

BENGT ROSENGREN

1899—1979

Minnesteckning

av

LARS ÖBERG



Georg Rosenzweig

Den 19 februari 1979 avled professor emeritus BENGT ROSENGREN. Han var Kungl. Samhällets ledamot sedan 1950 och dess ordförande 1966.

Bengt Johan Henrik Rosengren föddes i Växjö den 23 juni 1899. Hans föräldrar var kontraktsprosten, fil.dr Josef Rosengren och Hanna Ohlsson. Han blev student i Ystad 1917, med. lic. i Lund 1925, med. dr i Uppsala 1928 och docent i oftalmiatrik i Lund 1930. Han var 1933—65 överläkare vid Sahlgrenska sjukhusets ögonklinik samt dess förste professor i oftalmiatrik 1952—65. Han var Göteborgs universitets prorektor 1957—63. Efter pensioneringen fortsatte han sin praktik som ögonläkare till 1974 i Göteborg, därefter i Uppsala.

Rosengren var redan som ung en målmedveten man, som med obändig energi gjorde en snabb karriär. Han tjänstgjorde på ögonkliniken i Lund hos Gustaf Ahlström och räknade i alla år med tacksamhet denne som sin lärare.

Han for sedan till Uppsala och skrev en doktorsavhandling om hur tårvätska leds från ögat till näshålan. Man hade sagt att tårsäcken vid blinkning verkade som en sugpump. Vid hinder i tårkanalen mellan säcken och näsan opererade man enligt Toti eller West. Man gjorde då en så bred öppning mellan säcken och näsan att säcken ej gärna kunde vara pump. Trots detta fungerade tårtransporten. Genom en enkel, sinnrik anordning visade Rosengren att kanaliklarna (förbindelsen mellan ögonspringan och tårsäcken) vid blinkning fungerar som ventiler. Den traditionella men föga verksamma behandlingen vid tårflöde var att klyva kanaliklarna. Rosengrens fynd visade att denna metod var bakvänd.

Ögat är en blåsa, fylld av vätska. Till- och avflödet av vätskor är noga reglerat. Om för mycket vätska samlas i ögat, stiger vätskestrycket, och ögonblåsan blir hårdare än vanligt. Detta tillstånd kallas glaukom, grön starr, och skadar i längden synen. Främre ögonkam-

maren kallas rummet mellan hornhinnan framtill och iris och linsen baktill. Man kan mäta distansen mellan dessa vävnader, och är avståndet mindre än vanligt talar man om grund kammare. Sedan länge visste man att vissa ögon med glaukom har grund kammare, och man antog att detta var en följd av det höga trycket. Med Lindstedts metod mätte Rosengren kammardjupet på friska ögon och räknade ut normalvärden och dessas variationer. Han mätte sedan kammardjupet på ögon med glaukom. De flesta hade normala värden. Men ett antal ögon hade påtagligt grund kammare. Dessa ögon hade i anfall uppträdande tryckstegring, vad som kliniskt kallas akut glaukom. I denna grupp fanns patienter, hos vilka endast ena ögat var angripet. Det visade sig att även det friska ögat hade grund kammare. Rosengren hävdade därför att den grunda kammaren var orsak till denna form av sjukdomen, inte en följd av den. Detta pionjärbete publicerade han på tyska 1930 och 1931. Det blev förbigånget till efter kriget, då Rosengren tryckte om det på engelska i en amerikansk tidskrift. Då hade man fått upp ögonen för glaukometts två former, en med djup och en med grund kammare. Detta är numera elementärt.

Genom att sätta en sugklocka på hornhinnan och framkalla ett undertryck kunde Rosengren provocera ett ökat vätsketryck inne i ögat. Han fullföljde metoden 1956 genom att göra sugklockan vidare, så att den låg an mot senhinnan och tryckte ihop de vener som för bort vätska från främre kammaren. Genom att följa hur vätsketrycket steg i ögat fick han ett mått på tillflödet. Hur trycket efteråt sjönk var ett mått på avflödet. Metoden användes av Lennart Ericson för att bestämma dygnsvariationer i inflödet. En annan elev, Ragnar Törnquist, kunde visa att en grund kammare är en ärvd egenskap.

När Rosengren använde Combergs elektriska ögonspiegel till undersökning i s.k. genomfallande ljus, iakttog han, att pupillen är ljus upptill om ögat är översynt men nedtill om ögat är närsynt. Många hade väl sett detta, men Rosengren noterade det och gjorde det till en enkel metod att bestämma ögats optiska brytning. Den är ypperlig i det löpande arbetet, framförallt vid bestämning av astigmatism. Vi som lärt oss den kan inte vara utan den — man vinner både tid och säkerhet.

Under en studieresa till Tyskland 1931 gjorde Rosengren en avstickare till Lausanne och Jules Gonin. Denne hade då börjat operera näthinneavlossning, en dittills obotlig sjukdom. Ett hål uppstår i nät-

hinnan, och denna lossnar från underlaget. Gonin brände igen hålet och näthinnan återtog sin rätta plats. Efter besöket hos Gonin blev näthinneavlossning Rosengrens stora intresse. Noggrant och systematiskt granskade han alla detaljer i sjukdomens uppkomstsätt och inom operationstekniken. Ständigt prövade han nya utvägar för att nå bättre resultat. Han blev så småningom den ledande inom Norden, och till hans klinik samlades komplicerade fall. Med oändligt tålamod skötte han dem i hopp att kunna ge dem användbar syn.

Vid pensioneringen fick han lämna den praktiska behandlingens alla detaljer. Han började göra modellförsök för att belysa hur avlossningen uppkommer. Han skaffade sig glaskulor fyllda med en opalescent vätska, så att han kunde studera hur vätskan rör sig. I kulan var spänd en tunn membran med ett litet hål. När kulan roterades, strömmade vätska genom hålet. Rotationen behövde inte vara starkare än vad som motsvarar den som ett levande öga ständigt utför. Denna iakttagelse överfördes till kliniken. Om man med suturer fast fixerar ett öga med avlossning, lägger näthinnan sig till rätta inom några dagar. Sedan kan man lätt bränna igen hålet och därefter utan fara släppa fixationen. Denna behandling har stått sig. Behandlingstiden, som på 30-talet var månader, har nu blivit ett par veckor. Vid 75 års ålder löste Rosengren en gåta, som han grubblat över i 40 år och andra ögonläkare i ett sekel.

Även i det dagliga arbetet lyste hans vetenskapliga läggning fram. Vad som för oss, hans medarbetare, var banal rutin var för honom frågeställningar. Han höll det basala levande i minnet, godtog inte konventionella förklaringar utan prövade själv hur det var i verkligheten. Han gladdes åt observationer, som gick emot det vedertagna. Hans envishet var till god hjälp.

Rosengren var en idealisk chef. Arbetet på kliniken gick systematiskt, effektivt och lugnt. Alla hade vi hans förtroende, han störde oss aldrig, men vi kunde störa honom så ofta vi behövde hans omdöme. Aldrig hördes en höjd stämma, han saknade förmåga att vara "von oben" och att driva reklam för sig själv. I världsliga ting tog han gärna råd av mer bevandrade. De som gick i lära hos honom blev och förblev hans nära vänner i ett familjärt umgänge.

Rosengren visste väl, att en effektiv rutin var nödvändig för att ögonsjukvården skulle fungera. Han drev själv med saktmod och vänlighet en stor praktik. Han fostrade oss till goda praktiker. Han

tyckte säkerligen att vi äldre hade bristande vetenskapliga ambitioner. Men han fick kompensation, när kliniken blev universitetsklinik och fylldes av aktiva forskare. Även sedan vi äldre öppnat egna praktiker var Rosengren en klippa; gärna åtog han sig kvistiga fall, han förstod praktikernas situation och gav oss hjälp och trygghet.

Rosengren var starkt bunden vid det akademiska livet och utvecklade en lugn värdighet i tal, skrift och uppträdande. I Kungl. Samhället trivdes han och satte dess syften högt. Det var honom en högtid och glädje när han i kretsen av sin familj kreerades till medicine jubeldoktor.

Rosengren var den ordentlige mannen, som perfekt skötte sina åligganden och sin hälsa. Han var rättskaffens och öppen. Han lät sig inte trampas på tårna, visste vad han ville och såg med överseende på tvister och bråk. Han var medveten om värdet av sina vägrödjande undersökningar men såg med jämnmod att det dröjde innan de slog igenom. Han levde inom en begränsad sfär, hade inga intressen utanför ögonläkekonsten och ansågs av vissa vara osällskaplig. Men hans vänner njöt av hans gästfrihet, hans goda hjärta och hans korthuggna, stillsamma och spetsiga skämt.

(Vem är Vem? / Götaland utom Skåne, Halland, Blekinge 1965)

ROSENGREN, BENGT J H,
professor, Gbg, f i Växjö 23/6/99 av
kontr:-prost Josef R o Hanna Ohlson.
Med kand 21 o med lic Lund 25, med
dr Upps 28, doc i oftalmiatrik Lund 30,
tf prof Upps 31-33, överläk ögonklin
Sahlgr sjh Gbg sed 33, prof i
oftalmiatrik Gbg sed 52, prorektor där 57-63.
-Skr arb av oftalmolog innehåll, behandl
särsk glaukomets patogenes o
näthinne-avlossningens oper behandl. - LVVS 50.

- Utm: KNO.

Gift 26 m Lisa Ljungquist f 00, dtr t
landsfisk Oskar L o Lovisa Wulff.
-Barn: Bengt f 27, Bo f 29, Elisabeth
f 30, Lars f 32.