

MIROSLAW J. MOSSAKOWSKI

ADAM OPALSKI JAKO NEUROLOG I NEUROPATOLOG

Zespół Neuropatologii Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN

Przed kilkoma miesiącami minęło 20 lat od śmierci profesora Adama Opalskiego, jednego z najwybitniejszych przedstawicieli polskiej szkoły neurologicznej, promotora neuropatologii w kraju i jednego ze współtwórców tej dziedziny nauk medycznych na świecie, wieloletniego kierownika Warszawskiej Kliniki Neurologicznej oraz założyciela i organizatora Zakładu Histopatologii Układu Nerwowego Polskiej Akademii Nauk. Sądzę, że rocznica ta stwarza stosowną okazję, aby starszym



ADAM OPALSKI 1897—1963

przypomnieć, a młodszym przedstawić sylwetkę i dorobek wielkiego uczonego, lekarza, nauczyciela, a przede wszystkim człowieka niezwyklej skromności, który swoim talentem, pracą oraz umiejętnością kojarzenia faktów i spostrzeżeń wpisał się na karty światowej neurologii.

Adam Opalski urodził się 26 listopada 1897 r. w Olkuszu. Po ukończeniu w 1917 r. filologicznego gimnazjum im. Adama Mickiewicza w Warszawie rozpoczął studia na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Warszawskiego, kończąc je w 1924 r. uzyskaniem dyplomu doktora wszechnauk lekarskich. W 1925 r. rozpoczął pracę w Warszawskiej Klinice Neurologicznej, z którą, z krótkimi przerwami, związany był do końca swojej działalności zawodowej, przechodząc na emeryturę w 1958 r. W klinice tej przeszedł wszystkie szczeble kariery pracowniczej od hospitantanta do kierownika, którym został w 1945 r. Habilitował się w 1935 r. na podstawie pracy „Morfologia i patogeneza zapaleń wyściółki i gleju podwyściółkowego”. Profesorem nadzwyczajnym został w 1945 r., a zwyczajnym w 1954 r.

Na szczególną uwagę zasługuje bardzo staranne i wszechstronne przygotowanie zawodowe Opalskiego. Specjalizację neurologiczną poprzedził rocznym stażem internistycznym, odbytym w oddziale chorób wewnętrznych Szpitala Dzieciątka Jezus w Warszawie. W okresie pracy w Klinice Neurologicznej dwukrotnie przebywał na rocznym stażu naukowym w zakresie neuropatologii w Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie, Keiser Wilhelm Institut w Monachium, raz jako stypendysta Funduszu Kultury Narodowej, a po czterech latach na stypendium Fundacji Rockefellera. Już jako docent neurologii, przez okres dwóch lat pogłębiał swoją wiedzę i umiejętności psychiatryczne w uniwersyteckiej Klinice Psychiatrii w Warszawie. Miał też Opalski znakomitych nauczycieli: internistę — Jana Bełkowskiego, neurologa — Kazimierza Orzechowskiego, psychiatrę — Jana Mazurkiewicza, neuropatologa — Walthera Spielmejera. Szczególnie znaczące i owocne dla dalszego rozwoju młodego neurologa okazały się kontakty z Kazimierzem Orzechowskim i Waltherem Spielmejerem. To właśnie profesor Kazimierz Orzechowski, powierzając Opalskiemu prowadzenie klinicznej pracowni anatomii patologicznej zainteresował go problematyką patologii układu nerwowego, a Walther Spielmejer ukierunkował i ukształtował jego zainteresowania badawcze. To on otworzył przed nim perspektywy badań patomorfologicznych układu nerwowego, ukazując ich wagę i znaczenie dla kliniki neurologicznej. Z jego też pracowni wyszły najwcześniejsze znaczące prace Opalskiego wpisujące jego nazwisko do światowych podręczników neuropatologii. Co więcej Walther Spielmejer odegrał zasadniczą rolę w ukształtowaniu osobowości badawczej Opalskiego, który we wspomnieniu pośmiertnym o swoim nauczycielu pisał: „Również wielkie znaczenie miało jego krytyczne nastawienie do pracy naukowej. Umiał on oddzielić hipotetyczne od pewnego i nie znosił naukowego

krasomówstwa. Autorytet jego i obawa przed ostrzem jego krytyki powstrzymywały niejednokrotnie różnych badaczy przed śmiałymi, a niesprawiedliwionymi twórczymi zapędami, które nauce więcej wyrządzają krzywdy aniżeli przynoszą korzyści". Te cechy nauczyciela stały się później życiowym credo ucznia, konsekwentnie przestrzegany i przekazywanym następcom.

Wspomniane uprzednio odejścia Opalskiego od macierzystej kliniki to nie tylko odbywane staże naukowe, to również część jego wojennych losów. W 1941 r. decyzją komisarycznego burmistrza miasta Warszawy zostaje przesunięty na stanowisko p.o. ordynatora oddziału neurologicznego Szpitala Św. Ducha na Czystem, a następnie Szpitala Przemienienia na Pradze. Po śmierci profesora Orzechowskiego (1942), powraca do kliniki, już jako pełniący obowiązki jej kierownika. I jeszcze raz przychodzi mu opuścić stary gmach przy ulicy Oczki, gdy po powstaniu warszawskim wraz z Heleną Kistelską ratując z autentycznym narażeniem życia mienie i dorobek Kliniki przenosi ją na okres pół roku do Milanówka pod Warszawą. Wojenne losy nie ominęły również jego dzieł. Nie ukazał się nigdy w druku jego rozdział „*Lues cerebro-spinalis*” w „Handbuch der Speziellen pathologischen Anatomie und Histologie”, pod redakcją Henke-Lubarscha, zamówiony przez wydawnictwo J. Springer'a na grudzień 1939 r., a przekazany wydawcy na miesiąc przed wybuchem wojny. Ginie w zrujnowanej Warszawie maszynopis anatomii patologicznej układu nerwowego do zbiorowego podręcznika neurologii klinicznej, przygotowany dla Komitetu Wydawniczego Podręczników Akademickich przy Ministerstwie Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego. Dzieło to odtworzone w kilka lat po wojnie pod tytułem „Histopatologia układu nerwowego” stało się pierwszym źródłem wiedzy z zakresu neuropatomorfologii dla wszystkich współczesnych neuropatologów w kraju.

W miesiąc po wyzwoleniu Warszawy Rada Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Warszawskiego dokonuje wyboru docenta Adama Opalskiego na profesora nadzwyczajnego i dyrektora Kliniki Neurologicznej. Decyzja uczelni znajduje swoje potwierdzenie w dekrete Prezydenta Krajowej Rady Narodowej. Otwiera to nowy rozdział w życiu Opalskiego. Odbudowuje i organizuje, praktycznie od nowa, Klinikę Uniwersytecką, odtwarza laboratorium histopatologii, miejsce swoich własnych badań. Leczy, uczy studentów, pisze swoje nowe prace — podręczniki i opracowania oryginalne. Kształci i wychowuje młodych współpracowników — doktoryzuje ich i habilituje. Przy jego boku wyrastają przyszli kierownicy klinik i ordynatorzy oddziałów neurologicznych — Helena Nielubowiczowa, Maria Filipowicz, Irena Hausmanowa, Ewa Osetowska, Stanisław Włodarczyk i wielu innych. Aktywnie uczestniczy w działalności Polskiego Towarzystwa Neurologicznego i Psychiatrycznego, współredaguje czasopismo „Neurologia i Psychiatria Polska”. W 1948 r., znów

jako stypendysta Fundacji Rockefellera spędza kilka miesięcy w ośrodkach neurologicznych Kanady i Stanów Zjednoczonych. Odcięty na okres kilku lat od światowych źródeł naukowych, uzupełnia swoją wiedzę i umiejętności o nowe, wprowadzone i rozpowszechnione w tym czasie metody diagnostyczne, szczególnie wiele uwagi i czasu poświęcając na opanowanie elektroencefalografii. Warto przypomnieć, że pierwszy w kraju encefalograf zainstalowany w Warszawskiej Klinice Neurologicznej był darem Fundacji Rockefellera dla Adama Opalskiego.

Okres powojennej działalności Profesora to nie tylko czas intensywnej pracy lekarza, badacza, nauczyciela i organizatora. To również czas zasłużonego uznania. W 1946 r. zostaje członkiem rzeczywistym Warszawskiego Towarzystwa Naukowego, w 1948 — członkiem korespondentem Polskiej Akademii Umiejętności, a w 1952 — członkiem korespondentem Polskiej Akademii Nauk. W 1951 r. Amerykańska Akademia Neurologii przyznaje mu godność członka korespondenta, a Francuskie Towarzystwo Neurologiczne mianuje go swoim członkiem honorowym w 1956 r. W 1951 r. otrzymuje państwową nagrodę naukową za pracę poświęconą wczesnej kile ośrodkowego układu nerwowego.

W okresie największej aktywności przychodzi pierwszy rzut okaleczającej choroby. Po nim następują kolejne. Opalski nie poddaje się kalectwu. Powraca do pracy, nadal prowadzi klinikę, pisze swoje kolejne publikacje i uczy. Jeszcze raz przyjmuje na siebie nowe obowiązki. Chory, z ciężko ograniczoną wydolnością ruchową, podejmuje się organizacji i kierownictwa stworzonego dla niego w oparciu o pracownię histopatologiczną kliniki — Zakładu Histopatologii Układu Nerwowego Polskiej Akademii Nauk. Spotyka się tu z pełną oddania i entuzjazmu pomocą swojej dawnej uczennicy, Ewy Osetowskiej. Prowadzi przez szereg lat osobiście szkolenie grupki nowych uczniów — adeptów neuropatologii, dzisiejszych profesorów i docentów — Marii Dąbskiej, Zuzanny Kraśnickiej, Marii Ojak, Lecha Iwanowskiego, Tadeusza Majdeckiego, Tadeusza Mandybura i Mirosława Mossakowskiego. Nadal uczestniczy w życiu kliniki neurologicznej. Jest mu jednak coraz trudniej, a postępująca choroba prowadzi do niemal całkowitego unieruchomienia. W 1958 r., w wieku niespełna 61 lat przechodzi na emeryturę. Ostatnich 5 lat życia spędza w domu, coraz ciężej chory, coraz bardziej samotny i dzielący czas na kolejne leczenia szpitalne. Ostatnimi oznakami pamięci środowiska za jego życia jest członkostwo honorowe Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, przyznane w 1959 r. i dedykowany mu pierwszy zeszyt nowego czasopisma „Neuropatologia Polska” z 1963 r. Umiera 3 listopada 1963 r.

Publikowany dorobek Adama Opalskiego zdumiewa swoją wszechstronnością i bogactwem, pomimo iż mierzony dzisiejszymi ilościowymi kryteriami jest raczej skromny. Obejmuje on zaledwie 36 pozycji. Jednakże znakomita większość jego prac to obszerne monografie, roz-

wijające w pełni podejmowane zagadnienia. W dorobku tym przewijają się dwa nurty: kliniczny i neuropatologiczny. W istocie podział ten, ułatwiający wprowadzić próbę klasyfikacji dorobku autora, jest nieścisły, a nawet fałszywy. Oba nurty bowiem współlistnieją ze sobą w niezwykle ścisłym związku, przeplatając się wzajemnie i uzupełniając. Opalski traktował neuropatologię jako integralną część neurologii klinicznej, a badanie mikroskopowe chorego mózgu miało na celu wyjaśnienie biologii procesu chorobowego, jego obrazu klinicznego i sekwencji przebiegu. Umiał to robić z wyjątkowym talentem. U źródeł tych umiejętności leżała znakomita znajomość patologii układu nerwowego podbudowana bogatym doświadczeniem klinicznym i wszechstronnym przygotowaniem ogólnobiologicznym. I jeszcze jedno — świetna spostrzegawczość morfologiczna, pozwalająca na dostrzeganie zjawisk i obrazów — przeoczonych przez innych.

W dorobku Opalskiego, obejmującym w istocie większość działów neurologii, wyróżnić można kilka zasadniczych nurtów tematycznych, którym poświęcił najwięcej uwagi i do których nawracał w różnych okresach swojej działalności.

Listę jego opracowań neuropatologicznych otwiera, przygotowane pod kierunkiem Spielmeyera, studium monograficzne poświęcone patomorfologii zwoju Gassera. Ta „wprawka histopatologiczna” stanowi do dziś jedno z najpoważniejszych i podstawowych źródeł dotyczących patologii zwojów obwodowych.

W 1930 r. w oparciu o materiał 12 przypadków zwyrodnienia wątrobowo-soczewkowego opisał specjalną postać przerosłych komórek glejowych, które uznał za patognomoniczne dla tego zespołu chorobowego. Komórki te znane są w piśmiennictwie pod nazwą komórek Opalskiego. Spostrzeżenie to zasługuje na dodatkowe podkreślenie ze względu na fakt, iż dokonane było na materiale opisanym uprzednio przez neuropatologów tej miary co Alzheimer i Spielmeyer, z których pierwszy był autorem oryginalnego opisu patomorfologii stwardnienia rzekomego, a drugi twórcą koncepcji o jedności stwardnienia rzekomego i zwyrodnienia wątrobowo-soczewkowego. Fakt ten stanowi chlubne świadectwo wspomnianej poprzednio morfologicznej spostrzegawczości Opalskiego, którego zasług w tym względzie nie umniejsza późniejsze wykazanie, iż opisane przez niego komórki nie są zjawiskiem patognomonicznym dla choroby Wilsona, lecz dla całej grupy chorób wątrobowo-mózgowych. Jego koncepcja glejowego pochodzenia opisanych komórek, atakowana przez cały szereg autorytetów neuropatologicznych, znalazła potwierdzenie w późniejszych badaniach przy zastosowaniu metod, którymi Opalski nie dysponował. W kilka lat później raz jeszcze wraca do problematyki patologii gleju towarzyszącej uszkodzeniom wątroby, podejmując tym razem zagadnienie pochodzenia komórek Alzheimerera, typu II i udowadniając ich astroglejową cytogenezę. Stwierdza przy tym, że ten właśnie ro-

dziej patologii gleju, najpowszechniejszy w zespołach wątrobowo-mózgowych, nie ma cech swoistości, występując w szeregu innych procesów chorobowych, między innymi w ostrych infekcjach wieku dziecięcego. Dopiero po ponad 30 latach udowodniono ich związek ze stanami niedotlenienia ośrodkowego układu nerwowego, które mogą towarzyszyć tym infekcjom. Nadal czeka na swojego odkrywcę wyjaśnienie charakteru wtężeń śródjądrowych opisanych przez Opalskiego w nagich jądrach glejowych.

Drugi zamknięty krąg tematyczny w dorobku Adama Opalskiego stanowią prace poświęcone patologii układu komorowego mózgu, zapoczątkowane monograficznym opracowaniem jego prawidłowej struktury, jej zróżnicowania na różnych poziomach mózgowia i jego uwarunkowania różnorodnymi czynnikami, przede wszystkim wiekiem. Autor nie ogranicza swojego opisu do niezwykle szczegółowej, powiedziałbym drobiazgowej, analizy komponentów glejowych ściany komory, ze szczególnym zwróceniem uwagi na ukształtowanie podwyściółkowych struktur włóknistych, wpływających zasadniczo na rozwój procesów patologicznych w tej okolicy. W tym zakresie staje się prekursorem, nie wyjaśnionej zresztą do dziś koncepcji bariery płynowo-mózgowej. Zwraca on również baczną uwagę na obraz podwyściółkowej sieci naczyniowej, wysuwając przypuszczenie o jej anatomicznej i czynnościowej odrębności w stosunku do powierzchniowego unaczynienia mózgu, na wiele lat wcześniej zanim fakt ten, przynajmniej pod względem morfologicznym, został udowodniony przy użyciu metod kontrastowych. Co więcej, różnice w ukształtowaniu sieci naczyń podwyściółkowych w różnych częściach układu komorowego decydować mogą o odrębnościach obrazu patologicznego. Teza ta znajdzie swoje pełne potwierdzenie w szeregu jego kolejnych prac, poświęconych ogólnej patomorfologii ścian komór mózgu, a przede wszystkim swoistym i nieswoistym procesom zapalnym tej okolicy. W opracowaniach tych z kolei przedstawia analityczny, zachowujący do dziś swoją wartość, opis patomorfologii układu komorowego oraz patogenetyczny wywód ukształtowania zapalnej i rozrostowej ziarniny pod- i nadwyściółkowej. W oparciu o analizę struktury i topografii zmian zapalnych w ścianach komór wysuwa koncepcję o wstępującym i zstępującym typie zakażenia układu komorowego, uwarunkowanym biologicznymi właściwościami czynnika etiologicznego. Te właśnie dwa elementy — biologia mikroorganizmu oraz właściwości czynnika lokalnego — wyściółki, gleju podwyściółkowego i struktur naczyniowych decydują ostatecznie o obrazie morfologicznym procesu patologicznego ściany komór. Piętno odrębności nadaje mu czynnik etiologiczny, oddziaływanie czynnika miejscowego narzuca zaś daleko idące podobieństwa przy różnych procesach chorobowych, niwelując niejednokrotnie etiologicznie uwarunkowane różnice. Właściwości ukształtowania ściany komorowej, odmienne niż w innych okolicach ośrodkowego

układu nerwowego, autonomizują niejako te struktury, warunkujące różnice obrazu patomorfologicznego, a nieraz i ich udział w procesie chorobowym. Tym między innymi tłumaczy Opalski, już w innej pracy, rzadkość zajęcia układu komorowego w zapaleniach mózgu pochodzenia wirusowego. Zaangażowany w przeprowadzenie dowodu swojej koncepcji nie uwzględnia on znanego mu już pojęcia neurotropizmu, a selektywnego neuronotropizmu jeszcze nie zna.

Problematyka patologii układu komorowego, oparta zresztą w dużej mierze o materiał zapalny, prowadzi Opalskiego do kolejnego kręgu jego zainteresowań, poświęconego zapaleniom ośrodkowego układu nerwowego. Najobszerniejsze miejsce zajmują w nim wągrzyca, kiła i gruźlica. Nie brak w nim jednak i innych zagadnień, już o charakterze kliniczno-neuropatologicznym, a dotyczących klasyfikacji zapaleń mózgu i zależności klinicznej manifestacji procesu od jego obrazu histopatologicznego i topografii zarówno w pospolitych zapaleniach ropnych opon mózgowo-rdzeniowych, jak i w zapaleniach swoistych. Chciałbym tu zwrócić uwagę na pracę pochodzącą z 1935 r., poświęconą podziałowi i charakterystyce zapaleń mózgu u dzieci. Praca ta, stanowiąca jedyną zresztą „wycieczkę” Opalskiego na teren neurologii dziecięcej, w części poświęconej procesowi znanemu wówczas pod nazwą *encephalitis periaxialis diffusa scleroticans* przynosi w pełni umotywowaną zapowiedź jego podziału na szereg zespołów o różnym charakterze, dokonanego w kilkanaście lat później, już po wyodrębnieniu podostrego stwardniającego zapalenia istoty białej van Bogaerta. Opalski pisze: „Wydaje się, że pod względem etiologicznym nie mamy tu do czynienia z jednolitą grupą, lecz proces wywołany jest przez przewlekłe zakażenie, które początkowo przez długi okres czasu toczy się poza ośrodkowym układem nerwowym”.

Patomorfologiczne prace Opalskiego poświęcone wągrzycy układu nerwowego zajmują w piśmiennictwie światowym przynajmniej takie samo miejsce jak kliniczne opracowania Choróbskiego i Stępnia. Zasadą Opalskiego w tym zakresie jest niewątpliwie scharakteryzowanie odczynu tkanek mózgu na obecność pasożyta, wyrażającego się wytwarzaniem torebki, o zróżnicowanej trój- lub dwuwarstwowej strukturze w zależności od jego umiejscowienia. Na szczególną uwagę zasługuje wykazanie jej odrębnego charakteru w tkankach mózgu i w oponach mózgowo-rdzeniowych z jednej strony, a w układzie komorowym z drugiej, a także patogenetyczne uzasadnienie odmienności odczynu w komorze IV. Opalskiemu należy się również priorytet w opisie charakterystycznego odczynu glejowego, wyrażającego się wytwarzaniem włókien Rosenthala wokół ogniska wągrzycowego. Wykazał on, iż zjawisko to, wiązane dotychczas wyłącznie z glejozą syryngomieliczną i wolno wzrastającymi nowotworami szeregu astrocytarnego, towarzyszyć może również prze-

wlekłym procesom zapalnym. Dopiero w latach sześćdziesiątych przy użyciu mikroskopu elektronowego wykazano, iż włókna Rosenthala stanowią charakterystyczną postać zwyrodnienia astrogleju włóknistego, występującą w procesach o różnym charakterze i etiologii. Niewielu spośród nas zapewne pamięta, iż w związku z badaniami nad wągrzycą mózgu, Opalski był prekursorem badań cytopatologicznych płynu mózgowo-rdzeniowego, a podawane przez niego kryteria diagnostyczne choroby, opracowane przy zastosowaniu zarzuconych dziś całkowicie technik przygotowania materiału, oparły się próbie czasu. Na odnotowanie w tym zakresie zasługuje jeszcze próba wiązania z wągrzycą glejowych rozrostów nowotworowych w mózgu. Związki przyczynowe obu procesów pozostają niewątpliwie zagadnieniem otwartym, samo zaś zjawisko jest do dziś przedmiotem licznych doniesień, przede wszystkim w weterynaryjnym piśmiennictwie anatomo-patologicznym. Zagadnienie odczynów blastomatycznych towarzyszących procesom zapalnym w ośrodkowym układzie nerwowym nurtowało zresztą Opalskiego nie tylko w przypadku wągrzycy. Znajdowało ono wyraz w obserwacjach i w innych procesach, nie wyłączając przewlekających się ropnych zapaleń oponowych.

Opracowania poświęcone kile ośrodkowego układu nerwowego to przede wszystkim zagadnienia oponowo-mózgowej kily wczesnej. Swoje wieloletnie obserwacje zawarł on najpełniej w obszernej monografii przygotowanej już w okresie choroby, a poświęconej w swojej zasadniczej części kile układu naczyniowego. We wszystkich opracowaniach tego kręgu Opalski zwracał uwagę, iż kiła mózgu, poza porażeniem postępującym i włędem rdzenia, jest w istocie rzeczą procesem patologicznym dotyczącym śródczaszkowych struktur łącznotkankowych, z wiodącym zajęciem układu naczyniowego. Podkreślał przy tym wyjątkową rzadkość przechodzenia procesu zapalnego na tkankę mięszsową w przeciwieństwie do zakażenia gruźliczego, wągrzycowego i ropnego. Zjawisko to wiązał z faktem charakterystycznego zapalno-wytwórczego odczynu naczyniowego, którego najbardziej typowym reprezentantem jest zarostowe zapalenie tętnic typu Heubnera. Ten właśnie proces zarostowy dotyczący naczyń oponowych w punkcie ich wejścia do mózgu i rdzenia miałby hamować penetrację krętków do utkania mózgu i rozwój typowego procesu zapalnego. W przeświadczeniu Opalskiego śródmózgowa ziarnina zapalna, przyjmująca postać bądź mikrokilaków, bądź rozległych guzopodobnych kilaków mózgu, to nic innego jak pierwotne kilakowe zapalenie naczyń różnego kalibru. Zajęcie naczyń przez proces patologiczny, prowadzące do zwężenia, a nierzadko całkowitego zamknięcia ich światła, pociąga za sobą oczywiste skutki niedokrwienia tkanki. Ta właśnie patologia naczyniopochodna, obok zmian przerostowych opon miękkich, zaburzających dynamikę krążenia płynu mózgowo-rdzenio-

wego, kształtuje według Opalskiego obraz kliniczny kiły wczesnej. Tak zwane objawy ogólne kiły wczesnej, towarzyszące ubytkowym zespołom ogniskowym, to nic innego jak następstwo patologii drobnych naczyń korowych typu Nissla i Alzheimerera. Problematyka patologii naczyniowej i jej skutków tkankowych dominuje również w opracowaniach Opalskiego poświęconych gruźlicy mózgu. W swojej pracy z Bodechtem zwraca jednakże uwagę, iż w przeciwieństwie do kiły obok ognisk typowej martwicy naczyniopochodnej, występują zmiany o cechach martwicy zapalnej, a być może i toksycznej. Te ostatnie, wyróżniające się swoistym obrazem patomorfologicznym, szczególnie często dotyczyć miały kory mózdzku. Dziś zapewne wiązałibyśmy je raczej ze stanami przewlekłego niedotlenienia.

Poza uszkodzeniami naczyniopochodnymi tkanki związanymi z procesami zapalnymi Opalski zajmował się również patologią pierwotnie naczyniową. Najpowszechniej znanym, z praktyki klinicznej i piśmiennictwa neurologicznego, produktem jego zainteresowań w tym zakresie jest naczyniopochodny naprzemienny zespół podopuszkowy znany pod nazwą zespołu Opalskiego. Na podstawie obrazu klinicznego dwóch przypadków Opalski wiązał go z anatomicznym lub czynnościowym uszkodzeniem przedkorzonkowego odgałęzienia lub odgałęzień tętnicy kręgowo-rdzeniowej tylnej, stanowiącej wstępny dogłowy odcinek tętnicy rdzeniowej tylnej. Neuropatologowi Opalskiemu nie dana była weryfikacja morfologiczna zespołu; w oparciu o symptomatologię kliniczną, podał on natomiast dokładną hipotetyczną lokalizację uszkodzenia tkankowego. Jego weryfikację przeprowadzali po nim zarówno jego uczniowie, jak i inni neuropatolodzy i neuropatologowie, uzyskując wysoce niejednorodne wyniki. W świetle późniejszych obserwacji klinicznych i badań anatomopatologicznych najbardziej prawdopodobne wydaje się potraktowanie zespołu jako wysokiej szyjnej odmiany zespołu Brown-Sequarda, związanej z uszkodzeniem tętnicy rdzeniowej tylnej, lub jej wyróżniających się znaczną zmiennością anatomiczną odgałęzień. Nie zmienia to oczywiście faktu odrębności zespołu, związanej z jego typową lokalizacją podopuszkową. Problematykę naczyniową reprezentuje również dużo wcześniejsze opracowanie poświęcone niezapalnemu podłożu poprzecznych porażań rdzenia. Opalski był jednym z pierwszych, który zwrócił uwagę na patologię naczyń rdzeniowych i jej skutki kliniczne. Dziś można by jedynie kwestionować czynnościowy charakter zaburzeń naczyniowych, uznanych przez autora za podłożę masywnych organicznych uszkodzeń tkanki, zwłaszcza iż przynajmniej w jednym z jego przypadków można by się dopatrzeć cech martwicy rdzenia typu Foix Alajouanine'a. Opalski w wywodzie różnicowym uwzględnia wprawdzie ten zespół, ale go odrzuca. W 1933 r. nie mógł bowiem znać całego późniejszego piśmiennictwa poświęconego temu zespołowi, które zmieniło radykalnie pogląd na jego charakter i patogenezę. W innych przypadkach,

w miejsce koncepcji zaburzeń czynnościowych, poszukiwalibyśmy zapewne zmian naczyniowych poza kanałem kręgowym.

Opalski-klinicysta sporą część dorobku poświęcił również szczególnej semiologii neurologicznej. Wiodącą pozycję w tym zakresie stanowi wszechstronne studium kliniczne poświęcone analizie neurologicznych objawów niedocukrzenia. W opracowaniu tym, opartym na niezwykle bogatym materiale przedstawił analizę kolejnych faz neuroglikopenii z własną koncepcją patomechanizmu bogatego zespołu towarzyszących jej zaburzeń ruchowych. Patofizjologia czynności ruchowych stanowi zresztą przedmiot jego szerszych dociekań i licznych opracowań. Mieszczą się wśród nich prace poświęcone próbie całościowej oceny działania ośrodków ruchowych i patogenezie zaburzeń ruchowych w różnego typu psychozach. W tej ostatniej, nawiązującej zresztą do obserwacji nad hipoglikemią, Opalski udowadnia odrębność patogenetyczną psychotycznych zespołów ruchowych i przeciwstawia się popularnym ówczesznie próbom poszukiwania ich analogii z organicznymi dyskinezjami neurologicznymi i wiązania ich ze strukturalnymi uszkodzeniami określonych części układu pozapiramidowego. Ta problematyka patofizjologiczna wywodzi się z jego o wiele wcześniejszych zainteresowań lokalizacją czynności w ośrodkowym układzie nerwowym. Prowadzi go później do zagadnień fizjologii i patofizjologii podwzgórza. Dalszy, trwający do dziś rozwój neurofizjologii i neuroendokrynologii zrewidował liczne spośród poglądów i interpretacji Opalskiego, podobnie zresztą jak i wielu innych wybitnych neurologów. To co zasługuje nadal na uwagę w tym kręgu spostrzeżeń to opis szczególnej postaci nerwicy lękowej z bogatą symptomatologią wegetatywną i towarzyszącymi zaburzeniami wzrokowymi i okoruchowymi. Zespół ten spostrzegany w ponad 20 przypadkach, Opalski skłonny był wiązać z hipotetycznym organicznym uszkodzeniem na pograniczu między- i śródmózgowia. Jego istnienie, patogenetyczna odrębność i podłoże czeka nadal na swoje potwierdzenie lub odrzucenie.

Jako rasowy klinicysta nie mógł Opalski pominąć w swoim dorobku kazuistycznych obserwacji rzadkich i nietypowych przypadków klinicznych. Zapoczątkowała je pierwsza, wspólna z Freyówną, publikacja młodego neurologa poświęcona, jakbyśmy to dziś nazwali, fenotypowej zmienności rodzinnych ruchowych zespołów rdzeniowych. Ukazywały się one i później, w różnych okresach jego działalności, a dotyczyły zróżnicowanej problematyki klinicznej, w tym między innymi: napadowych, przejściowych zespołów porażennych w stwardnieniu rozsianym, stanowiących ruchową analogię do znanych décharges électriques, patogenetycy równostronnych porażań połowicznych, rozległego torbielowatego wyściółczaka mózgu o niezwyklej przebiegu klinicznym, czy wreszcie pierwszego w Polsce opisu przypadku neuralgii nerwu językowo-gardłowego leczonego sposobem Dandy'ego. Na jedną z tych pozycji chciałbym zwrócić specjalną uwagę i wcale nie dlatego, iż była to jedna z ostatnich

prac Profesora, która przeszła niedostrzeżona w piśmiennictwie. Dotyczy ona przypadku porażenia wstępującego typu Landry, współlistniającego z jednostronnym ogniskiem spongioblastozy w opuszce. W oparciu o analizę charakteru i topografii opuszkowego ogniska rozrostu nowotworowego Opalski sugeruje możliwość autonomicznego funkcjonowania jednostronnych ośrodków oddechowych rdzenia przedłużonego. Spostrzeżenie to nabiera nieoczekiwanego znaczenia w świetle współczesnych badań neurofizjologów oddychania, prowadzących badania na modelu rozszczepionego pnia mózgu. Zadali oni sobie wiele trudu poszukując odpowiedniej kazuistyki ludzkiej. Ich oczekiwania spełniła odbitka tej właśnie małej, niezauważonej na ogół pracy znakomitego obserwatora klinicznego i wnikliwego patomorfologa.

Przedstawiony przeze mnie, pobieżny i skrótowy z natury rzeczy, przegląd dorobku profesora Adama Opalskiego, nie oddaje, i oddać nie może, całego bogactwa i wszechstronności zawartych w nim myśli. Stanowi on jedynie próbę przypomnienia głównych kierunków jego twórczości i koncepcji, i to tych przede wszystkim, które — jak się wydaje — z powodzeniem przetrwały próbę czasu. Nie byłem w stanie w żadnej mierze przedstawić, jak wiele wnoszą one do ogólnej biologii i patologii tkanki nerwowej, niezależnie od szczegółowego tematu, który poruszają. Załączony do wspomnienia spis publikacji ma na celu zachęcenie czytelnika do zapoznania się z oryginalnym dorobkiem i ułatwienie mu jego odszukania.

Nie mogę natomiast przejść do porządku nad drugim nurtem działalności Opalskiego, którym była dydaktyka. Opalski nauczał przez całe swoje zawodowe życie. Lubił i umiał uczyć. Czynił to z jednakowym zaangażowaniem w auli uniwersyteckiej, przy łóżku chorego, w laboratorium histopatologicznym i przy mikroskopie. Uczył studentów, lekarzy i laborantów. Uczył nawet wtedy, gdy przesunięcie szkiełka pod mikroskopem stawało się dla niego coraz większym problemem. Na kartę swojej bogatej biografii wpisał udział w podziemnym nauczaniu akademickim. Wyrazem jego dydaktycznych zainteresowań są również podręczniki neurologii, neuropatologii i histologii.

Czas stwarzający perspektywę widzenia obiektywizuje sądy, ale i wyostrza spojrzenie. W tym kontekście Adam Opalski jawi się jako człowiek ostrych kontrastów, a jego życie jako kształtowane dramatycznymi losami. Niezwykle spontaniczny, otwarty do ludzi, dobry i serdeczny, umiał być oschły, podejrzliwy i rygorystyczny, arbitralny, a nawet niesprawiedliwy. Człowiek cieszący się życiem, znający jego uroki i umiejący je czerpać pełnymi dłońmi, a jednocześnie w okresie późniejszym zamykający się, odtrącający przyjaciół, skazujący sam siebie na samotność i zapomnienie.

Jego życie zawodowe trwało niewiele ponad trzydzieści lat, z wojenną przerwą w działalności naukowej i ośmioletnim ograniczeniem spo-

wodowanym chorobą. Nie dał mu los w pełni i do końca wykorzystał tego wszystkiego, czym go tak hojnie obdarzył. A jednak zamieścił w tych zaledwie trzydziestu latach czynnego życia i bogaty dorobek badacza, lekarza, nauczyciela i organizatora, pełnię i radość życia i rozległe zainteresowania pozanaukowe. Adam Opalski należał do tych szczęśliwych wybrańców losu, którym udało się zostawić trwałe ślady na ziemi. Zostały po nim jego dzieła, produkt na tyle talentu, na ile wielkiej pracy. Odbudowana przez niego Warszawska Klinika Neurologiczna, prowadzona od lat przez Irenę Hausmanową-Petrusewicz jest żywym, tętniącym ośrodkiem naukowym. Jego koncepcje naukowe, lekarskie i organizacyjne animują Klinikę Chorób Naczyniowych Ośrodkowego Układu Nerwowego, Instytutu Psychoneurologicznego, kierowaną przez Helenę Nielubowiczową, tak samo jak przedtem ożywiały oddział neurologiczny Szpitala Czerniakowskiego, stworzony przez Marię Filipowicz. Zorganizowany przez Opalskiego, przy pomocy Ewy Osetowskiej, Zakład Histopatologii Układu Nerwowego stał się zaczątkiem trzech zespołów neuropatologii w Centrum Medycyny Doświadczalnej i Klinicznej PAN, stanowiących dziś wiodące ośrodki badawcze w tej dziedzinie, a jego nauki i inspiracje, wniesione przez Marię Filipowicz, funkcjonują nadal w Zakładzie Neuropatologii Instytutu Psychoneurologicznego.

A przecież niewielu, nawet największym, dane było takie prawo trwania.

SPIS PUBLIKACJI PROF. DR. MED. ADAMA OPALSKIEGO

Ł. Freyówna, A. Opalski: Przyczynki kliniczne do studjum nad schorzeniami dziedzicznymi układu nerwowego. *Polska Gazeta Lekarska*, 1927, 6, 15, 277—280.

A. Opalski: Napady porażne i wstrząsów elektrycznych w przypadku stwardnienia rozsianego. *Neurologja Polska*, XII, I, 7—13.

A. Opalski: Accès paralytiques (décharges paralytiques) dans un cas de sclérose en plaques. *Revue Neurologique*, 1931, 1, 3, 281—286.

A. Opalski: Zur normalen und pathologischen Anatomie des Ganglion Gasseri. *Z. f. d. g. Neur. u. Psych.*, 1930, 124, 383—419.

A. Opalski: Über eine besondere Art von Gliazellen bei der Wilson-Pseudosklerosegruppe. *Z. f. d. g. Neur. u. Psych.*, 1930, 124, 420—425.

G. Bodechtel, A. Opalski: Gefäßbedingte Herde bei der tuberkulösen Meningitis. *Z. f. d. g. Neur. u. Psych.*, 1930, 125, 401—422.

A. Opalski: Beitrag zur Zytologie der Zerebrospinalflüssigkeit. *Bulletin de l'Acad. Pol. d. Sc. et d. Lett., Cl. d. Méd.*, 1930, 437—447.

A. Opalski: Histopathologische Veränderungen des zentralen Nervensystems bei Zystizerkose und ihre Pathogenese. *Bulletin de l'Acad. Pol. d. Sc. et d. Lett., Cl. d. Méd.*, 1931, 277—311.

A. Opalski: Przypadek równostronnego porażenia połowiczego. *Medycyna*, 1931, 24, 318—334.

A. Opalski: W sprawie odpowiednika anatomicznego niektórych rdzeniowych porażań poprzecznych niezapalnego pochodzenia. *Neurologja Polska*, 1932, XV, I—IV, 14—33.

A. Opalski: Über lokale Unterschiede im Bau der Ventrikelwände beim Menschen. *Z. f. d. g. Neur. u. Psych.*, 1933, 149, 221—254.

A. Opalski: Morfologia i patogenezza zapaleń wyściółki i gleju podwyściółkowego. *Neurologja Polska* 1933/1934, XVI/XVII, 507—563.

A. Opalski: Studien zur allgemeinen Histopathologie der Ventrikelwände. *Z. f. d. g. Neur. u. Psych.*, 1934, 150, 42—74.

A. Opalski: Nauka o lokalizacji w ośrodkowym układzie nerwowym w świetle najnowszych poglądów. *Medycyna*, 1935, 9, 13, 437—440.

A. Opalski: Podział i charakterystyka zapaleń mózgu występujących u dzieci. *Pedjatrja Polska*, 1935, XV, 373—384.

P. Goldstein, A. Opalski: Przypadek newralgii nerwu językowo-gardłowego. *Lekarz Wojskowy*, 1935, XXV, 469—478.

A. Opalski: Sp. Walter Spielmeier. *Neurologja Polska*, 1935, XVIII, 273—275.

A. Opalski: Zur Entstehung der Alzheimerschen Gliazellen. *Bulletin de l'Acad. Pol. d. Sc. et d. Lett., Cl. d. Méd.*, 1936, 1—2, 1—6.

A. Opalski, J. Choróbski: Przypadek wyściółczaka (ependymoma) mózgowego bez wyraźnych objawów wzmożenia ciśnienia śródczaszkowego. *Neurologia Polska*, 1937, XX, 349—358.

A. Opalski: Objawy neurologiczne w przebiegu niedocukrzenia insulinowego u chorych psychicznie. *Rocznik Psychiatryczny*, 1938, XXXI, 112—156.

A. Opalski: Anatomia patologiczna układu nerwowego. Rozdział do zbiorowego podręcznika neurologii (wysłany do druku w 1939 r.). Podręcznik nie ukazał się z powodu wybuchu wojny. Materiały zaginęły.

A. Opalski: Lues cerebro-spinalis. *Handbuch der Pathologischen Anatomie*. B. XIII. Rozdział wysłany do druku w lipcu 1939 r. Nie ukazał się nigdy, mimo wydania podręcznika w 1956 r.

A. Opalski: Nowy zespół podopuszkowy (Zespół częściowy tętnicy kręgowo-rdzeniowej tylnej). *Polski Tygodnik Lekarski*, 1946, 1, 13, 397—402.

A. Opalski: Un nouveau syndrome sous-bulbaire: Syndrome partiel de l'artère vertébro-spinale postérieure. *Paris médical* 1946, 20, 214—220.

A. Opalski: Próby syntezy działania ośrodków układu ruchowego u człowieka. *Polski Tygodnik Lekarski*, 1946, 1, 26, 810—818.

A. Opalski: O patogenezie objawów ruchowych u umysłowo chorych. *Polski Tygodnik Lekarski*, 1946, 1, 26, 922—926.

A. Opalski: Zależność objawów klinicznych od rodzaju zmian anatomopatologicznych w zapaleniach opon mózgowych. *Pediatrics Polska*, 1947, 21, 24—45.

A. Opalski: Znaczenie podwzgórza (hypothalamus) dla czynności cielesnych i psychicznych. *Sprawozdania Polskiej Akademii Umiejętności* 1948, XLIX, 443.

A. Opalski: L'importance de l'hypothalamus pour les actions somatiques et psychiques. *Académie Polonaise des Sciences et des Lettres, Comptes Rendus Mensuels des séances de la Classe de Médecine*, 1948, 1—10, 48—49.

A. Opalski: O możliwościach istnienia ogniskowych organicznych uszkodzeń podwzgórza naśladujących zespoły nerwic wegetatywnych. *Neurologia Polska*, 1949, XXIII, 183—212.

A. Opalski: Zagadnienie kształtowania się objawów klinicznych kiły ośrodkowego układu nerwowego w zależności od zmian histopatologicznych. *Neurologia Polska*, 1949, 23, 357—387.

A. Opalski: *Histopatologia Układu Nerwowego*. Lekarski Instytut Naukowo-Wydawniczy, Warszawa 1949.

A. Opalski: *Choroby Ośrodkowego Układu Nerwowego Pochodzenia Naczyniowego i Choroby Starcze*. PZWL, Warszawa 1951.

A. Opalski: Kiła mózgowo-rdzeniowa. *Sprawozdania Polskiej Akademii Umiejętności* 1951, LII, 4, 349—350.

A. Opalski: La syphilis cérébro-spinale. Académie Polonaise des Sciences et des Lettres Comptes Rendus Mensuels des séances de la Classe de Médecine 1952, 1—6, 20—21.

A. Opalski: Nauka Pawłowa o czynności ośrodkowego układu nerwowego. Folia Morphologica, 1952, II (X), 84—91.

A. Opalski: Histopathologie der nervösen Frühles. Bulletin de l'Acad. Pol. d. Sc. et d. Lett., Cl. d. Méd., 1952, 1—6, 65—170.

A. Opalski: Tkanka nerwowa, W: „Histologia”. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Red. J. Zweibaum. PZWL, Warszawa 1955, 225—337.

A. Opalski: Układ nerwowy. W: „Histologia”. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Red. J. Zweibaum. PZWL, Warszawa 1955, 527—570.

A. Opalski: Przypadek porażenia wstępującego typu Landry ze współistnieniem jednostronnego małego ogniska spongioblastozy w opuszcze. Neurol. Neurochir. Psych. Pol., 1956, 1, 19—22.

A. Opalski: Okolny ziarniniak śródbłonkowiczy z odczynem wałowym i białaczkową reakcją w przebiegu nagminnego zapalenia opon mózgowych. Neurol. Neurochir. Psych. Pol., 1956, 6, 913—922.

A. Opalski: Influence de la cisticercose sur la formation de tumeurs cérébrales. Annales d'Anatomie Pathologique, 1959, 4, 43—62.