jedynie za pośrednictwem ambasady PRL w Phenianie (obecnie Pjongjang). Jak się później okazało, częstotliwość korespondencji pozostawiała wiele do życzenia. Jak wspominał dr Janusz Szajewski z drugiej zmiany, pierwszy list z Polski otrzymał dopiero po 3 miesiącach pobytu w Korei [5]. Wszyscy uczestnicy pierwszej misji otrzymali status personelu wojskowego [6].

Pierwsza grupa polskich pracowników, licząca 53 osoby, w tym 16 lekarzy i 21 pielęgniarek [7] ruszyła do Pekinu w kwietniu 1953 roku, skąd pociągiem dotarła do granicy koreańskiej, a następnie ciężarówkami w rejon Hyngnam, gdzie natychmiast rozpoczęła udzielanie pomocy rannym. Kolejne zmiany polskiego personelu, ze względu na zakończenie działań wojennych, mogły docierać pociągiem już do Phenianu. Po ustaniu walk szpital PCK (nazywany już przez miejscowych „*Pharan biong uon*”, czyli „polski szpital”) został przeniesiony do Hyngnamu, a następnie do odległego o około 14 km Hamhyngu nad Morzem Japońskim. Ostatecznie misja zakończyła się w 1956 roku. Do tego czasu podczas pięciu zmian w szpitalu PCK pracowało w sumie 192 polskich pracowników [4].

Praca w szpitalach – zwłaszcza podczas pierwszej zmiany w czasie trwających działań wojennych – odbywała się w trudnych warunkach. Pacjenci, głównie Chińczycy ochotnicy, leżeli w namiotach. Zaciemnienie, bombardowania i bezustanny napływ chorych nie pozostawał bez wpływu na psychikę polskiego personelu. Co najmniej trzy osoby z pierwszej zmiany cierpiały na to, co dziś nazwalibyśmy PTSD (*Postrumatic Stress Disorder* – zespół stresu pourazowego) i zostały odesłane do Polski przed ukończeniem pracy [8]. Szkło było luksusem, a w okiennych ramach dominowały gazety. Sieć elektryczna była wręcz prymitywna – nie było żadnych bezpieczników, a kable zwisały ze ścian. „Jeśli chciało się sprawdzić,

czy w sieci jest prąd wystarczyło zresztą zewrzeć na chwilę oba sterujące ze ściany druty. Duża błyskawica odpowiadała na pytanie twierdząco” – wspominał dr Szajewski (ryc. 1) [5: 96]. Lekarze byli zakwaterowani w domkach zbudowanych z gliny, drewna i starych gazet. Doły kloaczne umieszczone były bezpośrednio pod domkami, co często powodowało trudny do wytrzymania zaduch [5].



Rycina 1. Dr Janusz Szajewski bada koreańskiego pacjenta. W prawym górnym rogu odcisk pieczętki lekarskiej dr. Szajewskiego. Źródło: zbiory rodziny Szajewskich, dzięki uprzejmości pana Tomasza Szajewskiego.

Pracę pierwszej zmiany szpitala PCK znamy ze sprawozdania opublikowanego przez dr. Mieczysława Cegielskiego w 1956 roku oraz z wrywkowych wspomnień jej uczestników. Dominowała wówczas chirurgia urazowa: „W leczeniu ubytków kości i niezrośniętych złamań stosowaliśmy wolne autoplastyczne przeszczepy zbitej istoty kostnej w postaci blaszek, pobieranych z kości piszczelowej i przymocowywaliśmy je śrubkami do odświeżonych kości. Często uzupełnialiśmy zabieg przeszczepem gąbczastej istoty kostnej, pobieranej zwykle z talerza kości biodrowej lub górnej nasady piszczeli” [9: 195].

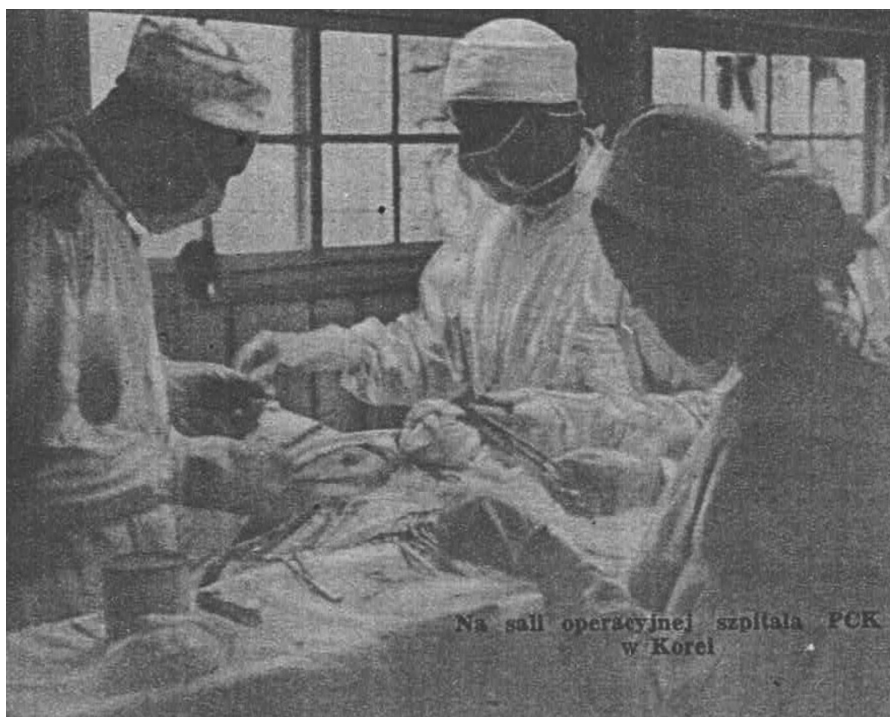
O stopniu obciążenia pracą urazową drugiej zmiany Daniłóś, Horzela i Oszacki pisali: „O rozmiarach pracy oddziału świadczy choćby to, że miesięcznie przerabiano ponad 250 kg gipsu opatrunkowego” [10: 197]. Oddział okulistyczny polskiego szpitala był wówczas jednym z trzech (sic!) takich ośrodków w Korei Północnej. Choć walki ustały dopiero w trakcie działalności szpitala, już podczas pierwszej zmiany rozpoczęto misję edukacyjną. Lekarze mieli zajęcia ze studentami koreańskimi oraz z miejscowymi lekarzami, natomiast polskie pielęgniarki prowadziły szkolenia dla swoich koreańskich koleżanek.

Koreańscy lekarze reprezentowali bardzo różny poziom: od prostych sanitariuszy, którzy za zasługi bojowe otrzymali awans na oficerski stopień lekarski, do osób mających przygotowanie medyczne, zdobyte nawet na uniwersytetach japońskich [5].

Nieco zaskakującym problemem z jakim zetknęli się Polacy był zupełny brak papieru. Historie choroby oraz skierowania pisane były na starych gazetach. Te same gazety były również używane jako wypełnienie ram okiennych [5].

Pobyt w szpitalu w Hynngnamie (ostatnie dwa miesiące pierwszej zmiany od października 1953 roku) był z założenia tymczasowy. Docelowym miejscem lokalizacji szpitala PCK, budowanego jako szpital kliniczny, miał być Hamhyng, baza tamtejszej Akademii Medycznej (wówczas jednej z dwóch w kraju). Szkolnictwo medyczne Korei Północnej, zgodnie z wzorcami ZSRR, miało być prowadzone poza strukturami uniwersytetów. Szpital kliniczny AM w Hamhyngu został otwarty w październiku 1954 roku [10]. Wraz z upływem czasu warunki pracy uległy niewielkiej poprawie, także dzięki sprzętowi przywożonemu z Polski.

W momencie przybycia drugiej zmiany szpital w Hynngnamie liczył już 1150 łóżek i posiadał: dwa oddziały chirurgiczne z trzema salami operacyjnymi (ryc. 2), oddział chorób wewnętrznych, poradnię dziecięcą, aptekę, laboratorium, a także własny aparat rentgenowski; w szpitalu w Hamhyngu znajdowało się 280 łóżek [11].



Rycina 2. Sala operacyjna szpitala PCK. Źródło: Biuro Zarządu Głównego PCK; za zgodą.

W czasie pracy pierwszej zmiany szpitala PCK wśród polskiego personelu doszło do kilku towarzyskich konfliktów damsko-męskich, których skutkiem był obowiązujący od drugiej zmiany zakaz wspólnych wyjazdów małżeństw. Trudne warunki bytowe, duże obciążenie pracą i bliskość strefy wojennej odcisnęły piętno na pracownikach. W momencie przyjazdu drugiej zmiany, kierownik zmiany pierwszej, Wojciech Wiechno, zdecydował o natychmiastowym wyjeździe swoich ludzi, praktycznie bez wprowadzenia następców w specyfikę pracy szpitala. Zdarzenie to zostało przyjęte przez lekarzy drugiej zmiany z dużym zdumieniem [5].

Praca w czasie drugiej zmiany odbywała się w następujący sposób: w godzinach rannych dyżur na oddziałach, a od 10 do 17 w poradniach, przy czym każdym chorym opiekowali się lekarz polski oraz lekarz lub felczer koreański. Historie choroby były pisane po polsku i koreańsku. W ciągu 8 miesięcy pracy drugiej zmiany na oddziałach leczono ogółem 2094 chorych, a w przychodniach udzielono 111 310 porad. Od 300 ochotników pobrano krew do przetoczeń. Ponieważ, jak wspomniano, działania wojenne ustały podczas pracy pierwszej zmiany, nastąpił stopniowy zanik napływu rannych żołnierzy, a szpital powoli stawał się typowym szpitalem cywilnym. I tak podczas pracy drugiej zmiany do najczęstszych schorzeń należały: zimnica (malaria), choroby pasożytnicze oraz gruźlica. Z chorób niemal nieznanych w Polsce dominowały czerwonka, dystomiaza, trąd, japońskie zapalenia mózgu i japoński dur osutkowy. Znaczącym problemem dla polskich lekarzy był brak aktualnego piśmiennictwa dotyczącego schorzeń egzotycznych. Ponieważ przygotowanie przez Jednostkę Wojskową 2000 okazywało się często niewystarczające, lekarze zdani byli często na swoje wyczucie, jak wynika z poniższego fragmentu: „w nagminnym zapaleniu mózgu wypróbowaliśmy działanie nowych antybiotyków – aureomycyny i chloromycetyny. Stwierdziliśmy, że leki nie wpływają zupełnie na przebieg i śmiertelność schorzenia” [10: 196].

Niestety, mimo poprawy warunków pracy i zakończenia działań wojennych, także wśród drugiej zmiany pojawiały się konflikty personalne, których kulminacją było odwołanie do kraju kierownika zmiany dr. Władysława Fejkiela, na skutek szeregu donosów słanych do ambasady PRL przez dwójkę partyjnych kolegów. Donosy te (pokazane części pracownikom przez ambasadora w trakcie powrotu do kraju) tworzone w bardzo trudnych przecież warunkach bytowania, oburzyły nawet oficera politycznego drugiej zmiany, ginekologa Józefa Daniłosa [5].

Równoległe z trudną i obciążającą pracą kliniczną trwała działalność dydaktyczna. Studenci byli dzieleni na 60-osobowe grupy. Wykłady przygotowywane po polsku były w nocy tłumaczone na język rosyjski lub angielski (sic!), a następnie na koreański. Język przekładu uzależniony był od dostępności tłumaczy. W szpitalu pracowały trzy osoby mające podstawowe umiejętności

translatorskie: jedna tłumaczyła na język koreański z języka polskiego, kolejna z rosyjskiego, a ostatnia z angielskiego [5].

Oprócz działalności dydaktycznej polscy lekarze prowadzili też w skromnej formie namiastkę pracy naukowej, publikując w polskich czasopismach lekarskich najciekawsze spostrzeżenia kliniczne dotyczące egzotycznych – jak na warunki polskie – schorzeń, np. distomiazы płuc. Co ciekawe, ta choroba pasożytnicza rozwijająca się po spożyciu zakażonych krabów, dotyczyła jedynie mężczyzn, gdyż uważane za przysmak kraby nie były serwowane kobietom [12]. W sierpniu 1953 roku polscy chirurdzy gościnnie wzięli udział w konferencji chirurgów koreańskich, przedstawiając wyniki pracy szpitala PCK [9].

Próby tworzenia naukowego podejścia do medycyny w skrajnie trudnych warunkach wojennych oraz powojennej rzeczywistości połączone z pracą dydaktyczną zasługują na najwyższe słowa uznania. Walka o stworzenie nowoczesnej medycyny w Korei Północnej przywodzi na myśl determinację, z jaką Szkoci i Polacy stworzyli w czasie II wojny światowej Polski Wydział Lekarski na Uniwersytecie w Edynburgu [13].

Nawał pacy nie zostawiał personelowi szpitala PCK wiele czasu do zagospodarowania. Niemniej wśród dostępnych rozrywek, oprócz spotkań z miejscową ludnością (ryc. 3), polscy pracownicy szpitala mogli spotykać się z personelem szpitali: czeskiego i węgierskiego, a także z członkami międzynarodowej Komisji Nadzorczej Państw Neutralnych w Korei. Wycieczki do położonego w pobliżu granicy z Koreą Południową Panmundżon oraz w okoliczne góry były dostępne jedynie dla personelu partyjnego. Najmilszym sposobem spędzania czasu były rzadkie wycieczki na plażę nad Morzem Japońskim [5].

Spśród personelu szpitala PCK wiele osób z czasem uzyskało znaczące miejsce w polskiej medycynie. Nie ma jak dotąd kompletnego opracowania zawierającego dane wszystkich lekarzy pracujących podczas pięciu zmian w szpitalu PCK. Na podstawie rozrzuconych doniesień można stwierdzić, że funkcję komendanta szpitala pełnili: mjr dr med. Władysław Barcikowski (późniejszy generał brygady), doc. Tadeusz Orłowski (późniejszy profesor medycyny, internista, pionier polskiej transplantologii), doc. Jan Oszacki (późniejszy profesor chirurgii, pionier nowoczesnego podejścia do patofizjologii chorych chirurgicznych), doc. Wojciech Wiechno (komendant szpitala św. Rocha w Powstaniu Warszawskim, uhonorowany medalem „Sprawiedliwy wśród Narodów Świata”), dr Władysław Fejkiel (odwołany w trakcie drugiej zmiany).

Spśród pozostałych pracowników wybili się: Jadwiga Kuczyńska-Sicińska, która pełniła po powrocie z Korei funkcję prodziekana I Wydziału Lekarskiego AM w Warszawie, Tadeusz Horzela, który został prezesem Towarzystwa Internistów Polskich, Józef Grenda, późniejszy profesor chirurgii i wiceminister zdrowia. Profesorami medycyny zostali również: Marek Sznajderman, Danuta Laskowska, Alina Wierzbowska, Helena Zielczyńska (w szpitalu PCK pracowała jako laborantka).



Rycina 3. Polscy i koreańscy pracownicy szpitala. Źródło: Biuro Zarządu Głównego PCK; za zgodą.

Ponadto w szpitalu PCK pracowali: Piotr Boroń, Jerzy Farner, Edward Kowalski, Dorota Kuźmieńska, Stanisław Penar, Janusz Grądzki, J. Lankosz, Zbigniew Czarnecki, Józef Daniłoś, Ludwik Garmada, Maryla Kowalska, Józef Rostek, Stefania Seniow, Barbara Warda, Kazimierz Zarzecki, Janusz Szajewski, Bronisław Saldak (później dyrektor departamentu w Ministerstwie Zdrowia), Krystyna Węgrzynowska, Ewa Chrzanowska-Rogalska.

Doświadczenia koreańskie z pewnością wzmogły zainteresowanie Jana Oszackiego problematyką hipowolemii pourazowej i odpowiedzi organizmu na uraz. To w dużej mierze doświadczenia koreańskie stały się załączkiem zredagowanej przez Oszackiego i wydanej w roku 1964 w formie książkowej monografii, wprowadzającej nowe spojrzenie na patofizjologię chirurgii i wyznaczającej na wiele lat nowe standardy dla chirurgów polskich [14].

Jeśli chodzi o dokumentację fotograficzną, w archiwum rodzinnym Józefa Grendy znajduje się kilka zdjęć z sal operacyjnych oraz sal chorych szpitala PCK, a także kilka laurek od wdzięcznych koreańskich pacjentów. Autorowi niniejszego artykułu nie udało się niestety dotrzeć do dysponenta praw autorskich, ale strona internetowa, na której umieszczone są fotografie, jest dostępna dla wszystkich zainteresowanych [15].

Podsumowanie

Działalność szpitala Polskiego Czerwonego Krzyża w Korei Północnej pozostaje nadal mało znanym epizodem historii polskiej medycyny. Podczas pracy szpitala w latach 1953–1956 prawie 200 osób polskiego personelu lekarskiego i pomocniczego udzielało pomocy Koreańczykom i Chińczykom oraz pomagało tworzyć działalność dydaktyczną Akademii Medycznej w Hamhyng. Osiągnięcia polskich lekarzy są istotne dla medycyny koreańskiej i polskiej, a także dla polskiej misji w czasie konfliktu koreańskiego.

Bibliografia

1. Watts JC. *War surgery in the Korean Campaign*. Postgrad Med J. 1954; 30(339): 22–29.
2. Baker MS. *Military medical advances resulting from the conflict in Korea, part II: Historic clinical accomplishments*. Mil Med. 2012; 177(4): 430–435.
3. Hastings M. *Wojna koreańska*. Cendrowska B (tłum.). Wydawnictwo Dolnośląskie, Poznań–Wrocław 2010.
4. Ciechanowski G. *Żołnierze polscy w misjach i operacjach pokojowych poza granicami kraju w latach 1953–1989*. Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2009.
5. Szajewski J. *Bric-à-brac pamięci*. Wydawnictwo Coś Pięknego, Warszawa–Poznań 2012.
6. Knypl K. *Szpital Polskiego Czerwonego Krzyża w Korei Północnej. Część 1*. Gazeta dla Lekarzy. 2014; 5: 25–27.
7. Szyc S. *Szpital pod bombami. Polscy lekarze na froncie wojny koreańskiej*. PrzystanekHistoria.pl, 22.06.2020; <https://przystanekhistoria.pl/pa2/teksty/69990,Szpital-pod-bombami-Polscy-lekarze-na-froncie-wojny-koreańskiej.html> [dostęp: 10.03.2021].
8. Knypl K. *Szpital Polskiego Czerwonego Krzyża w Korei Północnej. Część 2. Wspomnienia uczestników misji*. Gazeta dla Lekarzy. 2014; 6: 23–27.
9. Cegielski M. *O pracy I ekipy szpitala Polskiego Czerwonego Krzyża w Korei*. Polski Tygodnik Lekarski. 1956; 11(5): 193–195.
10. Daniłóś J, Horzela T, Oszaeki J. *O pracy II ekipy szpitala Polskiego Czerwonego Krzyża w Korei*. Polski Tygodnik Lekarski. 1956; 11(5): 195–197.
11. PCK. *Szpital PCK w Korei Północnej*; <https://100lat.pck.pl/fakty/szpital-pck-w-korei-polnocnej/> [dostęp: 17.05.2021].
12. Boroń P, Farner J, Kowalski E, Kuźmińska D, Penar S, Grądzki J, Lankosz J. *Distomiasa płuc (Paragonimiasa płuc)*. Polski Tygodnik Lekarski. 1956; 11(5): 197–198.
13. Macintyre I. *The Polish School of Medicine at the University of Edinburgh*. Państwo i Społeczeństwo. 2020; 4: 17–26, doi: 10.48269/2451-0858-pis-2020-4-002.
14. Oszaeki J (red). *Patofizjologia chorób chirurgicznych*. PZWL, Warszawa 1964.
15. *Polski MASH. Ratowali życie pod bombami Amerykanów*. TVN24, 10.03.2012; <https://tvn24.pl/swiat/polski-mash-ratowali-zycie-pod-bombami-amerykanow-ra203205-3490825> [dostęp: 12.03.2021].

Polish physicians in the line of fire during Korean War. A tale of the Polish Red Cross Hospital in North Korea

Abstract

During Korean War (1950–1953) Polish communist government financed and equipped a Polish Red Cross hospital in North Korea. For almost four years the hospital was active in three different locations and staffed by almost 200 Polish medical professionals including 60 physicians. While working under extremely harsh conditions Polish doctors were able to help thousands of sick and wounded Chinese and Koreans and had an important impact on the medical training of Korean medical students in one of the two active North Korean medical schools. The experiences gathered while working in the military conflict zone helped to advance medical treatment techniques upon returning to Poland. It was especially sound in the modern approach to surgical pathophysiology advocated by Jan Oszacki, a surgeon and director of the second deployment of the Polish Red Cross hospital in North Korea.

Key words: Korean War, Hamhung, Polish Red Cross Hospital, Jan Oszacki