https://www.kvinnehistorie.no/artikler/professorene-ville-nekte-kvinner-adgang-til-legestudiet/

Professorene ville nekte kvinner adgang til legestudiet

Ingen kjempet mer iherdig mot kvinnelige medisinere enn medisinprofessorene på universitetet.



Vor Frue Hospital var drevet av nonner og tillot kvinnelige leger. Der jobbet både Louise Isachsen (på bildet) og samboeren, Kristine Munch., Foto: Caroline Colditz/privat eie

– Det har forstyrret meg, ja opprørt meg, at de er så lite kjent – ja, nesten glemt, visket ut av historien.

I dag vet knapt noen hvem hun var, eller noen av de andre 18 kvinnene som ble uteksaminert som medisinere på tampen av 1800-tallet – Norges første generasjon kvinnelige leger.



Foto: Wilse, Anders Beer Oslo Museum

Leger ved Rikshospitalet 1907. Martha Marie Kjølseth uten hatt. Foto: Anders Beer Wilse, Oslo Museum

Forfatteren av boka på bordet er Arentz-Hansen selv. *Kvinder med Begavelse for Lægevirksomhed* er den første historiske framstillingen av kvinnene som tok det helt uvanlige valget å bli lege, og som dermed kom til å brøyte vei for rekken av kvinner som har kommet siden. I dag er hele sju av ti studenter på medisin kvinner.



– De første kvinnelige legene sloss for å få stillinger, gikk nye veier yrkesmessig og ble synlige forbilder, sier Cecilie Arentz-Hansen. Foto: Ida Fiske

Tett på

Hun har lett overalt. Trålt 25 arkiver, søkt etter hva kvinnene selv skrev i artikler, i bøker og i brev, og hva andre i samtiden ga uttrykk for i aviser og debatter. Hun har kontaktet slektninger og andre tidsvitner. Jakten har ført henne mange steder, blant annet til Kjølseth gård på Østre Toten, der lille Marie tråkket sine barnesko. Herfra dro den begavete ungjenta allerede 12 år gammel for å fortsette skolegangen på Hamar.

For Arentz-Hansen har det vært om å gjøre å komme tett på, male et så nyansert og korrekt bilde av de glemte kvinnene som mulig. Hun sier at helt siden hun begynte på medisinfaget selv, har hun vært sikker på at de var viktige, i det minste i et kvinnehistorisk perspektiv, men innså snart at de var mer: De brøytet vei også faglig og gikk inn i områder av medisinsk virksomhet som ikke var blitt prioritert. Ute blant folk, og ikke minst blant kvinner og barn – foregikk et sosialmedisinsk drama som de fikk nær kontakt med fordi de selv var kvinner.

Langt etter

Veien til universitetet var stengt. Om den unge Marie Kjølseth syslet med tanken om en gang å kunne bli lege, var det enda bare en drøm ved inngangen til 1880-tallet. Jenter kunne ikke ta examen artium, og dermed fikk de heller ingen studiekompetanse.

Andre steder var det annerledes. I våre naboland var universitetene åpne, og unge kvinner kunne studere medisin allerede fra begynnelsen av 1870-tallet, i Sveits enda ti år tidligere. I Russland ble 80 kvinnelige leger utdannet hvert år på denne tiden. For ikke å snakke om i USA, som var aller lengst framme.

Når professorene hentet sine begrunnelser, var det fra eget fag. Det er dobbelt maktmisbruk.

– Vi liker å tenke på oss selv som et foregangsland for kvinners rettigheter. Men her var vi blant de mest tilbakestående landene i hele den vestlige verden, bemerker Arentz-Hansen.

Dobbel maktmisbruk

Sakte begynte vinden å blåse kvinnenes vei også i Norge. Å kunne gå til lege av samme kjønn, var et hensyn som ble møtt med voksende sympati og forståelse i samtiden. Kvinner som ikke oppsøkte lege på grunn av skamfølelse eller sjenanse, måtte sikres behandling og oppfølging.



Foto: L. Szacinski (firmaet) Oslo Museum

Kristian Brandt var leder for Kvinneklinikken på Rikshospitalet. Han uttalte til Sosialdepartementet at Louise Isachsen ikke kunne få en overordnet stilling, fordi hun som ugift hadde for liten seksuell erfaring. Foto: Ludwig Szacinski, Oslo Museum

I 1881 gikk et samlet Storting inn for at saken om kvinnelige leger skulle utredes, og at det måtte skje raskt. Det medisinske fakultetet ble bedt om å uttale seg. Professorene trenerte saken i over et år. Da uttalelsen endelig kom, var den klar nok. En kvinne har verken intellekt eller nervesystem til å bli lege, og dessuten risikerer hun å bli kjønnslig abnorm:

«... Regelen er vel den, at Kvinder, der komme ind paa disse Aandslivets Felter, der ligesom af Naturen ikke ere anviste dem, tabe deres Kvindelighed, at deres Intelligents udvikles paa Bekostning af deres Gemytsliv, saa at man ofte faar det Indtryk, at der ved Kvinder af denne Art er noget Abnormt ...».

– At kvinnene møtte motstand er kanskje ikke så rart i et mannsdominert fagmiljø og i et mannsdominert samfunn i det hele tatt. Men jeg er overrasket over hvor ytterliggående motstanden kunne arte seg. Når professorene hentet sine begrunnelser, var det fra eget fag. Det er dobbelt maktmisbruk, sier Arentz-Hansen.

> – Vi liker å tenke på oss selv som et foregangsland for kvinners rettigheter. Men her var vi blant de mest tilbakestående landene i hele den vestlige verden

Forarbeidene til Det medisinske fakultets uttalelse fra 1882, viser et eksempel på dette: «(...) fakultetet må fastholde, at det er en principiel forskjel imellom den mandige og kvindelige intelligens (...)».

– Mørkt kapittel

Anne Kveim Lie er lege og idéhistoriker, og førsteamanuensis i medisinsk historie på Universitetet i Oslo. Hun forteller at biologiske argumenter ble brukt mot kvinner gjennom hele 1800-tallet og til langt inn på 1900-tallet.

– Medisinske autoriteter hevdet for eksempel at kvinner er ute av stand til å ta rasjonelle valg i periodene de menstruerer, og jurister brukte disse argumentene for å nekte kvinner adgang til å være dommere. Med denne historien i bakhånd er det ikke rart at feminister har vært skeptiske til medisinens framstilling av kjønnsforskjeller, mener medisinhistorikeren.

Professorenes uttalelse mot kvinnelige leger vakte oppsikt i samtiden. Dagbladet kjørte saken på første side og kommenterte kritisk. Verdens Gang også: «Det medisinske Fakultet har, efter en utrolig borneret og flad Begrundelse, udtalt sig mod her som i andre Lande at give Kvinder Adgang til det lægevidenskabelige Studium.»

> “
> **Det var ikke mulig for de første kvinnelige legene å klatre, verken i universitetets, helsevesenets eller forvaltningens hierarkier.**

Til sist måtte Det medisinske fakultetet innse at slaget var tapt. Etter omkamp vedtok Stortinget 14. juni 1884 endelig loven som ga kvinner rett til å studere og ta eksamen på alle fakulteter ved universitetet. Da hadde Stortinget allerede åpnet for at kvinner kunne ta examen artium og examen philosophicum – «første- og annenexamen».

En annen Marie, med etternavnet Spångberg, ble født i Kristiania i 1865, fem år før lille Marie så dagens lys på Toten. Det var hun som skulle bli landets aller første kvinnelige lege. Faren døde før hun fylte ett år, og hun vokste opp med alenemamma som forsørget familien, i en overfylt leilighet i Møllergata. De fem eldre brødrene reiste alle etter hver til USA, og sendte penger hjem for å støtte den begavete lillesøsterens skolegang og studier.

– Oppsiktsvekkende

Da Marie Spångberg i 1887 gikk opp til forberedende prøve på universitetet, fikk hun karakteren pre ceteris – «framfor de andre» – det beste resultatet som var mulig å oppnå – akkurat som en stor del av kvinnene som fulgte henne hakk i hæl inn på legestudiet.

– Også de første kvinnelige legenes artiumskarakterer lå skyhøyt over gjennomsnittet. Resultatene er oppsiktsvekkende, kommenterer Arentz-Hansen.

Hun mener de unge kvinnene kjente på en forpliktelse til å prestere. De hadde fått en mulighet ingen andre kvinner før dem hadde hatt.

Det var ikke mulig for de første kvinnelige legene å klatre, verken i universitetets, helsevesenets eller forvaltningens hierarkier.

– De hadde øynene på seg. De måtte vise at de var gode nok. Jeg tror de følte på et stort ansvar for at kvinnesaken skulle lykkes.

Kvinnene har ulik bakgrunn, de kom fra mange steder i landet. Halvparten hadde far med universitetsutdanning. Men blant de første nitten fantes også håndverkerdøtre, kjøpmannsdøtre

og gårdbrukerdøtre. En var datter av en ugift hushjelp, men ble som tenåring adoptert av en professor i litteraturvitenskap.

> Kvinnelige leger var ikke som andre leger. De betraktet seg først og fremst som leger for sitt eget kjønn

– Men viktigere er nok det politiske og kvinnesaksideologiske miljøet disse jentene ble påvirket av. Relativt mange vokste opp uten far, mens andre hadde fedre som var tydelig opptatt av de nye kvinnesakstankene og oppmuntret døtrene sine til å sette seg utradisjonelle mål. De første kvinnelige legene definerte seg som kvinnesakskvinner, selv om ikke alle ble aktive i kvinnesakens organisasjoner, påpeker Arentz-Hansen.

Stengt ute

Før jul i 1893 ble Marie Spångberg uteksaminert som første og eneste kvinne sammen med 40 menn. Jubelen stod i taket blant kvinnesakens tilhengere. Det ble innbudt til fest – 350 gjester i Studentersamfundets store sal. Feiringen ble omtalt i alle de store riksdekkende avisene. Men fra legehold var det stille. Ikke ett ord i Tidsskrift for Den norske lægeforening. At landet hadde fått sin første kvinnelige lege var en stor offentlig begivenhet – for alle andre enn legene.

Mellom 1893 og 1900 ble kvinnelige studenter uteksaminert som medisinere hvert år – med karakterer langt bedre i gjennomsnitt enn mennene de studerte sammen med.

Likevel skulle møtet med arbeidslivet bli overraskende brutalt. I legestanden fant kvinnene liten støtte. Holdningene til Det medisinske fakultetet i 1880-årene ble i praksis ført videre av sykehusdirektører og overleger godt inn på 1900-tallet. Fakultetet hadde slått fast at innbyggernes ønske om kvinnelige leger var noe tull («enhver erfaren Læge vil smile af disse Ord»), og nå fulgte de medisinske autoritetene opp med å stenge dem ute fra stillinger.



Lege Marie Spångberg (1865-1942) malt av Asta Nørregaard 1913. Foto: Riksantikvaren

– Det var ikke mulig for de første kvinnelige legene å klatre, verken i universitetets, helsevesenets eller forvaltningens hierarkier. Marie Spångberg selv fikk raskt erfare at sykehusdøren var stengt. Mot slutten av studiet søkte hun stilling som kandidat, men de medisinske professorene satte foten ned, forteller Arentz-Hansen.

Etter påtrykk fra kvinnesakshold fikk kvinnene likevel nokså raskt adgang til de tidsbegrensete kandidatstillingene. Likevel var det først i 1912 at Marie Kjølseth fikk en toårig assistentlegestilling på Fødselsstiftelsen – etter at hun hadde klaget. Men det skulle ta lang tid før kvinnelige leger ble ansatt på sykehus.

Når de søkte på relevante jobber, men ikke fikk dem, søkte de seg isteden ut av landet. Reisene skjedde på egen bekostning. De oppsøkte utenlandske fagmiljøer. De så for seg at kvinnesykdommer, fødselshjelp og syke barn ville bli en viktig del av legearbeidet deres, og dro til anerkjente fagmiljøer for å fordype seg i disse fagene.

– Det er interessant at de første kvinnelige legene forberedte seg grundigere på det kommende yrkeslivet enn gjennomsnittet av sine mannlige kullkamerater, mener Arentz-Hansen.

Kjempet for folkehelsen

I år 1900 hadde Norge 890 leger, bare nitten av dem var kvinner. Kunne en så liten gruppe gjøre en forskjell? Ja, mener forfatteren. Kvinnelige leger var ikke som andre leger. De betraktet seg først og fremst som leger for sitt eget kjønn. De tok ansvar for helsespørsmål som angikk kvinner og barn.

> “
> Med de første kvinnelige legene fikk befolkningen et nytt og annet tilbud.

Den sosiale nøden var stor. I Kristiania var hvert åttende barn født av ugift mor på denne tiden. Mange barn ble satt bort og mange døde. De kvinnelige legene arbeidet gratis på mødrehjemmene, satt i styrene og henviste ugifte mødre til disse hjemmene slik at de kunne beholde barna sine. De arbeidet også på barneherberg og spedbarnshjem.

– Med de første kvinnelige legene fikk befolkningen et nytt og annet tilbud. De var bedre kvalifisert i kvinne- og barnemedisin. Men det aller viktigste nye besto i at de selv var kvinner. De kom inn med et annet blikk. De var få, men gikk kraftfullt til verks for å forebygge sykdom og lidelser. Folkehelsetiltak ble en pilar i den tidlige kvinnelige legevirksomheten, understreker Arentz-Hansen.

Legestandens kvinner var sterkt preget av kvinnesakens idealer, og de valgte underprioriterte områder av medisinen. Derfor engasjerte de seg i kampen mot tuberkulosen som rammet så mange, særlig fattige. Og de påtok seg opplysningsarbeid. Foredrag holdt de rundt om i landet, gjerne annonsert i avisene med påskriften «Kun Adgang for Kvinder». Behovet for kunnskap var stort. Ikke sjelden kom mange hundre til disse folkemøtene – for å lære om egen og barnas helse, om svangerskap, spedbarnsstell, kjønnssykdommer og om riktig ernæring.

Forskere uten stillinger

I dag produseres medisinske doktoravhandlinger på løpende bånd, og forskningsmiljøene er mange. Det var ikke slik på begynnelsen av 1900-tallet. Da tok bare en eller to den medisinske doktorgraden hvert år. Desto mer oppsiktsvekkende, mener Arentz-Hansen, at hele tre av de første nitten kvinnelige medisinerne gjennomførte forskning på høyt nivå – og på nye områder.

Marie Kjølseth gjennomførte et stort arbeid om utviklingstegn hos nyfødte. Hun undersøkte 1250 spedbarn, før hun beskrev tegn på modenhet og sammenfattet og tolket disse dataene opp mot svangerskapets lengde. Det første vitenskapelige arbeidet hennes var rettsmedisinsk og dreide seg om perforasjon av jomfruhinnen. Forskningsartikkelen var den første en kvinnelig lege hadde publisert i et norsk tidsskrift for leger. Kjølseth var også første kvinne som ble tildelt universitetets forskningspriser, hun mottok hele tre. Siden ble hun glemt.

Alette Schreiner viste, sammen med mannen Kristian Schreiner, hvordan kromosomene i kjønnscellene legger seg parvis tett sammen før celledelingen – et nødvendig trinn i utviklingen av kjønnsceller. Det skjer en overkrysning av gener som bidrar til genetisk variasjon og sikrer artens overlevelse. Oppdagelsen var et viktig gjennombrudd.



De kvinnelige legepionerene var påvirket av kvinnesaksideologien – som la vekt på helsetiltak rettet mot kvinner, barn og fattige. Engasjementet for ugifte mødre og «uekte» barn sto sentralt. Disse barna ble ofte satt bort og mange døde. Opphold på mødrehjem kunne bli redningen, slik som her på Sebbelows Stiftelse. Flere av de første kvinnelige legene var leger på slike hjem eller hadde tilsynsoppgaver der. Foto: Severin Worm-Petersen, Norsk Teknisk Museum

Alexandra Ingier disputerte for den medisinske doktorgraden i 1914 som første kvinne. Det gjorde hun på et banebrytende arbeid om skjørbuk hos barn, et arbeid som hun gjennomførte i Dresden i Tyskland – supplert med eksperimentelle studier på marsvin i Norge.

Dette var lenge før C-vitaminet var oppdaget. Likevel greide hun å påvise at både små barn og marsvinunger som fikk frukt eller grønnsaker, raskt ble kurert av den ellers dødelige sykdommen.

– Dette fikk selvsagt konsekvenser for behandlingen av barn med sykdommen – barn som ikke hadde fått morsmelk, men isteden kokt kumelk der C-vitaminet var ødelagt, forteller Arentz-Hansen.

Alexandra Ingier fikk penger fra Nansenfondet for å forske videre. Det lille, patologiske fagmiljøet i Norge ble i mange år styrt av professor Francis Harbitz. Forbi ham slapp ingen kvinner. Ingier ble fortvilt. Hun skriver til Nansenfondets styre og forklarer: «Da det trods mine ihærdigste bestræbelser ikke har været mig mulig at opdrive arbeidsplads, har jeg maattet opgi videnskapeligt arbeide herhjemme.»

– Ingier leverer pengene tilbake. Hun var på et spor som var viktig. Først i 1937 ble Nobelprisen i kjemi, og samtidig i fysiologi eller medisin, delt ut til forskere som hadde funnet C-vitaminet. Internasjonalt vakte likevel Alexandra Ingiers arbeider oppmerksomhet, og hun ble sitert og anerkjent i den vitenskapelige litteraturen. Universitetet i Oslo kastet doktoravhandlingen hennes, men på biblioteket til Institut für Pathologie i Dresden står avhandlingen hennes fortsatt og vitner om et lite stykke forskningshistorie som vi glemte her hos oss.

Utelatt fra historien

Hvorfor har ettertiden oversett de kvinnelige legepionerene? Cecilie Arentz-Hansen og Anne Kveim Lie mener historieskrivingen må ta noe av skylden. I 1936 kom boka Medisinens historie i Norge ut. Mange leger er nevnt, men ikke ett ord om noen av de første norske kvinnelige legene.

– Nei, verken folkehelsearbeidet de drev, opplysningsvirksomheten, innsatsen for kvinnehelse, eller forskningen deres er med, konstaterer Arentz-Hansen. Når historien skulle fortelles, har det helst vært med utgangspunkt i yrkestitler, grader og stillinger.



Biologiske argumenter ble brukt mot kvinner gjennom hele 1800-tallet og til langt inn på 1900-tallet, forteller Anne kveim Lie. Foto: Øystein Horgmo/UiO

Heller ikke arkiver er nøytrale. Det som er bevart for ettertiden, er preget av samtidens vurderinger, av makt og posisjoner.

– Men disse hierarkiene var ikke åpne for kvinner. For å se dem, måtte blikket ha vært rettet andre veier: ut blant pasientene, på folkemøter, i organisasjonene, på politiske arenaer og blant frivillige. Der bidro de første kvinnelige legene til bedre folkehelse og reddet liv. Kan en lege egentlig nå høyere?

Medisinhistoriker Anne Kveim Lie beklager at den medisinske historieskrivingen, med enkelte få unntak, lenge var begrenset og mangelfull.

– Den tidlige medisinhistorien ble skrevet av leger for leger, rettet mot heltefortellingene: den første oppdagelsen, det første inngrepet. Det er også begrenset hva vi har av arkivmateriale om dem som ikke hadde makt i sin samtid, sier hun.

– Heller ikke arkiver er nøytrale. Det som er bevart for ettertiden, er preget av samtidens vurderinger, av makt og posisjoner. Arbeidet Cecilie Arentz-Hansen har gjennomført med å bringe landets første kvinnelige leger fram i lyset, fyller et stort forskningshull.

[Artikkelen ble først publisert i Apollon.]

KVINNER I AKADEMIA ARBEIDSLIV

Av Trine Nickelsen, ansvarlig redaktør i Apollon, 2019

Last ned Del

Meldinger ved utskriftstidspunkt 24. oktober 2026, kl. 01.56 CEST

Det ble ikke vist noen globale meldinger eller andre viktige meldinger da dette dokumentet ble skrevet ut.