

20. Kvinnene kommer

Kvinner som leger?

I 1893 ble den første kvinnelige legen uteksaminert i Norge. Det var den 28 år gamle Helga Marie Mathilde Sofie Spångberg (1865–1942). Hun var urmakerdatter fra Kristiania, men faren døde da hun bare var ett år gammel. Moren satt igjen i trange kår som enke med seks barn, hvorav Marie var yngst. Hun ville bli lærerinne og tok derfor guvernanteeksamen i 1884 ved frk. Bauers Pigeinstitut som den gang holdt til i Kristian Augusts gate 5.²³⁶ Men Marie gikk videre: 21 år gammel tok hun artium som privatist ved Aars og Voss' skole i 1886, annen eksamen året etter. Deretter var det seks års medisinstudium fram mot embetseksamen.²³⁷ Økonomisk støtte fra eldre brødre som gjorde det bra i Amerika, bidro til å finansiere studieårene for henne.

Men utdanningen stoppet ikke der. Marie Spångberg dro allerede i 1894 til Tyskland for å perfektjonere seg i kvinnesykdommer, først et halvt år til Allgemeines Krankenhaus i Eppendorf utenfor Hamburg. Deretter var hun et halvt år i Leipzig, der hun blant annet studerte hos den berømte gynekologen og Norges-vennen professor Max Sänger (1853–1903).²³⁸ Så var hun klar for yrkeslivet som lege, Hun hadde praksis i Kristiania fra 1895 og var i tillegg en tid assistent ved professor Strøms²³⁹ kirurgiske privatklinikk. Fra 1896 var hun den kvinnelige legen i Kristiania sunnhetsskommisjon, og fra 1897 fast rettsmedisinsk sakkyndig. Hun giftet seg i 1897 med en kollega, nemlig med øyelege, dr. med. Søren Holth (1863–1937). De fikk fem døtre, hvorav to døde som spedbarn. Familieforpliktelsene gjorde etter hvert at hun bare fikk anledning til å arbeide som lege på deltid.

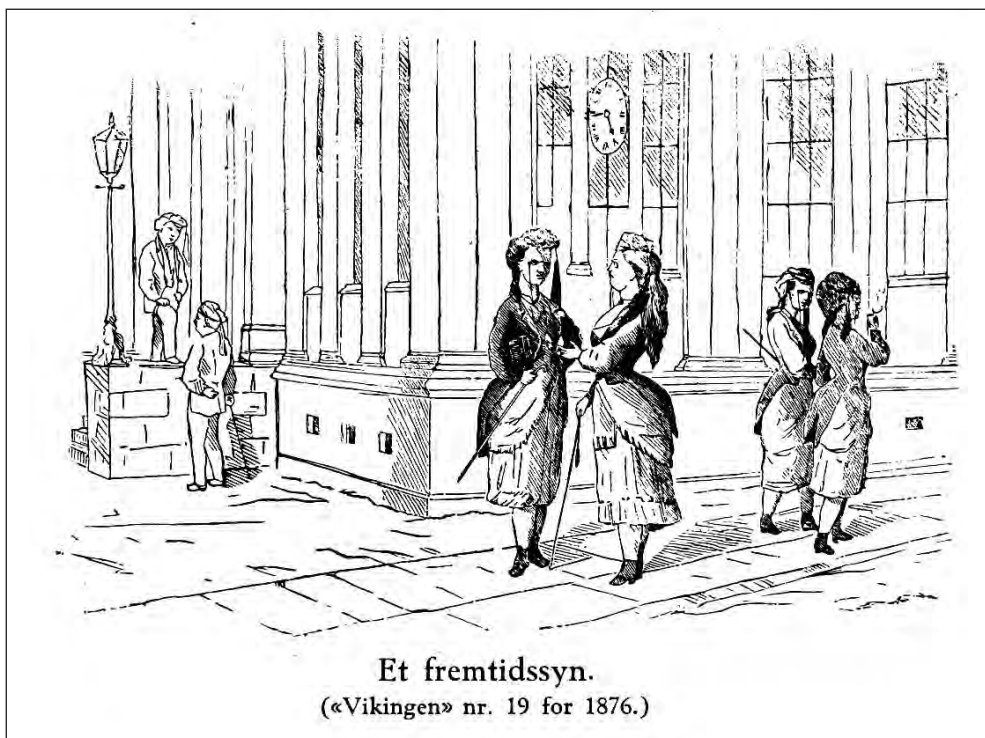
Kvinner hadde fått adgang til å ta artium i 1882. Fordi artium var opptakseksamen for Universitetet, ble det dermed også adgang til å studere, men det var likevel først i 1884 at kvinners adgang til alle universitetseksamener ble lovfestet. Det medisinske fakultet skrev seg imidlertid inn i medisinhistorien på en litt eiendommelig måte ved sin sterke motstand mot å ville utdanne kvinnelige leger. Det ble argumentert og avgitt uttalelser

236 Pikeskole opprettet i Christiania i 1869 av tyskfødte Caroline Bauer (1828–1909) som en videreføring av frk. Marie Lotz' pikeskole fra 1844. Fra 1894 til den ble lagt ned i 1969 het den Berles skole. Gymnas fra 1932. Gutter hadde adgang fra 1954.

237 Se: *NL* 1996, bd. III, s. 68; Schiøtz & Nordhagen *op.cit.* (1992) og allmenne historiske framstillinger fra perioden.

238 Om Max Sänger og Norge, se Hem E, Børdahl PE. Gynekologen Max Sänger og hans forhold til Nina og Edvard Grieg. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002; 122: 2875-8.

239 Hagbarth Strøm (1854–1912)



Figur 54: Puslete menn og mektige damer? Vittighetsbladet Vikingens kommentar til diskusjonene om kvinners adgang til Universitetet. (Gjengitt fra Universitetets jubileumsbok 1911, bind 1, s. 315)

som siden er blitt behørig brukt for det de er verdt i framstillinger og diskusjoner vedrørende kvinnekamp og likestilling.²⁴⁰ F. eks. i 1882 begrunnet fakultetet motstanden blant annet slik: «...Det er neppe tvivlsomt, at en mængde intelligente kvinder ville kunde tilegne sig det samme kundskabsforraad som mænd, men fakultetet tror, at det her kan reises en væsentlig betænkelighed idet kvindens nervesystem og helbred som regel neppe vil tillade de omfattende studier og det strenge aandsarbeide, der ogsaa for mænd kan være vanskelig nok at gjennomgaa med uskadt legemlig og aandelig helbred. Gandske vidst findes der, som erfaringen fra flere lande viser, ikke faa undtagelser fra denne regel; og at unge damer med fuld bevarelse av sin kvindelighed og sin helbred i de fleste videnskaber kan tilegne sig lige saa omfattende kundskaber som mænd, er utenfor tvivl. Men dette er *undtagelser*; regelen er vel den, at kvinder, der komme ind paa disse aandslivets felter, der ligesom av naturen ikke ere anviste dem, tabe deres kvindelighed, at deres intelligens udvikles paa bekostning af deres gemytsliv, saa at man ofte faar det indtryk, at der ved kvinder af denne art er noget abnormt, der ikke tillader noen tvivl om, at kvinden her er udenfor sit naturlige felt. Til gjengjeld har kvinden andre egenskaber, der gjør henne særlig skikket til *den egentlige sygepleie*, som er et felt, hvortil hun av naturen ligefrem er henvist,...

Fakultetet var enstemmig i denne saken, bortsett fra at professor Jacob Munch Heiberg (1848–1932) som ikke hadde vært tilstede på møtet der uttalelsen ble vedtatt, var så uenig at hans dissens ble ettersendt til Kirke-departementet. Han kunne ikke se at det skulle være noe i veien for at kvinner skulle kunne studere medisin.

Fakultetet ble altså overkjørt i denne sak, og kvinnelige medisinerstuderenter kunne tas opp, med Marie Spångberg som den første i 1887.

Det er flere forhold som påkaller interessen her. Hva kom motstanden av?

I sin hovedfagsoppgave i historie fra Universitetet i Bergen fra 1984 har Agnes Frølich drøftet blant annet dette inngående, både i et kvinnesaksperspektiv²⁴¹ og som en del av et større politisk og kulturelt bilde. Legeyrket på 1800-tallet kunne unektelig være ganske utfordrende, spesielt fordi mange leger arbeidet alene og i landpraksiser der blant annet sykebesøk var en meget hyppig form for legekontakt. Legen kom til pasienten, ikke omvendt, og mange av pasientene hadde lange sykeleier i sine hjem. Dette

240 Se: Schiøtz A, Nordhagen R. Om å sette sin kvinnelighet på spill. Kvinners adgang til det medisinske studium; Marie Spångberg og andre pionerer. *Tidsskr Nor Lægeforen* 1992; 112: 3784-90.

241 Frølich A. *Norges første kvinnelige leger 1893–1920*. Bergen: Universitetet i Bergen, 1984.

Tabell 1 og 2:
Kandidatenes fordeling på studier 1881–1960.
Andel i prosent.

År	N	Teologi	Jus	Medisin	Farmasi	Filologi	Realfag	Økonomi	Andre
1881–1890	1 412	19	51	18		8	5		
1891–1900	1 838	15	43	28	4	6	3		
1901–1910	1 983	9	51	16	11	6	6	3	
1911–1920	1 757	11	29	17	12	9	12	10	
1921–1930	4 049	4	40	20	8	9	11	7	1
1931–1940	5 022	4	34	19	4	15	15	5	2
1941–1950	5 700	1	31	23	4	21	17	4	3
1951–1960	6 452	1	23	12	4	23	23	5	10

For filologer og realister er lavere og høyere grad slått sammen. Aktuarer og bergkandidater er slått sammen med realister. (Etter Myhre JE. *op.cit* (2011), s. 129)

Kvinnens andel av norske akademikere uteksaminert 1890–1959.
Andel i prosent.

Fag/År	1890–1909	1910–1939	1940–1949	1950–1959
Teologi	0,2	0,5	4,0	4,9
Juss	0,9	2,5	6,7	5,1
Medisin	4,4	7,0	11,8	11,6
Filologi	6,2	21,0	19,2	18,1
Realfag	2,9	7,8	8,9	7,9
Ingeniørfag	–	0,8	0,6	2,6

Tallene for ingeniørfag i siste periode gjelder 1949–1959. (Etter Myhre JE. *op.cit*. (2011), s. 151)

Tabellene viser en stabil til økende kvinneandel blant medisinere også før den store økningen kom etter 1960. Prosenttallene må sees i lys av den tallmessige økningen for andre studier, og i lys av adgangsbegrensningen for medisinere i 1940. Rekrutteringen av kvinner til medisinstudiet skilte seg litt fra andre studier ved at samfunnet ønsket seg kvinnelige leger til å behandle kvinnelige pasienter. (Se f.eks. Schiøtz A. «... den af manden utformede traditionelle lægetype...». *Tidsskr Nor Lærefören* 2000; 120: 88.) Se også figur 146.

fordret reiser som kunne være både lange, uberegnelige og anstrengende og vanskelig forenlig med forpliktelser i hjemmet. Derfor var arbeidet som praktiserende lege en virksomhet som passet best med det tradisjonelle familiemønsteret, der far i huset var utearbeidende hovedforsørger, mens mor derhjemme var nødvendig bakkemannskap og således en integrert del av den samlede virksomheten. Det var foreløpig ikke så mange legestillinger som hadde ordnede arbeidsforhold som kunne kombineres med arbeid i hjemmet. Veksten i antall sykehusstillinger kom først senere, men også her var det lange dager.

Vi kan også tenke oss at motstanden kunne bunne i bekymring for konkurranse. Som vi skal drøfte senere, var privatpraksis som lege i de siste årtiene av 1800-tallet blitt et liberalt yrke med potensial for god inntjening, spesielt i byene. Legene befant seg i stigende grad i et *marked*. Fakultetet var bekymret for legeoverskudd.

Vel ble kvinnelige leger også privatpraktiserende, men det viste seg at mange av de kvinnelige legene skygget unna markedet for legetjenester og foretrakk faste stillinger, der slike fantes. Veien til en fast stilling på f. eks. et av hovedstadens sykehus kunne da gå gjennom å skaffe seg en spesialkompetanse så snart som mulig. Det kunne man gjøre ved å reise utenlands, slik Marie Spångberg gjorde.

Man bør også reflektere over hvorfor det forelå et sterkt ønske i samfunnet om å få kvinnelige leger. Selvsagt var dette en del av den alminnelige utvikling av likestilling mellom kjønnene, men det var et annet argument som var meget sterkt: Kvinnelige leger var ønsket for å behandle kvinnelige pasienter. Det var spesielt tidens bluferdighetshensyn som ble anført. Fakultetet blåste av dette argumentet i sin uttalelse. De mente at kvinner heller ville oppsøke mannlige leger «til hvis ro og sindighet de antagelig med rettro at kunde have større tillid».

Det ubesvarte spørsmål er imidlertid hvorfor Det medisinske fakultets presumptivt fornuftige menn valgte en slik form i sin uttalelse, og tilkjennege et så arkaisk og romantisk kvinnesyn, så spesielt at man heller ikke i samtiden tok hensyn til deres votum.

Frølichs studie bekrefter at når de kvinnelige legene først var kommet ut i arbeidslivet, var de på like fot med sine mannlige kolleger – bortsett fra når det fra tid til annen kom til forbigåelser ved ansettelser, og det hendte!²⁴²

Motstanden mot kvinnelige leger kan tolkes ut fra forskjellige perspektiver, slik Frølich gjør, og det kan vises til dette. En noe tabloid historisk

242 Se for eksempel Schiøtz A. «Gjør deres plikt... Men la all ting skje i stillhet.» Kvinner i folkehelsearbeidets tjeneste. *Michael* 2014; 11: 28-44.

forestilling legger vekt på hvordan kvinnefrigjøringen har presset seg fram i et mannsdominert samfunn. Det er nok mye i dette. Det er da også nødvendig å se på hva som skjedde på samme tid innenfor kvinnes egne rekker. Det fantes kvinner som opptrådte som motpoler til kvinnesakens pionerer og engasjerte seg sterkt for med stor kraft å verne om og videreutvikle de tradisjonelle kjønnsrollene blant sine medsøstre. Et eksempel:

Prestedatteren Dorothea von der Lippe Frost, gift Christensen (1847–1908) hadde guvernanteutdanning fra Nissens pikeskole i Christiania og hadde også vært innom Eckersbergs malerskole før hun ble guvernante i Solør. I 1871 giftet hun seg med skipsredersønnen og legen Julius Christensen (1840–1923) fra Sandefjord.²⁴³ Fra da av var hennes kampsak å dyktiggjøre kvinner for oppgavene i hjemmet. Hun var meget aktiv i tekst og tale og ble en pioner for husstellundervisning, skolekjøkkener m.v. Unge piker måtte få en mer praktisk utdanning, mente hun.

Dorothea Christensen var med på stifte foreningen Hjemmenes Vel i 1898.²⁴⁴ Dette var starten på husmorbevegelsen, som oppgraderte husmors tradisjonelle oppgaver i hjemmet, og som ble meget sterk i mer enn et halvt århundre framover. For det første passet Dorothea Christensens idéer med gjengse kulturelle forestillinger, spesielt i borgerskapet, om hvordan familier og arbeidsdeling skulle være. For det andre passet de inn med de kirkelige verdier, men for det tredje – og det var kanskje det viktigste – de passet med et kvinnesyn man også fant i den voksende arbeiderbevegelsen. Denne typen kvinnebevegelse, husmorentusiaster med forskjellig ideologisk bakgrunn, dempet jenters ambisjoner allerede i folkeskolen. Den aktivt understøttede *husmorrollen* som påvirkningskraft og bremsekloss for likestillingen mellom kjønnene var til stede i rikt monn langt inn i tiden etter Den annen verdenskrig,²⁴⁵ når jenter som var ferdige med skolen og skulle velge utdanning, skulle forme sin framtidige tilværelse. Husmorrollen kunne for dem synes som et *alternativ* til en lengre utdanning, ikke som et *tillegg til et yrke* en gang i framtida. Mange valgte derfor heller en kortere utdanning enn f. eks. å bli lege, selv om forutsetningene for dette

243 Ekteparet Christensen hadde bare ett barn, sønnen Reidar (1873–1952) som ble lege og tok navnet Gording. Reidar Gording var aktiv i Det norske medicinske Selskab og kjent for sin iverdighet for omdanne Selskabets stortsatsing *Norsk Magazin for Lægevidenskab*, en tungveker for nasjonal, norsk medisin gjennom 99 årganger, til å gå inn som en del av det fellesnordiske *Nordisk Medicin* i 1939. Selskabet og *Magazinet* hadde vært viktige arenaer for faglige og fagpolitiske drøftinger på nøytral grunn, og derved også for Det medisinske fakultet, blant annet gjennom alle diskusjonene om studieplaner. Nå ble denne funksjonen sterkt svekket.

244 Opphavet til det som het Norges Husmorforbund 1933–1997.

245 Myhre JE. *op. cit* (2011) regner 1950- og 1960-årene som høydepunktet for den ensidige husmorrollen.

Figur 55: Marie Spångberg (1865–1942), i 1897 gift med øyelegen Søren Holth (1863–1937), var i 1893 den første kvinne som tok medisinsk embetseksamen ved et norsk universitet.



Figur 56: Ardis Storm-Mathisen (1912–2000) var spesialist i nevrologi og psykiatri. Hun er et eksempel på leger som tok doktorgraden i moden alder på grunnlag av et langt yrkesliv. Hun forsvarte avhandlingen Child and Adolescent Psychiatric Outpatients 20 years Later i 1990, 78 år gammel. (Foto: Øivind Larsen 1995)

var til stede. F. eks. en sykepleierutdanning var ikke bare kortere, den passet dessuten med de tradisjonelle kvinnelige verdier.

Kvinner som medisinerstudenter

Det er ikke så mange egnede kilder til å studere hvordan det var å være kvinnelig medisinerstudent i den første tiden.²⁴⁶ Det er imidlertid grunn til å anta at dette var en gruppe målbevisste kvinner. I siste halvdel av 1800-tallet var det kommet en rekke nye yrker med tilhørende yrkesutdanning. For den som ville opp og fram var det derfor flere valgmuligheter. For mange kvinner kunne det å bli guvernante eller lærerinne være et nærliggende valg.

I mange hjem, også i de lavere samfunnsklasser, hadde man hushjelp. En kortere periode som hushjelp som ung jente, f. eks. hos bekjente av familien, forekom og kan også sees som en husmorutdanning som ikke kom i veien for en senere yrkesutdanning. Da kunne det bære videre til lærerskoler, sykepleierskoler m.v. som var kortere enn f. eks. et legestudium.

Fordi opptak ved Universitetet fordret *examen artium*, måtte man altså først bestemme seg for å ta artium før noe studium kunne komme på tale. Da Cecilie Thoresen (1858–1911)²⁴⁷ skrev seg inn i historien i 1882 ved å bli den første norske kvinne som tok artium, fulgte flere etter – men de var likevel ikke så mange. Det var 25 kvinner som tok artium i 1898 og 100 i 1907.²⁴⁸ Av dem som tok artium i 1900, var det 10 % kvinner.

Det er imidlertid noe viktig vedrørende *artium* i dette. Vi har nevnt tidligere at artium var en opptaksprøve for Universitetet. Den foregikk inntil 1883 også ved Universitetet. Fra 1883 kunne artium avlegges andre steder, og fra 1896 overtok landets høyere skoler å avholde eksamen. Da skjedde det noe med selve status for *examen artium*. Den ble et *mål i seg selv*. Artium markerte ikke nødvendigvis begynnelsen på et studium. Det ble flere enn før som tok artium uten å begynne på et universitetsstudium.

For kvinnene var det slik at 31% av artianerne fram til 1896 gikk videre til en universitetsseksamen. I 1920-årene sank dette ned til ca. tre prosent. Dette bekrefter at de første kvinnelige artianerne var målbevisste damer med universitetsstudier i framtidsplanene sine.

Det er interessant at *medisin* var det mest populære studievalget blant kvinner den første tiden. Mellom 1882 og 1896 var det 52 kvinner som

246 Frølich A. *op. cit.* (1984) omtaler dette kildeproblemet i analysen av sitt materiale, de 59 kvinnelige legene som ble uteksaminert 1893–1920.

247 Cecilie Thoresen, gift Krog, ble en sentral person i kvinnebevegelsen. Hun var blant annet svigerinne til politiker, redaktør og kvinnesakskvinne Gina Krog (1847–1916) og mor til forfatteren Helge Krog (1889–1947).

248 Se Myhre JE. *op. cit.* (2011).