

# «Gjør deres plikt ... Men la all ting skje i stillhet.» Kvinner i folkehelsearbeidets tjeneste<sup>1</sup>

*Michael 2014; 11: 28–44.*

*Kvinner innsats de første tiårene av 1900-tallet var av avgjørende betydning i kampen for bedre folkehelse. Mye av arbeidet foregikk i det stille, på frivillig basis og med stor innsatsvilje. Med bakgrunn i tidens sosialpolitiske, kvinnepolitiske og ideologiske føringer følges to kvinneskikkelser, Katti Anker Møller (1868–1945) og Kirsten Utheim Toverud (1890–1949), i deres arbeid for bedring av mødre og barns livsbetingelser og levekår. Den første var kjent for sin kamp for mødrelønn, «uekte» barns rettigheter, frigivelse av prevensjon, avkriminalisering av abort og etablering av mødrehygienekontorer, og for sitt engasjement i hygiene- og folkeopplysningsarbeid. Den andre var kjent for sin forskning innen ernærings spørsmål for mor og barn, sukkersyke hos barn og barnetannhelse, og for evnen til å omsette forskningsresultatene i praktisk folkehelsearbeid. I 1939 søkte Utheim Toverud et professorat i pediatri, og hun kunne blitt landets første kvinnelige professor i medisin. Av uklare grunner nådde hun ikke opp.*

## Bakgrunnen

I juni 1946 feiret Norske Kvinners Sanitetsforening 50-årsjubileum. Foreningens formann, Martha Larsen Jahn (1875–1954), avsluttet hilsningstalen til sine vel 186 900 medlemmer med følgende motto: «Gjør deres plikt, sett alle krefter inn i arbeidet for land og folk. Men la all ting skje i stillhet.»<sup>2</sup>

## *Idealisme og visjoner*

Tusenvis av kvinner i de frivillige organisasjonene arbeidet i tiår etter tiår med ulike sider av folkehelsearbeidet – de aller fleste i stillhet. På Sanitetsforeningens 40-årsjubileum i 1936 var medlemstallet 110 000, Røde Kors

<sup>1</sup> Artikkelen er en bearbejdet versjon av foredrag holdt på Karl-Evang-konferansen 17. oktober 2013.

<sup>2</sup> Sitert fra Bjarnar 1995: 21.

hadde 97 000 medlemmer og Nasjonalforeningen mot tuberkulosen 150 000. Samlet i de tre foreningene var medlemsmassen på 357 000 (ca. 12 % av landets befolkning) – majoriteten var kvinner. Idealisme og frivillighet preget virksomheten. Bare et fåtall av disse kvinnene har satt spor etter seg som enkeltpersoner, desto mer i form av bedret folkehelse. Deres innsats er slik et godt eksempel på kvinnearbeidets usynlighet. Her gis et innblikk i folkehelsearbeidet slik det kunne fortone seg de første tiårene av 1900-tallet, og det gjennom to kvinneskikkelser: Den ene, Katti Anker Møller (1868–1945), som arbeidet mindre og mindre i det stille, den andre, Kirsten Utheim Toverud (1890–1949), som arbeidet mye i det stille, fikk mye gjort, men som i dag nærmest er glemt. Begge var visjonære og forut for sin tid, og begge var pådrivere for at det offentlige skulle ta et større ansvar. Dermed bidro de til å legge premissene for etterkrigstidens velferdsstat. Men før vi går inn på deres bidrag – der vekten legges på arbeidet med kvinner og barn – skal vi se nærmere på hvilke politiske og ideologiske føringer som preget tiden.

### *Sosialhjelpstaten*

I de siste par-tre tiårene av 1800-tallet utviklet det seg en ny statsform, det historikeren Anne-Lise Seip begrepsfester som sosialhjelpstaten, dvs. den statsformen som dannet opptakten til velferdsstaten. Sosialhjelpstaten var etablert på det liberale samfunns premisser, med stramme rammer for det kollektive innslaget og stort rom for det private. Mot århundreskiftet ser vi et økende offentlig engasjement for de svakstilte i samfunnet, og da i stadig tettere samarbeid med humanitære og religiøse organisasjoner.<sup>3</sup> Bakgrunnen var de store sosiale og helsemessige problemene som kom i kjølvannet av industrialiseringen og urbaniseringen i siste halvdel av 1800-tallet. De såkalte «sosiale spørsmål» ble stadig mer påtrengende, og tiden rundt århundreskiftet skulle bli en gründerperiode i sosialpolitikken historie.

Fra 1920-årene og fram til ca. 1935 ser vi en overgang fra et *privat-offentlig system* til et *offentlig-privat system* – i det lå det at det offentlige kom enda sterkere inn. Én forklaring på endringen i styrkeforholdet er de vanskelige økonomiske tidene som trådte inn helt på begynnelsen av 1920-tallet, og som varte til midt på 1930-tallet. Det innebar ikke at de frivillige organisasjonene ble mindre aktive, snarere tvert imot, men at det offentlige tok mer ansvar, og at stat og kommuner stadig oftere gikk i kompaniskap med de frivillige. Det gjaldt i særlig grad bidrag til finansiering og drift av helse- og utdanningsinstitusjoner og helseopplysningsarbeid. Dessuten tok myn-

---

3 Seip 1984.

dighetene – særlig kommunene – selv initiativ til få opprettet sosiale velferdsgoder, slik som trygder.<sup>4</sup> Sentralt i dette arbeidet, både sett fra det offentliges synspunkt og fra det private, var innsatsen overfor mødre og barn. Initiativtakere og pressgrupper var svært ofte de frivillige organisasjonene eller privatpersoner.

### *Kvinnesak og folkehelse*

Det som videre preget tiden, var kampen for kvinners rettigheter. Vi feiret hundre år med kvinnestemmerett i 2013, men det var også så mange andre rettigheter kvinnene, og noen menn på deres vegne, kjempet for. Det var kampen for økonomisk uavhengighet, for lik arverett, for retten til barsel-penger, retten til arbeid og retten til høyere utdanning. Og det var kampen for å kunne delta i offentlige utvalg der viktige beslutninger ble fattet. Kvinnene krevde å bli hørt og akseptert som fullverdige samfunnsborgere. Et viktig offentlig utvalg var *helserådet*, dvs. det fremste forvaltningsorgan for helse spørsmål på kommunalt nivå.<sup>5</sup> Her hadde ikke kvinner adgang. De kunne riktignok få lov til å komme og høre på diskusjonene, men fullverdige medlemmer med tale- og stemmerett fikk de ikke før en lovendring i 1930. Vi kan gjerne kalle det et paradoks siden det var kvinnene som var tildelt hovedansvaret for de mest sentrale områdene innen hygienearbeidet – for renhold, matstell, spedbarnspleie og barneoppdragelse. Og det var kvinnene som fikk skyllerbøttene for urenslighet og slett ernæring, og for at barna og andre familiemedlemmer ble utsatt for smitte og sykdom. Først etter langvarig påtrykk fra Sanitetsforeningen, ble det gjort en lovendring slik at minst én kvinne skulle få sitte i helserådet. Det opprinnelige kravet var minimum to kvinner. Hensikten var «å få helserådene alsidig sammensatt og derved mere effektive», som de uttrykte det. I et brev til medisinaldirektøren i 1929 ba sanitetskvinnene om hjelp til å fremme saken «... som vi finner av så stor betydning for vårt lands sundhetsvesen.»<sup>6</sup>

Et par andre momenter som er relevante å trekke fram, er for det første at i årene rundt århundreskiftet ble det opprettet en rekke sykepleieskoler landet over, for det andre at kvinner fikk adgang til å studere medisin.<sup>7</sup> Tidligere var det bare jordmødre som fikk formell utdanning. Kvinner ble

4 I 1919 opprettet Oslo bystyre under Arbeiderpartiets ledelse den såkalte Oslo-trygden for enslige mødre. Forutsetningen var minst 10 års bosted i byen. Bystyret og arbeiderkvinnene anmodet Stortinget om å følge opp slik at det kunne bli en statlig ytelse. Etter nærmere 40 år ble anmodningen tatt til følge. Se Fehn 2003 og Seip 1984.

5 Hjemlet i Sunnhetsloven av 1860. Helserådene ble inntil 1906/07 kalt sunnhetskommisjoner.

6 Schiøtz 2003: 181–182, 559.

7 Landets første sykepleieskole, Dakonisseanstalten, ble etablert i 1868. De neste kom 20–30 senere.

dermed i langt større grad innrullert som *fagpersonale* i folkehelsearbeidet. La oss dvele litt ved de første kvinnelige legene.<sup>8</sup> Marie Spångberg (1865–1942, gift Holth) var den første kvinne som ble uteksaminert ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Kristiania, i 1893. Hun var etterlenget blant kvinnelige pasienter. «Hele landet har ventet på Dem», sa Gina Krog (1847–1916), formann i Kvinnestemmerettsforeningen, på en fest som ble holdt i sakens anledning.<sup>9</sup> En annen skrev: «Hvor man har ventet paa hende! Flere kvinder har visstnok heller kunnet dø end lade sig lægebehandle af mænd.» Inntil utgangen av 1900 hadde 18 kvinner tatt medisinsk embetseksamen. I motsetning til de fleste av dagens unge medisinerere, engasjerte de seg i samfunnsgagnlig arbeid både vidt og bredt. Eksempelvis tok hele 10 av de 18 del i kampen for kvinners stemmerett, flere av dem satt med sentrale tillitsverv. En annen side av saken var deres brede engasjement i folkehelse spørsmål. De arbeidet for bedring av barn og mødres kår, med ernærings- og hygienespørsmål, med tuberkulosesaken og avholdsaken, og med abortspørsmålet – for og imot. De var medlemmer i et mangfold av komiteer og utvalg i offentlig og privat regi, og de delte visjonen om et bedre samfunn.

### *Sosial- og arvehygienens tid*

Ideologisk plasserte de fleste av de kvinnelige legene seg innenfor den *sosialhygieniske* tradisjonen – en retning som dominerte i hele den vestlige verden. I det lå overbevisningen om omgivelsenes betydning for utviklingen av sunne borgere. Bedre boliger, bedre helsestell, bedre ernæring, bedre arbeidsmiljø, bedre opplysning osv. var avgjørende i arbeidet med å skape friske, tilfredse og produktive borgere. *Arvehygien* eller slektshygiene og med den overbevisningen om arvens betydning, kom sterkere inn i andre halvdel av mellomkrigstiden. Troen på at det nyttet å gjøre så mye med barns oppvekstmiljø, ble hos enkelte svakere. Botemidlet for å bedre «befolkningskvaliteten» ble snarere å hindre at «minusvarianter» kom til verden – blant annet gjennom kastrering av seksualforbrytere (ikke iverksatt), tvangssterilisering, frigivelse av prevensjon og prevensjonsveiledning. Slik ville man også få ned tallene på kriminalstatistikken og spare de offentlige budsjettene for fattigstøtte og andre sosiale ytelser. Så vel sosialhygiene som arvehygiene var tuftet på et rasjonalistisk verdensbilde, og i begge leire var troen på vitenskapen sterk. I mellomkrigstiden levde disse ideologiene side om side, og de materialiserte seg dels i ulike, men òg i sammen-

8 Se f.eks. Schiøtz 1993.

9 Referert i avisen *Nylønde* 1894, se også Schiøtz 1993.

fallende forebyggende tiltak.<sup>10</sup> To sentrale skikkelser i folkehelsearbeidet, Katti Anker Møller og Kirsten Utheim Toverud, hvis innsats vi skal følge, hadde rot i den sosialhygieniske tradisjonen.

## To pionerer i folkehelsearbeidet

### *Katti Anker Møller*

Katti Anker ble født på Hamar i 1868 og tok utdanning som guvernante. Allerede i tidlig ungdom viste hun at hun var en observant og tenkende kvinne med et sterkt samfunnsengasjement. At hun var modig og stilte høyst kontroversielle spørsmål, kom også tidlig til uttrykk. Hun betegnes både som filantrop og politisk aktivist.<sup>11</sup> Hun var pragmatisk orientert og allierte seg med dem som kunne gi henne støtte, med den borgerlige kvinnebevegelsen, med vestrekvinnene og med arbeiderkvinnene. Velkjent er hennes innsats for mødrelønn,<sup>12</sup> hennes engasjement for frigivelse av prevensjon og for avkriminalisering av abort, og hennes innsats for etableringen av fødehjem og mødrehygienekontorer. Mest kjent er hun for samarbeidet med sin svoger og vår første sosialminister, Johan Castberg (1862–1926), om de Castbergske barnelover.<sup>13</sup> Noe mindre kjent er hennes engasjement i hygiene- og folkeopplysningsarbeidet. I den sammenheng holdt hun et utall foredrag og arrangerte utstillinger, og hun ivret for opprettelse av en husmorhøyskole lagt inn under Universitetet. Der hun ville ha undervisning i «mødrefagene» helselære om kvinnens kropp, svangerskap og fødsel, barnestell, ernæring og oppdragelse. Hun lyktes ikke, men i 1921 ble mødrefag innført ved Statens lærerinneskole i husstell.<sup>14</sup>

Katti Anker Møller plasserte seg inn i en folkeopplysningstradisjon med røtter tilbake på 1800-tallet, og som handlet om å spre ny kunnskap og skape nye holdninger til hygiene. Det var kunnskap som sprang ut fra århundrets medisinske gjennombrudd, ikke minst bakteriologien. Blant de mange initiativ Anker Møller fikk realisert, vil jeg nevne to med betydning

---

10 Se Schiøtz 2003: 262–267. Tvangssterilisering, også kalt eugenisk sterilisering, som ble foretatt på bakgrunn av antatt dårlige arveegenskaper, ble betraktet som et forebyggende tiltak.

11 Haavet 1993, se også Mohr 1968.

12 Mødrelønnen ble materialisert i lov om mødreforsikring av 1909. Loven sikret mødre som var registrert i sykekassen – eller hadde ektemenn som var registrert der – økonomisk støtte rundt fødsel, fri jordmor eller fritt opphold på fødeklinikk. Mødrelønnen kan betraktes som en forløper til dagens barnetrygd.

13 Lovene innebar blant annet at barn født utenfor ekteskap fikk navne- og arverett etter faren. Fedre ble videre pålagt barnebidrag for å sikre mor og barn økonomisk trygghet. Lovene var revolusjonerende i sin tid. Se Mohr 1968: 62 ff. og Seip 1984: 193–196.

14 Hake 2004, se også Blom 1980 og Mohr 1968.

*Katti Anker Møller i foredragskjolen (bildet er hentet fra datteren Tove Mohrs biografi, Katti Anker Møller – en banebryter. Oslo: Tiden Norsk Forlag 1968)*



for folkehelsearbeidet. Det gjaldt *Barselhemutstillingen* fra 1916 og *Mødrehygienekontoret* etablert i Kristiania i 1924.

Formålet med mye av det Katti Anker Møller gjorde, var som hun uttrykte det i åpningstalen for *Barselhemutstillingen*, å oppnå en «hygienisk» behandling av barselkvinner i små kår og et godt stell av spedbarn i deres første leveår. Til det var det behov for opplæring av mødrene. For bare med kunnskap ville man kunne redusere barnetallet hos «utslitte» mødre, få ned den høye spedbarnsdødeligheten og gi de nyfødte en god start på livet. I kunnskap og opplysning lå også et kvinnefrigjøringsaspekt. Det ville legge grunnlaget for en «mødrenes renaissance» og for «mødrenes emancipation», som hun uttrykte det.<sup>15</sup>

---

15 Møller 1974.

I samarbeid med kvinnelige leger (tre av dem blant de først utdannede i Norge<sup>16</sup>), jordmødre og lekfolk, forberedte hun utstillingen som på sikt hadde tre mål: 1. Den skulle arbeide for opprettelsen av kommunale fødehem, slik at fødsler kunne skje under betryggende forhold og kyndig ledelse. 2. Den skulle synliggjøre den historiske utviklingen av fødselshjelp og barnestell i Norge, og slik bevisstgjøre om betydningen av å ta godt vare på de minste. 3. Den skulle bidra til å støtte kravet om husmorskoler for alle folkets døtre.<sup>17</sup> Barselhem-utstillingen gikk landet rundt. Med på ferden fulgte legen Alette Schreiner (1873–1951). Hun holdt foredrag, og med sin medisinske bakgrunn legitimerte hun at det utstillingen formidlet, var basert på vitenskapelig fundert kunnskap. Utstillingen høstet anerkjennelse, og over alt engasjerte den lokale kvinneorganisasjoner. Men den kunne også provosere. Den toneangivende veterinæren Ole Malm (1854–1917) – en mann som bekymret seg over fallende fødselsrater og som betraktet kvinnesk kvinnene blant tidens største trusler – kom med følgende betraktninger:

En ikke ringe skyld i barneformindskningen bærer ogsaa den moderne hygiene eller rettere dennes kritikløse popularisering. Hvad drives der dog ikke for humbug med disse barselhemudstillinger og barselforedrag, hvortil endog staten giver bevilgning og engagerer en kvindelig læge, der som en omvandrende stiftskappelan faktisk præker mod barnefødsler; ... Barselhemudstillinger skræmmer derfor i stedet for at lokke.<sup>18</sup>

Opprettelsen av *mødrehygienekontorer*, hvis hensikt var å gi veiledning i prevensjonsbruk og i spedbarnsstell, er det andre tiltaket vi skal vie oppmerksomhet blant Anker Møllers bedrifter, et tiltak som vakte bestyrtelse – også i hennes egne kretser. Spredning av prevensjon var på dette tidspunkt forbudt ved lov. Også dette gikk inn i en helhetstenkning omkring opprustning av mødrerollen, ivaretagelsen av barna og frigjøring av kvinnen. Det dreide seg om en enhetlig kvinnepolitikk som kan sammenliknes med tidens klassekamp. «Mødrenes klassekamp» måtte rette seg mot kvinnenes økonomiske uavhengighet av ektefellen, og deres våpen, hevdet hun, var «beherskningen av konseptionen» og «herredømmet over livskilderne».<sup>19</sup>

Etter en studiereise i England i begynnelsen av 1920-årene, oversatte og utgav Anker Møller en brosjyre av den engelske mødrehygieneforkjemperen Marie Stopes (1880–1958), under tittelen *Brev til den ved for tallrike barnefødsler utslitte mor*. På tittelbladet stod det: «Overskuddet av salget tenkes

16 Marie Kjøseth (1870–1923), Louise Isachsen (1875–1932) og Alette Schreiner (1873–1951).

Anker Møller var formann, Kjøseth viseformann.

17 Hake 2004: 39.

18 Malm 1916: 70, sitert fra Blom 1980: 83.

19 Referert i Blom 1980: 199.

brukt til å opprette et mødrehygienekontor».<sup>20</sup> Med tanke på å involvere det offentlige legevesenet i dette arbeidet, sendte hun på nyåret i 1922 brosjyren til medisinaldirektøren. Han sendte den videre til Det medisinske fakultet og bad om en uttalelse. Fakultetet delte seg i et flertall og et mindretall. Mindretallet avviste det hele. Fødselsregulering kunne være ønskelig, het det i flertallets skrivelse, men all veiledning i «konceptionshindrende midler» måtte foretas av lege, og man gikk bestemt imot distribusjon av en brosjyre både gjennom helsevesenet og på privat basis. Professorene Kristian Schreiner (1954–1957, gift med Møllers samarbeidspartner Alette Schreiner) og Otto Lous Mohr (1886–1967, Møllers svigersønn) ønsket imidlertid å tilføye at veiledning burde gis av lege «eller på anden betryggende måte.» De ønsket ikke å uttale seg om ønskeligheten av å utgi en offentlig brosjyre.<sup>21</sup> Støtte kom også fra Mohrs assistent, stud. med. Karl Evang (1902–81). Medisinaldirektøren sluttet seg til flertallets uttalelse. I det videre arbeidet søkte Møller bistand fra annet hold og fremfor alt hos dem som visste hvor skoen trykket, hos arbeiderkvinnene. Hun lyktes.

I 1923 skaffet arbeiderpartienes kvinnegrupper aksjekapital og det første mødrehygienekontoret ble etablert året etter i Øvre Slotts gate i Oslo. Kvinnene strømmet til, og initiativtakerne ble tross trusler om stenging og rettssak – iscenesatt av ledende personer i Husmorforbundet og Norske Kvinners Nasjonalforening – inspirert til å arbeide for å opprette tilsvarende kontorer også i andre byer, noe som også lyktes. Foruten arbeiderkvinnene var det flere kvinnelige medisinstudenter og leger som engasjerte seg, deriblant Gerda Evang (1905–85), gift med Karl Evang. Samtlige hadde tilknytning til Socialistiske Lægers Forening. Men ingen steder var det enkelt. Overalt møtte kvinnene motstand, og fikk også problemer med finansieringen, men å gi seg kom ikke på tale. «Før eller senere må kontorene inn under helsevesenet og medicinaldirektøren som all annen hygiene av betydning», skrev dr. Ellinor Jamvold (1890–1978) i 1932.<sup>22</sup> Hun skulle få rett. Da Karl Evang tiltrådte stillingen som medisinaldirektør i 1939, var mødrehygienespørsmålet blant de sakene han arbeidet for å få lagt inn under det offentlige helsevesenet. Mange år senere, i 1968, holdt den samme Evang en minnetale over Katti Anker Møller i anledning 100-årsdagen for hennes fødsel. Han ga henne følgende attest:

[Hun var] en *revolusjonær*, i den mening at hun var ubundet av tidligere konvensjoner og tankegang, hun var annerledes, nyskapende, hun sprenget fordommer, dogmer og uvitenhet, hun vendte seg mot undertrykkelse, utbytting og nedvurdering av kvinnen,

20 Mohr 1968: 196, Jamvold 1932/34: 232.

21 Mohr 1968: 200 (om hele saken s. 193–218), se også Blom 1980: 204–205 og Bull 1977.

22 Jamvold 1932: 233, se også Schiøtz 2003: 240–245.



og dette gjorde hun med en systematikk, konsekvens, hårdnakkethet og følelsesbetoning som bare den revolusjonære har.<sup>23</sup>

### *Kirsten Utheim Toverud*

Svært mange av de tidlige kvinnelige legene søkte spesialisering i kvinnesykdommer og fødselshjelp, og i barnesykdommer. Men de ble stengt ute fra de norske sykehusene, og måtte dra utenlands for videreutdanning. En av dem som føyde seg inn i denne tradisjonen, var Kirsten Utheim Toverud. Hun tok riktignok medisinsk embetseksamen litt senere, i 1916, men fulgte ellers mønsteret. Kirsten Utheim ble født i 1890 på Veblungsnes i Romsdal. Etter embetseksamen med gode resultater dro hun til København for å spesialisere seg i barnesykdommer, og i 1919 til USA.<sup>24</sup> I fire og et halvt år oppholdt hun seg her ved de fremste universitetsklinikkerne i landet.<sup>25</sup> Det var særlig kostholdets betydning for barnets helse som opptok henne. 33 år gammel, i 1923, disputerte hun for den medisinske doktorgrad, i Norge som den tredje kvinne i faget.<sup>26</sup> Samme år ble hun godkjent spesialist i pediatri og ansatt ved Rikshospitalets barneavdeling som reservelege. Her var hun den ledende i en forskergruppe som arbeidet med spedbarnsernæring og virkninger av vitamintilskudd i maten. I 1926 ble hun også spesialist i sukkersyke, og hun var blant de første i Norge som arbeidet med insulinbehandling av barn. Dette året søkte hun – som en rutinesak – om fornyet ansettelse som reservelege. Hun fikk ikke jobben, begrunnelsen var at hun var gravid.<sup>27</sup> Hun slo seg ned som privatpraktiserende barnelege i Oslo. Men fra 1923 hadde hun hatt en tilknytning til Universitetets fysiologiske institutt, og hun fortsatte her fram til 1929. Samme år ble hun engasjert av Norges Tannlægehøgskole som lærer i fysiologi. Men arbeidsbetingelsene for videre forskning ble utvilsomt dårligere.

Samtidig var hun aktiv utad, blant annet som formann i Den Norske Kvinnelige Lægeforening og i Norsk Pædiatrisk Selskap (1934–36). I den

23 Evang 1968, se også Blom 1994.

24 De biografiske opplysningene om Kirsten Utheim Toverud er hentet fra hennes søknad til professorat i pediatri ved UiO, datert 9. mars 1939, Riksarkivet, Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet RA/S-2536/1/1D/Dd/L0004/0001. Professorat i barnesykdommer, RH, videre fra Frølich 2009 og Larsen 1996.

25 Hun hadde studieopphold ved Columbia, Harvard, Johns Hopkins og Yale. Lengst var hun ved Washington University i St. Louis. (Søknad til professorat 1939, jf. note 24.)

26 Avhandlingens tittel var: *Advanced chronic nutritional disturbances in infancy*. Først ute var Alexandra Ingier (1867–1940) og Inga Saeves (1882–1953), de disputerte henholdsvis i 1914 og 1916.

27 Muntlig meddelelse, Lars Walløe, januar 2014, som fikk opplysningen av Svein Utheim Toverud før hans død i 2009. Kirsten Utheim Toverud fikk to barn, Siri Randine Toverud, f. 28.06.26, cand. med i 1953, og Svein Utheim Toverud, f. 14.12.29, cand. odont., Harvard, USA 1954, Norges Tannlægehøgskole 1956.



*Kirsten Utheim  
Toverud, ungdoms-  
bilde. Foto i privat eie.*

førstnevnte arbeidet hun særlig for kvinnelige legers rett til svangerskapspermisjon,<sup>28</sup> i den andre presset hun og foreningen på for at staten skulle bevilge penger til opprettelse av veiledningsstasjoner for svangre kvinner.<sup>29</sup> Alt fra tidlig i 1920-årene hadde hun sett utover de akademiske sirkler, og vist et stort sosialt engasjement for mødre og barn. På Utheim Toveruds initiativ åpnet Sanitetsforeningen en veiledningsstasjon i Oslo i 1925. Stasjonene drev både veiledning for gravide og for nybakte mødre. Det samme gjaldt den såkalte Sebbelows Stiftelse for ugiftede mødre der hun i 11 år var tilsynslege, fra 1928.

I disse institusjonene kom Utheim Toveruds nybrottsarbeid og lærdommen fra USA til nytte. Hennes banebrytende tese, som var vitenskapelig underbygd og som hun stadig kom tilbake til, var at skulle spedbarnsdødeligheten gå ned og barna bli sunne og sterke, måtte den *gravide* få veiledning i kosthold og livsførsel.<sup>30</sup> Det var morens helsetilstand under svangerskapet som bestemte barnets livskraft. I 1930-årene da bekymringen for nedgangen i befolkningstilveksten var stor, hevdet hun at det mer enn noen sinne var behov for å redusere spedbarnsdødeligheten. Man måtte hindre at det ble

28 Muntlig meddelelse, Lars Walløe, januar 2014.

29 Martinsen 1989/2003.

Martinsen 2003: 190.

30 Martinsen 2003: 190. Her foregrep hun den senere så berømte Barker-hypotesen (the foetal programming hypothesis) som ble lansert i 1995. Den britiske epidemiologen David Barker (1938–2013) fremmet hypotesen om at fosterets og spedbarnets miljø – påvirket av den gravidens ernæring og barnets eksponering for smitte etter fødselen – er avgjørende for evt. sykdomsutvikling senere i livet. I dette ligger at ytre miljøfaktorer har indirekte virkninger på individets helse (se blant annet Irgens 2007).

født «svake og mindreverdige barn».<sup>31</sup> Hun argumenterte både ut fra en sosial rettferdighetstanke om å hjelpe de svakeste, og med en form for nasjonalisme som krevde en sunn slekt.<sup>32</sup> At Utheim Toveruds arbeid, sammen med innsatsen fra andre aktører, bar frukter, viste den stadige nedgangen i spedbarnsdødelighet. Således var også helsestasjonenes *oppfølging* av mor og barn i dets første leveåret essensiell. I 1930 påviste hun at hele 60 % av hovedstadens nyfødte var under jevnlig kontroll det første leveåret.<sup>33</sup> I 1941 skrev hun:

... i løpet av de senere år [har en] kunnet iakta (sic.) en tydelig økning så vel av det nyfødte barns som spedbarnets og småbarnets generelle helsetilstand, liksom en har sett en stadig tilbakegang av de vanlig opptrappende lidelser i barnealderen når et systematisk helsearbeid blir gjennomført for moren og barnet gjennom hele vekstalderen.<sup>34</sup>

I likhet med Katti Anker Møller presset Utheim Toverud stadig på for at ikke bare kommunene skulle ta ansvar, men også staten. I 1938 kom gjenombruddet. Fra dette året ble det gitt statlige bevilgninger til etablering av veiledningsstasjoner for svangre kvinner.

Til tross for at hun mistet tilknytningen til Universitetet, fortsatte hun gjennom hele 30-tallet som aktiv forsker, samtidig som hun sto den praktiske virkeligheten nær.<sup>35</sup> I 1938 ble hun blant annet tilsatt som leder av Sagene kommunale helsestasjon for mor og barn. (Stasjonen åpnet i 1939, og hun ledet den fram til 1947.) Her tilbød Utheim Toverud instruksjon og praksis for medisinstuderenter.<sup>36</sup> Året etter ble hun dosent ved Tannlegehøgskolen med plikt til å forelese i ernæringsfysiologi.

### *Professorat i pediatri: ikke god nok?*

I 1939 søkte Kirsten Utheim Toverud et professorat i pediatri med vekt på klinisk pediatri og forebygging ved Universitetet i Oslo. Det skulle bli en erfaring som nok satte spor. Sett fra dagens ståsted er de sakkyndiges innstilling interessant lesing. Fem mannlige professorer, to svenske, to norske og en dansk, bedømte de tre søkerne, Leif August Salomonsen (1898–1972), Alfred Sundal (1900–1991) og Kirsten Utheim Toverud, på over 200 sider. Sistnevnte var 8–10 år eldre enn de mannlige konkurrentene, hun fylte

31 Sitert fra Martinsen 2003: 191.

32 Martinsen 2003: 191.

33 I 1900 var spedbarnsdødeligheten på landsbasis 8 %, i 1930 i underkant av 5 %. I Oslo var tallene 12 % i 1900 og 3 % i 1930.

34 Riksarkivet: S-2536 Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, serie Ba, no 27 Kopibok 1941. Uttalelse til Det medisinske fakultet, datert 6. januar 1941.

35 15. desember 1935 ble hun tilsatt som lege ved Oslo Sanitetsforenings hjem for sukkersyke barn.

36 Referanse som i note 24, første del.



*Sagene helsestasjon trolig fra slutten av 1940-tallet. Kirsten Utheim Toverud ledet stasjonen fra den åpnet i 1939 til 1947. På bildet ser vi Utheim Toveruds konkurrent til stillingen som professor i pediatri ved Universitetet i Oslo, Leif Salomonsen. Etter harde dragkamper ble han ansatt i 1942.  
Foto: Arbeiderbevegelsens Arkiv og Bibliotek.*

snart 50.<sup>37</sup> Hun hadde den beste karakteren, den langt største vitenskapelig produksjonen, de fleste studieoppholdene utenlands, den bredeste internasjonale kontaktflaten, det sterkeste navnet internasjonalt og den lengste praktiske erfaringen innen feltet, især innen forebygging. Som pedagog fikk hun de beste attester. En av de sakkyndige, professor Arvid Wallgren (1889–1973), skrev: «Även i social pediatrik äger Toverud mycket stor praktisk

<sup>37</sup> Hun ble født 10. januar 1890.

erfarenhet och kunskap och torde på sitt specialgebit, förebyggande hälso-  
vårdsarbeite för mor och barn, vara vår främste kapasitet i Norden.» Han  
påpekte videre at Utheim Toverud var den første i Norden som var opptatt  
av og hadde studert insulinbehandling av diabetes hos barn.<sup>38</sup> Under  
Fakultetets behandling av saken skrev en av deres egne, professor Klaus  
Hansen (1895–1971): «Hun har også vist en usedvanlig evne til å nyttig-  
gjøre sine vitenskapelige resultater i praktisk arbeid for folkehelsen ... [og]  
har vist seg som en banebrytende sosialmedisinsk reformator.»<sup>39</sup>

Det hjalp så lite, Kirsten Utheim Toverud ble ikke landets første kvin-  
nelige professor i medisin. I sin forskning ble hun beskyldt for å være for  
lite kritisk, for å hoppe for raskt til konklusjonene, for å være for svak innen  
klinisk forskning, og for at kvaliteten på arbeidene var blitt dårligere med  
årene (kanskje ikke så merkelig siden hun etter 1926 ikke var ansatt ved en  
akademisk institusjon). I professor Lichtensteins uttalelse het det at hennes  
vitenskapelige arbeider «utmærks icke av originalitet men av vaken blick för  
aktuella problemställningar ...». Men han berømmet hennes flid og energi.<sup>40</sup>  
Enkelte av artiklene hadde Utheim Toverud utført i samarbeid med ekte-  
mannen, professor i odontologi Guttorm Toverud (1896–1969). Lichten-  
stein reiste spørsmål om hvor mye fortjeneste hans kone hadde for disse  
felles arbeidene.<sup>41</sup> Den danske sakkyndige, overlege Friderichsen, berømmet  
på sin side hennes pionerarbeid innen «Svangerskabets og Lactationens

---

38 Fra «Professorat i barnesykdommer, komiteens innstilling», jf. note 24. Alle sakkyndige stilte Leif Salomonsen som nr. 1, de tre utenlandske sakkyndige, Adolf Lichtenstein (1884–1950), Arvid Wallgren (1889–1973) og Carl Friderichsen (1886–1982), stilte Toverud som nr. 2 og Alfred Sundal som nr. 3. Så vel Wallgren som Friderichsen gav imidlertid uttrykk for at de synes det var vanskelig å rangere mellom Salomonsen og Toverud. De to norske sakkyndige, Ragnar Nicolaysen (1902–1986) og Lauritz Stoltenberg (1892–1978), var imidlertid ikke i tvil og stilte Toverud og Sundal likt.

39 Riksarkivet: Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet RA/S-2536/1/B/Ba/L0026. Hansen var den eneste som ville ha Toverud som nr. 1. En pikant side ved saken var Hansens NS-tilknytning (se Gogstad 1995). Det fins imidlertid ingen holdepunkter for at Toverud hadde sympatier i samme retning. Hun kom fra en sterk Venstre-slekt, men ble selv medlem av Kristelig Folkeparti. I 1945 stiftet hun Kristelig Folkepartis Kvinner.

40 Fra Lichtensteins sammenfattende vurdering og konklusjon, s. 7.

41 Professor Lichtenstein skriver: Særskilt under senere år har hon i stor utstrækning arbetat tillsammans med medarbetare, framför allt med nuvarande professorn vid Tandläkarehögskolan G. Toverud, som medverkat i ett 10-tal arbeten. Det synes mig i viss mån vanskeligt att avgöra hur stor förtjänst som tillkommer sökanden i dessa arbeten (refranse som i note 24, første del). Et av de mange områder Utheim Toverud brant for, var tannhelse blant barn, særlig forebygging av tannrøte. Her delte hun ektemannens interesser. Han, som har fått navnet «barnetannpleiens far», var den første professor i barnetannpleie i Europa og en internasjonal kapasitet innen odontologi. De to møttes under overfart til studieopphold i USA tidlig på 1920-tallet. Hun var skipslege, han var sjøsykpasient (muntlig meddelelse, Kari Toverud, januar 2014).

Mangelsygdomme». Dette betegnet han «af aller største Betydning». <sup>42</sup> Det er videre tydelig at Utheim Toveruds alder spilte en rolle, for under fakultetets behandling av saken i 1940 sa dekanus, professor G.H. Monrad-Krohn (1884–1964), rett ut at hun var for gammel, «over 50 år». <sup>43</sup> Så vel uttalelsene fra de norske sakkyndige, som sakens etterspill i Fakultetet, må tolkes dit hen at Toverud var uønsket i Fakultetets stab.

Om Leif Salomonsen, som ble innstilt som nr. 1, het det at hans styrke lå på det kliniske området, men at han også hadde meget gode forutsetninger på den forebyggende medisinske område. Videre ble det hevdet at han hadde gjennomgått en høyst verdifull utvikling, og at han utviste en betydelig kritisk sans i sine resonnementer. «Hans Valg af Emner og Undersøelsesmetoder og hans vurdering af Resultaterne giver Indtrykket af en større kliniske Iagttagelsesevne, Viden og Soliditet, end Tilfældet er med Toverud's Arbejder», skrev Friedrichsen. Men dersom vekten skulle legges på det profylaktiske, mente han at Toverud var best kvalifisert. Flere av de sakkyndige påpekt at Salomonsen ikke hadde en særlig omfattende produksjon, at han ikke var noen original forsker, men at arbeidene altså var blitt av stadig bedre kvalitet.

Påfallende er samstemtheten mellom de fem komitémedlemmene. Til tross for uavhengige uttalelser fra de respektive, kan innstillingen gi inntrykk av at det i forkant var gitt føringer om hvem som skulle rangeres først. Det faller rimelig å spørre: Var det her snakk om «kvinnearbeid» som ble nedvurdert og usynliggjort? I ettertid er ansettelsen blitt betraktet som en klar forbigåelse. <sup>44</sup>

---

42 Fra Friedrichsens gjennomgang av Toveruds vitenskapelige arbeider, s. 18. Han skriver: «Hvad de talrige videnskabelige og populære Arbejder indenfor Svangeskabets og Lactationens Mangelsygdomme angår, har hun her planlagt og udført et Pionerarbejde af aller største Betydning.»

43 Monrad-Krohn skriver: «Mens Utheim Toverud er over 50 år, er Salomonsen kun 42 år. Jeg har alltid ment og gjentagne ganger i fakultetet hevdet, at den ideelle ansettelsesalder er ca. 40 år. Når der er kun to kandidater, hvorav en i 40-årsalderen, den andre i 50-årsalderen, mener jeg fremdeles (som så mange ganger fremhevet) at den eldre må ha dokumentert en avgjort og stor faglig overlegenhet for i mine øyne å bli fortrinnsberettiget. I dette tilfellet er tvertimot den yngre, Salomonsen, av samtlige sakkyndige, faglig sett, satt ubetinget som nr. 1.» (Ref. i note 24.) I ettertid ble det, uvist av hvem, reist forslag om å opprette to lærestoler i barnesykdommer ved UiO, den ene i profylaktisk pediatri, den andre i klinisk. Professorene støttet forslaget inntil et visst punkt. Det var bra med to stillinger, men den med ansvar for forebygging måtte knyttes til sentraladministrasjonen på linje med overlegestillingene i psykiatri og tuberkulose, og med særlig ansvar for overvåking av landets helsestasjoner. Ved Universitetet måtte profylakse og klinikk ses i sammenheng, og i form av en og samme stilling.

44 Dette var en allmenn oppfatning i pediatrimiljøet på begynnelsen av 1950-tallet (muntlig meddelelse, Lars Walløe, januar 4014). Walløe har opplysningene fra Sverre Halvorsen (1925–2012), tidligere overlege i pediatri ved Rikshospitalet, og Svein Utheim Toverud.

Kirsten Utheim Toverud var internasjonalt kjent for sin lange og betydelige karriere i studiet og behandlingen av sukkersyke hos barn, og med ernærings spørsmål for mor og barn. Hun vendte tilbake til USA etter krigen. I 1947 ble hun kallet av National Research Council for å lede en vitenskapelig undersøkelse som resulterte i monografien *Maternal nutrition in relation to health of mother and child*. I januar 1949 ble hun gitt et forskningsprofessorat ved University of Iowa for å arbeide med monografien. I juli samme år, rett før hun var ferdig med arbeidet, døde hun av kreft, 59 år gammel.<sup>45</sup>

I vår tid synes Kirsten Utheim Toverud å være glempt. Kanskje manglet hun Katti Anker Møllers sterke kontaktnett og strategiske evner, og kanskje hadde hun en personlighet som ikke tiltalte de mannlige professorene?<sup>46</sup> Etter at innstillingen forelå, ble hun en brikke i et politisk spill mellom de nazivennlige og de som sto på den nasjonale linjen. Historikeren Jorunn Sem Fure hevder at Toverud ble foretrukket av de nazistiske myndighetene.<sup>47</sup> Dette er bekreftet av hennes sønn Svein, som kunne fortelle at den tysk-kontrollerte regjeringen tilbød henne stillingen i 1941. Det ble i den forbindelse rådslagning i familien. På den ene siden mente hun seg fortjent til stillingen, på den andre siden ville hun nødvendigvis slås i hartkorn med fienden. Etter lang betenkningstid endte det med at hun takket nei (muntlig meddelelse, Lars Walløe, januar 2014). I 1942 ble Leif Salomonsen tilsatt.

Vi kan også velge å se saken i et annet lys, at Utheim Toverud var offer for strukturell mostand som bunnet i tradisjoner, tidens kvinnesyn og et fastlåst kjønnsrollemønster. Linjer kan trekkes til Det medisinske fakultet tidlig i 1880-årene da professorene ble bedt om en uttalelse angående spørsmålet om kvinners adgang til det medisinske studium. Uttalelsen er ofte trukket fram som eksempel på tidens og medisinsens ytterliggående konservatisme i synet på kvinnens natur, evner og potensiale.<sup>48</sup> Senere møtte de kvinnelige legene motstand blant overlegene da de søkte kandidatstillinger ved landets sykehus. Utheim Toverud ønsket tilgang til det mest prestisjefylte rommet i Akademia, det professorale rommet. For henne var døren stengt,

45 Dubinsky, E. <http://beckerexhibits.wustl.edu/mig/bios/toverud.html>. Hun fikk brystkreftdiagnosen 12 år tidligere, ble operert og levde senere med sterke smerter og lymfødem (muntlig meddelelse, Kari Toverud, januar 2014).

46 Hennes «biograf» Carl Birger van der Hagen, hevder at hun i Norge spilte «rollen som den kompromissløse og sta forkynner for sine ideer» (van der Hagen 1975, bd. 17: 52).

47 Fure 2011: 150, se også note 39 ovenfor. NS' folkehelseprogram var delvis sammenfallende med den sosialdemokratiske og senere velferdsstatlige helsepolitikken, vel og merke ut fra fundamentalt forskjellige ideologiske grunnholdninger. Det gjaldt blant annet vekten på forebygging overfor mor og barn, og kravet om en sterk stat.

48 Se f.eks Schiøtz og Nordhagen 1992.

og det skulle gå ytterligere 30 år før en kvinnelig medisiner slapp inn.<sup>49</sup> Nå var dette ikke noe særstykke for Norge. Overalt i den vestlige verden møtte kvinner motstand i kampen for høyere utdanning og vitenskapelig anerkjennelse og stillinger.<sup>50</sup> Men uansett, Kirsten Utheim Toverud var blant de mange kvinnene som tenkte nytt og radikalt i mellomkrigstidens Norge, og hun la ned en enorm innsats på forskningsfronten og i det praktiske folkehelsearbeidet, en innsats som stadig fortjener oppmerksomhet.

## Litteratur

- Bjarnar O. *Veiviser til velferdssamfunnet, Norske Kvinners Sanitetsforening 1946–1996*, bd. 2. Oslo: Norske Kvinners Sanitetsforening, 1995.
- Blom I. Katti Anker Møller – en revolusjonær feminist? I: Haavet 1994.
- Blom I. *Barnebegrensning – synd eller sunn fornuft?* Bergen – Oslo – Tromsø: Universitetsforlaget, 1980.
- Bull I. Norske legers holdning til spørsmålet om barnebegrensning. *Historisk tidsskrift*, nr. 4, 1977.
- Dubinsky E. Washington University School of Medicine. <http://beckerexhibits.wustl.edu/mig/bios/toverud.html> (hentet 09.10.2013).
- Evang K. Katti Anker Møller. Minnetale i Universitetets gamle festsal, 23. oktober 1968. <http://virksommeord.uib.no/taler?id=250> (hentet 10.05.2013).
- Fehn I-L. Stjernholm. «Kom ikke til meg med en lausunge!» Om ugifte mødre som søkte tilflukt på mødreheimet Sebbelows Stiftelse i perioden 1892 til 1946. Hovedoppgave i sosialt arbeid. Høgskolen i Oslo og NTNU, 2003.
- Frølich AH. Kirsten Utheim Toverud. I: *Norsk biografisk leksikon*. Oslo: Kunnskapsforlaget, 2009. [http://nbl.snl.no/Kirsten\\_Utheim\\_Toverud/utdypning](http://nbl.snl.no/Kirsten_Utheim_Toverud/utdypning) (hentet 02.10.2013).
- Fure JS. 1940–1945. *Universitetet i kamp*, bind. 4. I: Collet JP et al (red.). *Universitetet i Oslo 1811–2011*. Oslo: Universitetet i Oslo, 2011.
- Gogstad AC. *Slange og sverd. Hjemmefront og utefront. Leger og helsetjenester 1940–1945*. Bergen: Alma Mater, 1995.
- Haavet IE. Hvor mye er en mor verdt? – Mødrenes forkjemper i 125 år. I: Haavet, I.E. (red.). *Katti Anker Møller. Mødrenes forkjemper 125 år*. Senter for humanistisk kvinneforskning, Skriftserien nr. 7, Universitetet i Bergen, 1993.
- Hake HB. *Ikke bare kvinnesaks kvinne: Katti Anker Møllers arbeid sett i lys av det tidlige 1900-tallets hygieniske folkeopplysningsbevegelse*. Hovedoppgave i idéhistorie, Universitetet i Oslo, 2004.
- Irgens LM. Registerbasert epidemiologisk forskning og forvaltning – et resultat av tilfældighetenes spill eller en unngåelig historisk utvikling? *Norsk Epidemiologi*, 2007; 17 (2): 199–200.
- Jamvold E. Mødrehygienekontorene. *Populært tidsskrift for seksuell opplysning*, 1932/34: 232.

49 Spesialist i patologi, anatom og hørselsforsker Kirsten Kjelsberg Osen, f. 1928 i Alta, ble tilsatt som professor i morfologi ved Universitetet i Tromsø i 1971, hun tiltrådte i 1972.

50 Se f.eks. Olander 1987, Schopka-Brasch 2012 og L'Orange Fürst 1988.



- Larsen Ø (red.). *Norges leger*. Oslo: Den norske lægeforening, 1996.
- Lorange E Fürst. *Kvinner i akademia – inntrengere i en mannskultur? Om ansettelsesprosessene ved universitetet og høyskoler*. Oslo: NAVFs sekretariat for kvinneforskning 1988.
- Malm O. *Barneformindskingen i Norge og dens aarsaker*. Kristiania, 1916.
- Martinsen K. Legers interesse for svangerskapet – en del av den perinatale omsorg. Tidsrommet ca. 1840–1940. I: Martinsen, K. *Omsorg og sykepleie. Historisk-filosofiske essays*. Oslo: Universitetsforlaget, 1989/2003.
- Mohr T. *Katti Anker Møller – en banebryter*. Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1968.
- Møller KA. *Moderskapets frigjørelse. To foredrag – fra 1915 og 1919*. Med forord om Kvinnesaken av Tove Mohr. Oslo: Tiden Norsk Forlag, 1974.
- Nylønde (avis) 1894.
- Olander A-S. En utomordentlig balansakt. Kvinnliga forskarpionjörer i Norden. *Historisk tidskrift* (utgaven av Svenska Historiska Föreningen), 1987; 1: 2–22.
- 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.
- Schiøtz A. «Hvor vi har ventet på hende». Om dr. Marie Spångberg Holth – Norges første kvinnelige lege – og andre pionerer. I: Schei B, Botten G, Sundby J (red.): *Kvinnemedisin*. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1993.
- Schiøtz A. *Folkets helse – landets styrke, 1850–2003. Det offentlige helsevesens historie i Norge 1603–2003*, bd. 2. Oslo: Universitetsforlaget, 2003.
- Schopka-Brasch L. „Ich wollte keine Hausfrau sein, ich wollte Ärztin sein!“ *Studentinnen in Hamburg und Oslo zwischen den Weltkriegen*. Berlin – Hamburg: Dietrich Reimer Verlag, 2012.
- Seip A-L. *Sosialhjelpstaten blir til. Norsk sosialpolitikk 1740–1920*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, 1984.
- Studentene fra 1909. Biografiske opplysninger samlet til 50-års jubileet 1959*. Oslo: Det Malingske Boktrykkeri, 1959.
- van der Hagen CB. Kirsten Utheim Toverud. I: *Norsk biografisk leksikon*, bind 17. Oslo: Aschehoug, 1975.

## Arkivmateriale

- Riksarkivet: Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet RA/S-2536/1/B/Ba/L0026.
- Riksarkivet, Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet RA/S –2536/1/1D/Dd/L0004/0001. Professorat i barnesykdømmer, RH.
- Riksarkivet: S-2536, Universitetet i Oslo, Medisinsk fakultet, serie Ba, no 27 Kopibok 1941. Uttalelse til Det medisinske fakultet, datert 6. januar 1941.

*Aina Schiøtz*  
*professor i medisinsk historie*  
*Universitetet i Bergen*  
*Aina.Schiøtz@igs.uib.no*