

Torun

EROBRINGEN AV EN MANNSBASTION

**Norskamerikanske kvinnelige leger
i Chicago 1870-1920**

Torun Segtnan Soknes



**Hovedoppgave i historie
Institutt for historie
Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø
Høst 2000**

EROBRINGEN AV EN MANNSBASTION

Norskamerikanske kvinnelige leger i Chicago 1870-1920



Petra M. Dahl



Helga M. Ruud



Susan K. Ackermann



Sophie J. Wiborg



Valborg A. Sogn



Ingeborg C. Rasmussen

Torun Segtnan Soknes
UiTØ, høsten 2000

TAKK TIL....

Det er en mengde mennesker jeg skylder stor takk i arbeidet med denne oppgaven: Først og fremst min veileder Einar Niemi, for velfunderte og grundige kommentarer, for hans tålmodighet med meg, og hans evne til alltid å få meg til å ville yte mitt beste. Dernest Odd S. Lovoll, for å ha gitt meg en idé til en oppgave.

Under mitt nesten tre måneder lange USA-opphold i forbindelse med innsamling av materiale til oppgaven, kom jeg i kontakt med mange mennesker som jeg både på et sosialt og faglig plan skylder en stor takk, dessverre alt for mange til at jeg kan nevne dem alle her. Noen av dem føler jeg imidlertid at fortjener en spesiell takk: Familien Broch i Evanston, Illinois og familien Koenig i Northfield, Minnesota. De var min trygge oase midt i det noe kaotiske og til tider skremmende samfunnet jeg befant meg i. Jeg kan ikke få takket disse to familiene nok for måten jeg ble ønsket velkommen og tatt vare på. Det gjorde det så mye enklere for meg å gjøre det jeg var kommet dit for å gjøre.

Ellers må jeg også takke Northwestern University i Evanston, William K. Beatty, Archives and Special Collections on Women in Medicine ved Medical College of Pennsylvania i Philadelphia, Norwegian-American Hospital ved styreformann Norman R. Dahl, og arkivet til Norwegian-American Historical Association i Northfield. En spesiell takk til sistnevnte for tillatelse til å bruke bildene av fem av de seks norskamerikanske kvinnelige legene. Bildet av Sophie J. Wiborg er det Harry Brumbaugh som har gitt tillatelse til at jeg benytter.

Hjemme i Norge har jeg også svært mange jeg skylder en stor takk, heller ikke her er det mulig for meg å nevne alle. Ingen nevnt, ingen glemt... Jeg må imidlertid takke min store familie som bestandig har et rosende eller oppmuntrende ord på lager til inspirasjon og støtte i med- og motgang. Jeg retter en spesiell takk til min kjære ektefelle Ståle. Uten hans støtte, pådriverevner, og ikke minst datakunnskaper, hadde ikke denne oppgaven vært som den er i dag.

Torun S. Soknes

Tromsø, november 2000

Tittelblad: Bildene er av seks av åtte norskamerikanske kvinnelige leger som omhandles i denne oppgaven. To av legene har det ikke vært mulig å finne bilde av. Figuren i midten er Asklepios' stav, brukt som symbol for legeprofesjonen verden over. Asklepios (Aesculapius på latin) er legeskunstens gud i gresk mytologi. Hans atributt er en stav omslynget av en slange, Asklepiostegnet.

INNHOLDSFORTEGNELSE

KAPITTEL 1	INNLEDNING	1
1.1	TEMA OG MÅLSETTING	1
1.2	AVGRENSNINGER	1
1.2.1	<i>Hva er en norskamerikaner?</i>	2
1.2.2	<i>Tid</i>	3
1.2.3	<i>Sted</i>	4
1.2.4	<i>Utvalg</i>	4
1.3	TIDLIGERE FORSKNING, TEORI OG METODE	6
1.3.1	<i>Migrasjonshistorie</i>	6
1.3.2	<i>Kvinnehistorie</i>	11
1.3.3	<i>Profesjonshistorie</i>	12
1.3.4	<i>Historisk biografi som metode</i>	15
1.4	PROBLEMSTILLING	17
1.5	KILDER OG KILDEKRITIKK	20
1.6	INNHold I DE ULIKE KAPITLENE	22
KAPITTEL 2	KVINNER INNEN LEGEPROFESJONEN I 1800-	
TALLETS AMERIKA		24
2.1	KVINNENS STILLING I SAMFUNNET	24
2.2	MEDISINSK UTDANNING	29
2.3	SYNET PÅ KVINNER INNEN MEDISIN	31
2.3.1	<i>Kvinnens kapasitet – motstandernes argumenter</i>	34
2.3.2	<i>Kvinnens kapasitet – tilhengernes argumenter</i>	36
2.3.3	<i>Samfunnets beste – motstandernes argumenter</i>	38
2.3.4	<i>Samfunnets beste – tilhengernes argumenter</i>	39
2.4	OPPSUMMERING	40
KAPITTEL 3	WOMAN'S MEDICAL COLLEGE OF CHICAGO OG	
ANDRE LIKEVERDIGE UTDANNINGSINSTITUSJONER		42
3.1	HISTORIKK	42
3.2	UNDERVISNINGSSOPPLEGG	48
3.3	Å FÅ PRAKSISPLASS ETTER ENDT STUDIUM	51
3.4	KVALITETEN PÅ ANDRE MEDISINSKE UTDANNINGSINSTITUSJONER I AMERIKA	52
3.4.1	<i>Kvinneskoler</i>	55
3.4.2	<i>Mannsskoler</i>	60
3.4.3	<i>Felleskoler</i>	62
3.4.4	<i>De aktuelle skolene sett i et komparativt lys</i>	65

3.5	OPPSUMMERING	71
KAPITTEL 4 DE NORSKAMERIKANSKE KVINNELIGE LEGENE .. 73		
4.1	DET NORSKE CHICAGO	73
4.2	MILLA C. SVANOE.....	75
4.2.1	<i>Svanøe-familien</i>	75
4.2.2	<i>Legeutdannelsen og privatlivet</i>	77
4.3	SOPHIE J. WIBORG.....	78
4.3.1	<i>Legeutdannelsen, karrieren og privatlivet</i>	79
4.4	HELGA M. RUUD.....	81
4.4.1	<i>Legeutdannelsen</i>	84
4.4.2	<i>Karrieren</i>	86
4.4.3	<i>Sosiale sysler</i>	88
4.4.4	<i>"Chicago's most distinguished petticoat surgeon"</i>	93
4.5	MARIE A. OLSEN	95
4.5.1	<i>Legeutdannelsen</i>	96
4.5.2	<i>Sykehusdrift i det norske Chicago</i>	97
4.5.3	<i>Sosiale sysler</i>	101
4.6	INGEBORG C. RASMUSSEN	102
4.6.1	<i>Livet før Amerika</i>	103
4.6.2	<i>Legeutdannelsen</i>	104
4.6.3	<i>Karrieren</i>	106
4.6.4	<i>Sosiale sysler</i>	108
4.7	VALBORG A. SOGN	111
4.7.1	<i>Legeutdannelsen, karrieren og privatlivet</i>	111
4.8	SUSAN K. ACKERMANN.....	112
4.8.1	<i>Legeutdannelsen</i>	113
4.8.2	<i>Karrieren og sosiale sysler</i>	114
4.9	PETRA M. DAHL.....	116
4.9.1	<i>Utdannelse og karriere</i>	117
4.9.2	<i>Politisk engasjement</i>	118
4.9.3	<i>Sosiale sysler</i>	120
4.10	ASSIMILASJON VERSUS PLURALISME?.....	122
4.11	OPPSUMMERING	131
KAPITTEL 5 KVINNELIGE LEGER I USA OG NORGE – EN		
SAMMENLIGNING		
133		
5.1	MEDISINSK UTDANNING FOR KVINNER I NORGE	134
5.1.1	<i>En sammenligning av det medisinske studium i de to land</i>	137
5.2	LIKHETSTREKK VED DE KVINNELIGE LEGENE I USA OG NORGE?	138

5.2.1	Sosial og geografisk rekruttering.....	139
5.2.2	Alder og sivilstatus.....	140
5.2.3	Yrkeskarriere og status.....	141
5.2.4	Organisasjonsliv.....	146
5.3	"PUSH" VERSUS "PULL".....	150
5.4	OPPSUMMERING.....	152
KAPITTEL 6 KONKLUSJON.....		154
Vedlegg 1.....		162
1.1	OVERSIKT OVER SLEKTENE TIL DE NORSKAMERIKANSKE LEGENE.....	162
1.1.1	Slektstre for Milla C. Svanoe.....	162
1.1.2	Slektstre for Sophie J. Wiborg.....	166
1.1.3	Slektstre for Helga M. Ruud.....	168
1.1.4	Marie A. Olsen.....	171
1.1.5	Slektstre for Ingeborg C. Rasmussen.....	171
1.1.6	Slektstre for Valborg Andersen Sogn.....	173
1.1.7	Slektstre for Susan K. Ackermann.....	174
1.1.8	Slektstre for Petra M. Dahl.....	176
Vedlegg 2.....		178
2.1	INTERESSANTE NAVN SOM ER PRØVD SJEKKET UT:.....	178
2.1.1	California.....	179
2.1.2	Dakota.....	179
2.1.3	Illinois.....	180
2.1.4	Iowa.....	180
2.1.5	Minnesota.....	181
2.1.6	Andre.....	181
2.1.7	Andre skandinaver.....	183
Vedlegg 3.....		185
3.1	LISTE OVER NORSKAMERIKANSKE KVINNER INVOLVERT I HELSEARBEID I USA I 1880.....	185
3.1.1	Dakota 1880.....	185
3.1.2	Illinois 1880.....	186
3.1.3	Iowa 1880.....	187
3.1.4	Minnesota 1880.....	187
3.1.5	Wisconsin 1880.....	188
Vedlegg 4.....		189
	TIL DR. INGEBORG RASMUSSEN PAA 80-AARSDAGEN 10-4-1934.....	189

<i>Vedlegg 5</i>	190
LEIF ERIKSON ELLER CHRISTOFFER COLUMBUS?.....	190
KILDER OG LITTERATUR	191
UTRYKTE OG DIGITALE KILDER.....	191
TRYKTE KILDER	192
LITTERATUR	194

*Jeg er fuldt forvissset om, at der iblandt
den skandinaviske Befolkning findes
unge Damer, der ere i Besiddelse af den
fornødne engelske Skoledannelse til
med Nytte at studere ved nævnte
College eller Skole.¹*

¹ Skandinaven 27.09.1871. Sitatet er tatt fra en artikkel underskrevet av en norsk, praktiserende lege i Chicago, med henvisning til Woman's Medical College of Chicago.

KAPITTEL 1 INNLEDNING

1.1 TEMA OG MÅLSETTING

Tema for denne oppgaven er norskamerikanske kvinnelige leger i Chicago 1870-1920. Som man ser av tittelen har oppgaven tilknytning til tre områder innen historiefaget kjent som migrasjonshistorie, kvinnehistorie og profesjonshistorie.

Hovedmålsettingen med oppgaven er å gi et faglig bidrag innen alle tre områder, der det viktigste er, ved bruk av historisk biografi som metode, å kaste lys over integrasjonsprosessen i det amerikanske samfunnet. Dette gjøres ved å undersøke hvordan det gikk med åtte utvalgte skjebner i Amerika. Oppgaven kan dermed gi et viktig bidrag til den stadig pågående debatten om hvorvidt immigranter til Amerika øyeblikkelig ble assimilert og integrert inn i den amerikanske kulturen, eller om de lenge forble etnisk bevisste individer i multikulturelle omgivelser.

Denne oppgaven skiller seg noe ut fra de fleste andre oppgaver med fokus på integrasjonsprosessen i det amerikanske samfunnet. Mange historikere vurderer graden av assimilasjon og integrasjon i det amerikanske samfunnet ved å analysere og studere flere generasjoners erkjennelse og bevissthetsgrad av å være av en viss etnisk opprinnelse. I denne oppgaven er det derimot kun kvinnelige leger av første generasjon som studeres. Jeg så en utfordring i å kunne si noe om integrasjonsprosessen basert på disse kvinnenenes livserfaringer, da dette var kvinner med til dels svært lange livsløp. Å se deres utvikling innenfor det amerikanske samfunnet fulgt over såpass mange år framsto som mer faglig interessant enn en sammenligning over flere generasjoner.

1.2 AVGRENSNINGER

I enhver oppgave er det behov for visse avgrensninger. Denne oppgaven avgrenses i henhold til kategoriene avstamming, tid, sted og utvalg.

1.2.1 Hva er en norskamerikaner?

Dette er altså en oppgave om norskamerikanske kvinnelige leger. I den forbindelse vil jeg kort definere hvilket innhold jeg legger i betegnelsen norskamerikansk.

Man kan velge å bruke betegnelsen norskamerikansk om enhver person med en anelse norsk blod i årene. Dette er en definisjon som gjerne benyttes av en amerikaner med en sterk interesse for og identifisering med sin norske arv, kanskje på bekostning av annen etnisk opprinnelse. I enkelte tilfeller kan en person som gifter seg inn i en familie med norskamerikansk bakgrunn etter hvert komme til å betrakte seg selv som medlem av denne etniske grupperingen. Dette er grunntrekkene i den definisjonen Odd S. Lovoll benytter i sin nyeste bok, *Innfridde løfter. Et norskamerikansk samtidsbilde*, utgitt i 1999.

Denne definisjonen vil som utgangspunkt være for vid for denne oppgaven. Jeg benytter her som hovedregel betegnelsen norskamerikansk om en person som enten er født i Norge, eller født i Amerika av foreldre født i Norge. Av de åtte kvinnene jeg i denne oppgaven etter hvert vil gå nærmere inn på, er seks født i Norge, mens to er født i Amerika. I alle tilfellene er begge foreldrene norsk av fødsel. Jeg gir imidlertid rom for en litt løsere definisjon i oversiktene/biografiskissene² og tabellene³ mine, da jeg her kort nevner enkelte kvinner innen helsearbeid hvor kun én av vedkommendes foreldrene ble født i Norge, og også to tilfeller der det er snakk om en person av annen etnisk opprinnelse som har giftet seg med en person som faller inn under den første definisjonen av en norskamerikaner.

Dette har sin bakgrunn i to faktorer: For det første, i sin studie av nordmenn i Amerika i 1880, basert på den amerikanske folketellingen av samme år, har Gerhard B. Naeseth med mange personer hvor kun én av foreldrene var født i Norge. Det at én av foreldrene er født i et annet land utelukker ikke nødvendigvis en norsk etnisk bevissthet. For det andre, de to personene av ikke-norsk opprinnelse som er tatt med, bodde faktisk i Norge i perioder av sitt liv.⁴ Jeg fant imidlertid ikke grunn til å revurdere min opprinnelige definisjon, da dette var et valg gjort tidlig i prosjektet. Jeg hadde allerede foretatt et utvalg på bakgrunn av denne definisjonen, og det meste som fantes av informasjon dreide seg omkring dette utvalget. Jeg mente allikevel at

² Se vedlegg 2: 178-184.

³ Se vedlegg 3: 185-188.

⁴ Se vedlegg 2: 179 og vedlegg 3: 186.

de ikke burde utelukkes helt, da også de ga sitt bidrag til oppgaven, blant annet i statistisk sammenheng,⁵ og jeg valgte å inkludere dem i vedleggsdelen.

1.2.2 Tid

Når det gjelder den tidsmessige avgrensning, har jeg valgt å konsentrere meg om perioden mellom 1870 og 1920, av flere grunner.

For det første ble den skolen jeg vil rette hovedfokus mot, noe som jeg vil komme tilbake i avsnittet om geografisk avgrensning, opprettet i 1870. I perioden etter avslutningen på den amerikanske borgerkrigen ser vi et klart skifte i holdningen til kvinnelige leger, særlig blant vanlige mennesker. Kvinner ble i større grad enn tidligere oppfordret til å studere, og ikke like mange hindringer ble lagt i veien for dem som noen tiår tidligere.

1870 er også året som i USA er ansett for å ha innledet en periode av reform, både innen den medisinske utdanningen og når det gjaldt de krav som ble stilt til praktiserende leger. I 1890 ser man begynnelsen på en ny reformperiode, som kan sies å ha blitt avsluttet rundt 1920.⁶ Dessuten ble de norskamerikanske kvinnene som jeg har valgt å konsentrere meg om uteksaminert i perioden 1874-1916, og faller dermed relativt pent inn under avgrensningen.

Tida like før 1870 utgjorde startpunktet for masseutvandringen fra Norge til Amerika, samtidig som perioden rundt 1920 markerer sluttunktet for den siste store bølgen av norske innvandrere til Amerika,⁷ og dermed også for førstegenerasjons norskamerikanske kvinnelige leger.

Endelig betraktes perioden mellom 1870 og 1920 som "de gyldne år" i kvinnebevegelsens historie. I løpet av disse femti årene vokste antallet kvinneorganisasjoner raskt over hele verden, og disse opprettholdt et godt internasjonalt nettverk seg i mellom. Spørsmål omkring kvinnens plass i samfunnet sto sentralt i de fleste politiske og ideologiske debatter i denne perioden.⁸

⁵ Se figur 1: 70.

⁶ DeFiore 1990: 66-74 og 219, Kampmeier 1955: 451.

⁷ Lovoll 1988: 35.

⁸ Blom 1992: 723.

1.2.3 Sted

Geografisk sett har jeg valgt å konsentrere meg om Chicago-området, noe som hovedsakelig skyldes to faktorer: For det første var Chicago stoppested for svært mange nordmenn, noe som vises i det faktum at Chicago i 1920 var den ”*tredje største norske byen i verden*”,⁹ bare slått av Oslo¹⁰ og Bergen. Den indre mobiliteten var dessuten stor i Amerika, og flere nordmenn som først bosatte seg i nærliggende områder til Chicago, og særlig da Wisconsin, endte etter hvert opp i Chicago.

For det andre var Chicago fra 1870 et kjerneområde i Amerika for utdanning av kvinnelige leger, da det dette året ble dannet en skole for utdanning av kvinnelige leger, Woman’s Medical College of Chicago.¹¹ Det fantes på dette tidspunkt kun tre andre skoler i USA som utdannet utelukkende kvinnelige leger, hvorav bare to kan sies å ha hatt tilsvarende kvalitet som skolen i Chicago. Det ble tidlig klart for meg at Chicago åpenbart var det sted hvor sannsynligheten var størst for å finne kvinner av norsk opprinnelse blant medisinstudentene. Samtidig hadde jeg allerede blitt tipset av Odd S. Lovoll om et par kvinnelige leger av norsk opprinnelse i dette området, og ønsket å undersøke dette nærmere.

1.2.4 Utvalg

Jeg vil som nevnt konsentrere mye av oppgaven rundt åtte norskamerikanske kvinner som fikk sin utdanning i Chicago. Seks av disse var elever ved den allerede nevnte Woman’s (Hospital) Medical College of Chicago, en skole hvis historikk, kvalitet og skjebne vil bli grundig gjennomgått i kapittel 3.¹² De to siste kvinnene studerte ved dennes ”arvtaker”, Chicago College of Medicine and Surgery,¹³ som kjøpte opp

⁹ Lovoll 1998: 37.

¹⁰ Byen Oslo het Christiania i perioden 1624-1877, Kristiania i perioden 1877-1924 (først fra 1897 av i byens kommunale etater), og har hett Oslo fra og med 01.01.1925. (Aschehoug og Gyldendals Store Norske Leksikon, 1982). Jeg velger i denne oppgaven for enkelthet skyld å kalle byen Oslo, uavhengig av hvilken tidsperiode jeg omhandler. Jeg gjør allikevel unntak for egnavn og kildnavn.

¹¹ Skolen hadde i perioden 1870-1877 navnet Woman’s Hospital Medical College of Chicago. For enkelthets skyld benytter jeg navnet Woman’s Medical College of Chicago konsekvent gjennom oppgaven, med unntak der det er snakk om kildnavn.

¹² Omhandles i kapittel 3: 42-72.

¹³ Skolen het American College of Medicine and Surgery da den kjøpte bygningen fra Northwestern University i 1902, men fikk navnet Chicago College of Medicine and Surgery i 1903. For enkelthets

bygningen Woman's Medical College of Chicago hadde holdt til i da den stengte i 1902. Disse to legene fikk en suksessfull og variert karriere, og oppgaven ville ikke vært komplett uten dem. Deres skole vil imidlertid ikke få den samme graden av oppmerksomhet som Woman's Medical College of Chicago, men vil i likhet med seks andre skoler kun bli sett på med tanke på komparasjon.

Når det gjelder de skolene jeg har valgt å sammenligne Woman's Medical College of Chicago med, er dette basert på flere faktorer. Kvinneskolene ble valgt ut fra hvor innflytelsesrike de ble regnet som, og hvor lang levetid de hadde, med unntak av skolen i Boston, som ble valgt ut i kraft av å være den aller første rene kvinneskolen for legestudier. Av mannsskolene var Harvard den skolen som kvinnene helst ønsket å se åpnet for kvinner, og dermed et naturlig valg for sammenligning. Når det gjaldt fellesskoler var medisinstudiet ved universitetet i Michigan det som i utgangspunktet "stjal" flest studenter fra kvinneskolene i Chicago, Philadelphia og New York, mens Chicago College of Medicine and Surgery jo som nevnt var "arvtakeren" til Woman's Medical College of Chicago. Johns Hopkins var en prestisjetung mannsskole som kvinnene til slutt fikk innpass ved, og dermed et naturlig valg. Denne skolen kan sies å falle inn under begge de to sistnevnte kategoriene, både manns- og fellesskoler. Alle disse skolene omhandles i avsnitt 3.4.

Jeg har gjort mitt ytterste for å finne fram til totalpopulasjonen av kvinnelige leger i Chicago i perioden 1870 til 1920 som kommer inn under min definisjon av norskamerikanere. Man må allikevel ha i bakhodet muligheten for at noen kan ha sluppet unna.

Det er også viktig å ta i betraktning at de kvinnene det i denne oppgaven er snakk om, ikke er representative i forhold til den jevne norskamerikanske kvinne, da de for det første kom fra relativt privilegerte sikt i det norske samfunnet. For det andre var det kun et fåtall av norske kvinner av første generasjons utvandrere som maktet å skaffe seg en utdanning tilsvarende den vi her snakker om.

De er heller ikke representative for alle kvinner av norsk avstamning i Chicago, da dette var en stor gruppe kvinner av svært ulik bakgrunn og i svært forskjellige livssituasjoner. Derimot kan de sies å være representative for det sosiale sikt de opererer innenfor, altså eliten av norske kvinner i Chicago, ikke nødvendigvis

skyld benytter jeg sistnevnte navn konsekvent gjennom denne oppgaven. Omhandles også i avsnitt

kun i kraft av sin utdanning, men også på grunn av sitt samfunnsengasjement.

1.3 TIDLIGERE FORSKNING, TEORI OG METODE

Som jeg allerede har nevnt, omfatter denne oppgaven tre felt innenfor historiefaget, altså migrasjonshistorie, kvinnehistorie og profesjonshistorie. For å få en dypere forståelse av relasjonene mellom disse tre slik de framstår i denne oppgaven, vil jeg her gå litt nærmere inn på hver enkelt av dem.

1.3.1 Migrasjonshistorie

Når det gjelder migrasjonshistorie, er dette et felt innen historiefaget som har fått mye oppmerksomhet. Historikere både i migrantenes opprinnelsesland og destinasjonsland fikk fort øynene opp for det enestående ved denne enorme forflytningen av mennesker som massemigrasjonen representerte. Man har nærmest et overflodsproblem når det gjelder generell litteratur om migrasjon.

Også svært mange norske historikere har skrevet utfyllende om utvandring fra Norge til Nord-Amerika, både sett fra et mikro- og makroperspektiv. De fleste verk skrevet her til lands har konsentrert seg om årsaksforklaringer omkring ”push og pull”-teorien, og fokusert på forholdene innenlands.

Den som står som den største norske utvandringshistorikeren, er uten tvil Ingrid Semmingsen. Med sitt tobinds verk om norsk utvandring til Amerika, *Veien mot vest*, utgitt i 1950, har hun gitt et bidrag som vil forbli kjernen innen det meste av norsk emigrasjonsforskning. Hun tar for seg både ”push”- og ”pull”-faktorene, men hennes fokus ligger på den første av disse. I sine senere år begynte hun å fokusere mer på de ”psykologiske faktorer” som årsaksforklaringer.¹⁴ Rundt 1970-årene var mistet ”push”- og ”pull”-faktorene mye av sin status som forklaringsmekanismer, da det var en trend i tiden å heller ta en sosio-psykologisk retning i sin forskning, mye

3.4.3: 62-63 og avsnitt 3.4.4: 67.

¹⁴ Niemi 1998: 11.

takket være svenske historikere som blant andre Sune Åkerman, Sten Carlsson og Harald Runblom og prosjektet "Fra Sverige til Amerika".¹⁵

Einar Niemi har også gitt viktige bidrag til diskusjonen rundt utvandring-problematikken, og da i særlig grad med sine to artikler "Fra Nord-Norge til Amerika. Noen refleksjoner om problemstillinger, perspektiver og utfordringer", og "Norsk emigrasjonsforskning siden Ingrid Semmingsen. Veien videre?", publisert i henholdsvis 1994 og 1998. I den første artikkelen tar Niemi for seg relasjonene mellom intern migrasjon og emigrasjon, og migrasjonshistoriens betydning for demografisk og økonomisk historieforskning i perioden etter 1960. Han tar også for seg en etter hvert mye anvendt forklaringsmodell, konstruert av den amerikanske historikeren Charles Tilly.¹⁶

Niemis andre artikkel tar for seg det faktum at mesteparten av norsk migrasjonsforskning før 1980, var gjort av eller med bistand av Ingrid Semmingsen. Hans inntrykk av perioden etter 1980 er at "Semmingsenskolen" lever videre, imidlertid noe balansert av en ikke fullt så ensidig vektlegging av "push"-faktorene som de viktigste grunner til utvandring. Niemi ønsker hovedsakelig å se en revitalisering av forskning omkring relasjonene ved ulike typer migrasjon, og Semmingsens "psykologiske faktor", med en sterkere vektlegging av kvalitative kilder, og til en viss grad ny fokus på "pull"-faktoren.¹⁷

En annet sentralt område for migrasjonshistorikere er å undersøke hvordan forholdene for de norske utvandrerne virkelig var i landet de kom til, og hvordan de tilpasset seg det amerikanske samfunnet. En sentral forfatter og historiker som har tatt for seg nordmennes liv i tida etter emigrasjonen, er tidligere nevnte Odd S. Lovoll. I sin bok *A Century of Urban Life – the Norwegians in Chicago Before 1930*, utgitt i 1988, viser han hvordan nordmenn i denne byen skapte seg et nytt liv, og bygget opp et særegent nettverk og organisasjonsliv basert på verdier fra gamlelandet, og moderne idéer fra deres nye hjemland. I boka *Det løfterike landet. En norskamerikansk historie* (1. utgave 1983) trekker han mer generelle linjer når det gjelder norsk utvandring til Nord-Amerika sett under ett, og oppfølgeren til denne, *Innfridde løfter. Et norskamerikansk samtidsbilde*, utgitt på norsk i 1999, viser skjebnen til mange av de norske utvandrerne og deres etterkommere.

¹⁵ Niemi 1998: 11.

¹⁶ Niemi 1994: 1, 9-11.

¹⁷ Niemi 1998: 25-28.

Det er allment akseptert blant migrasjonshistorikere at immigrantens integrasjon inn i det amerikanske samfunnet i til syvende og sist var uunngåelig, og fokus har heller vært sentrert omkring tidsaspektet ved , og også immigrantens holdninger til, integrasjonsprosessen. Tviholdt migranten på sin opprinnelige etniske tilknytning, eller skiftet han så raskt som mulig etter ankomst ut denne til fordel for en konform amerikansk identitet? Hadde immigranten et reelt valg i denne saken, og hva var i så fall bakgrunnen for de valg immigranten foretok i tilknytning til assimilasjonsspørsmålet?

Dette er kjent som debatten omkring pluralisme versus assimilasjon, en debatt hvor flere svært kjente forfattere har gitt sitt bidrag, både skjønnlitterære forfattere og rene historikere. Det mest benyttede begrepet som karakteriserer assimilasjonsprosessen er *the melting pot* ("smeltingepotten"), introdusert av den jødiske forfatteren Israel Zangwill, som i 1908 utga et teaterstykke med denne tittelen. Tittelen var ment som en henvisning til det amerikanske samfunnets forsøk på sammensmelting av en mengde mennesker av ulik etnisk opprinnelse, med det mål å skape særegne, tvers igjennom amerikanske individer.

Oscar Handlin maktet med sin bok *The Uprooted*, utgitt i 1951, å skape et tredje begrep i debatten omkring immigrantskjebner, tanken om den rotløse migranten. Boka ble skrevet med tanke på det allmenne publikum, og ikke først og fremst med tanke på andre historikere, og er preget av et billedlig språk, som nok i stor grad er ment å appellere til leserens egen fantasi. Handlin gir et særdeles dystert bilde av utvandrerens skjebne, både i hjemlandet og i sitt nye land. Beholdt man sin etniske identitet, ville man stå utenfor det amerikanske samfunnet resten av livet, og dermed ikke makte å slå rot. Hvis man ga slipp på sin etniske bakgrunn, ville immigranten ha et tomrom i seg der hans identitet skulle ha vært, noe som ville gjøre det bortimot umulig å føle tilhørighet i det nye landet. Oppnåelse av den amerikanske drømmen synes for Handlin fjern, og skulle man mot alle odds bli suksessfull, så ville man allikevel alltid føle seg rotløs i sitt nye hjemland, da man aldri helt ville oppnå aksept.¹⁸ Handlins synspunkter virker som de best kan oppsummeres i ordtaket "*damned if you do and damned if you don't...*".

De første protestene mot Handlins oppfatning av immigrantenes skjebne kom i 1964, da Rudolph Vecoli i artikkelen "Contadini in Chicago: A Critique of *The*

¹⁸ Handlin 1951: 78-82, 101-109, 260-267.

Uprooted’ viste at italienske bønder i Chicago slett ikke lot seg assimilere, men beholdt sine tradisjoner og sin kultur. De følte seg slett ikke rotløse i det amerikanske samfunnet, og maktet takket være preservering av sin kulturarv å framstå som kreative individer.¹⁹ Etter denne artikkelen har de aller fleste av Handlins synspunkter omkring assimilasjon falt døde til jorden.²⁰ Vecoli innledet med dette en fase innen migrasjonsforskningen hvor teorien om *the melting pot* ble forkastet til fordel for tanken om pluralisme. Det var nå snakk om omplantning av immigranter heller enn rotløse immigranter.²¹

Det var i denne perioden at det som etter hvert ble det oftest benyttede motbegrep til *the melting pot* oppsto, uttrykket *the salad bowl* (”salatbollen”).²² Uttrykket brukes for å karakterisere et multikulturelt, pluralistisk samfunn, og er ment å skildre samarbeid på tvers av ulikheter. Uttrykket har imidlertid aldri oppnådd status som fast motbegrep til *the melting pot*, da mange historikere har følt misnøye med begrepet, og søkt å finne nye forklaringsbegreper.

Det få var klar over, var at norskamerikanske forfattere, både historikere og skjønnlitterære forfattere, allerede hadde engasjert seg i en lignende debatt i over 40 år. En viktig bidragsyter innen den pluralistiske leiren er den norskamerikanske forfatteren Ole Edvard Rølvaag, som i all hovedsak skrev skjønnlitteratur. Han samlet i løpet av perioden 1900 til 1920 idéer omkring betydningen av bevaring av ens etnisitet, som ble samlet i bokform i 1922 under tittelen *Omkring Fædrearven*.

Rølvaags tanker og idéer omkring preservering av ens etniske opprinnelse var langt forut for sin tid. Han påpekte viktigheten av å la immigranten få lov til å holde på sin etniske arv, noe som ville være både økonomisk, sosialt og kulturelt hensiktsmessig for Amerika. Dette ville skape den ”kreative migranten”, da en immigrant frarøvet sin etniske identitet og tilknytning til gamlelandet bare ville vært et tomt skall, uten mulighet til å yte noe av betydning til sitt nye land. Rølvaag gikk faktisk så langt som å sidestille patriotisme for sitt nye land med plikten til å bevare sin etniske identitet. Ingen sann amerikansk patriot lot sin kulturarv gå til spille, da den var verdifull for Amerika på mange områder i samfunnslivet.²³ Rølvaag har inntil

¹⁹ Blanck 1992: 25.

²⁰ Gabaccia 1999: 128.

²¹ Vecoli 1999: 117.

²² D’Innozenzo, Michael; og Sirefman, Josef P. (red.) (1992): *Immigration and Ethnicity: American Society – “Melting Pot” or “Salad Bowl”?*.

²³ Rølvaag 1998: 77.

nylig vært lite kjent utenfor det norskspråklige historisk-vitenskapelige miljøet, da boka hans fra 1922 ble utgitt på engelsk under tittelen *Concerning Our Heritage* først i 1998.

Waldemar Ager var en annen viktig aktør i kampen for nasjonal identitet og etnisk bevissthet, og formulerte relativt tidlig sine tanker omkring dette temaet. Han var, sammen med Ole Edvard Rølvaag, blant de første som tok opp kampen mot amerikaniseringen som for alvor skjød fart under 1. verdenskrig. Ager skrev blant annet flere artikler i *Kvartalskrift*, Det Norske Selskaps (Norwegian Society of America) blad. Disse ble i 1977, sammen med andre aktuelle artikler fra samme blad, samlet og redigert av Odd S. Lovoll i boka *Cultural Pluralism versus Assimilation*, og gir verdifull innsikt i synspunktene til en mann som befant seg midt oppe i prosessen omkring assimilering og amerikanisering. Han var fullstendig klar over at den norske kulturen etter hvert ville bli integrert i den amerikanske, men her måten dette skjedde på var av stor betydning. Ingen etniske grupper burde la seg så fullstendig assimilere inn i det amerikanske samfunnet at de forsvant uten å ha maktet å legge igjen noen "cultural traces".²⁴

Dorothy Burton Skårdal og Orm Øverland har på hvert sitt vis tatt for seg betydningen av en sterk norskamerikansk skjønnlitterær immigrantlitteratur, med henholdsvis boka *The Divided Heart*, utgitt i 1974, og boka *The Western Home*, utgitt i 1996. Mens Skårdal trekker konklusjoner om immigrantskjebner ved å lese og tolke utdrag av brev, dikt og noveller skrevet både av kjente og mindre kjente norske immigranter, er Øverlands bok ment å være en komplett norskamerikansk litteraturhistorie. Med uttrykket *the divided heart* satte Burton Skårdal seg til en viss grad i samme bås som Handlin, men med motsatt fortegn. Mens immigranten hos Handlin omtrent aldri maktet å finne seg til rette i sitt nye hjemland, og ei heller i sitt gamle hvis han skulle finne på å returnere, så maktet ikke immigranten hos Burton Skårdal å velge mellom de to. Hos sistnevnte eksisterte en reell mulighet for immigranten å slo rot både i det nye landet og i det gamle landet, men kun så lange man maktet å velge ett av de to som sitt hjemland. Hvis man ble ved å ha én fot i hvert samfunn, så opprettholdt man en dualitet som ville gi en følelse av å være "divided" i hjerte og sinn, og man ville aldri føle seg hel verken i det ene eller det andre av de to land.

²⁴ Ager 1977: 47.

1.3.2 Kvinnehistorie

Kvinnehistorie fikk sitt definitive gjennombrudd på 1970-tallet, mye på bakgrunn av den samme perioden var preget av kvinnekamp og kvinnefrigjøring. Dessuten ble det på denne tiden økt interesse for sosialhistorie og demografisk historie, som med sin fokusering på blant annet familiehistorie og befolkningsutvikling fikk mye å si for at kvinner igjen ble et tema for historikerne.²⁵

Bølgene har i Norge gått høyt om kvinnehistorie i bunn og grunn er kvalifisert som eget felt. Kjernen til konflikt har vært om *hva* og *hvordan* kvinnehistorie egentlig kan si om for eksempel omfattende og komplekse samfunnsforhold. Man har søkt å finne en egen grunn for metode inne kvinnehistorisk forskning, blant annet ved å prøve å finne en balanse mellom det marxistiske og det feministiske perspektivet. Man har etter hvert fått et skifte fra kvinnehistorie til kjønnsrollehistorie, noe som har ført til en viss grad av integrering av kvinnehistorie i historiefaget. Kvinnehistorie hadde nok hatt for mye fokus på kvinnens kjønn biologisk sett, mens kjønnsrollehistorie legger hovedvekten på kvinnens kjønn sosiologisk sett (*sex – gender*). I følge Ida Blom ligger en (kvinne)historikers utfordring nå i å forklare forholdene som avgjør hvilken rolletilknytning som er den viktigste, altså i hvilke tilfeller det er hennes kjønn, klasse eller nasjonalitet som spiller den største rollen og hvorfor, og i hvilke tilfeller disse rollene motstrider hverandre.²⁶

Kvinnehistorie har i enkelte sammenhenger vært oppfattet som deskriptiv, og noe av bakgrunnen for dette er dens tendens til å fokusere på biografier. I sammenheng med kvinnesakskampen på 1970-tallet ble det viktig for kvinneorganisasjonene, som blant annet kjempet for likelønn og innpass i det de anså for å være mannsyrker, å få dokumentert at kvinner i tidligere tider, og særlig da på 1800-tallet, hadde innehatt viktige stillinger i den offentlige sfære, og ikke kun hadde holdt seg til datidens romantiske oppfatning om den private sfære som kvinnens oppholdssted. Man skulle nå se historien i et "nedenfra og opp"-perspektiv, med fokus rettet mot menneskene på grasrota. Den historiske biografien kom derfor til å spille en viktig rolle som egen sjanger innen kvinnehistorie, med utstrakt bruk av kvalitative kilder

²⁵ Liljeström 1994: 5.

²⁶ Blom 1995: 307.

som dagbøker, brev og muntlige overføringer.²⁷ Jeg vil komme nærmere inn på bruk av historisk biografi som metode i avsnitt 1.3.4.

1.3.3 Profesjonshistorie

Det er skrevet en god del om kvinnelige leger opp gjennom historien, fra de tidligste tiders medisinkvinner som brukte naturen som sitt apotek, de kloke koner med heksestempel i middelalderen, til de kvinnelige legene med en formell legeutdanning fra rundt 1850 av, hvor sistnevnte kategori er den jeg konsentrerer meg om.

Flere historikere har fattet interesse for de tidligste kvinnelige legene. Det er skrevet utfyllende om svært mange av de amerikanske, canadiske, russiske, franske, engelske, sveitsiske og norske kvinnelige legepionerene, men av en eller annen grunn har de norskamerikanske kvinnene blitt glemt i denne sammenhengen. Dette synes for meg merkelig, da de utøvde stor innflytelse i de miljøene der de virket, på tross av at de i antall ikke var mange. Man kan riktignok finne navnene på i det minste et par av dem nevnt både av norske og utenlandske historikere i noen få medisinsk-historiske bøker, men de ofres som regel bare en linje eller to. Samtidig er problemet at de ganger de faktisk nevnes, er det nærmest i bisetninger; dessuten bærer til en viss grad presentasjonene preg av at en ikke har tatt seg tid til å sjekke opp kildene skikkelig. Informasjonen som kommer på trykk, er dermed ikke alltid korrekt.

Hoveddelen av den forskning som er gjort både i Amerika og i Norge når det gjelder kvinnelige leger, ble gjort på slutten av 1970-tallet, da kvinnehistorien som nevnt fikk sitt gjennombrudd som egen underdisiplin innen historiefaget som en følge av oppblomstringen av feminismen og kvinnekampen.

De fleste historikere som har interessert seg for kvinnemedisinsk historisk forskning har selv vært kvinner, som Mary Roth Walsh, Virginia Drachman, Regina Morantz-Sanchez og Jayne Crumpler DeFiore. Den mest kjente mannlige historiker interessert i kvinnelige leger er Thomas Neville Bonner. Mary R. Walsh innledet i 1977 forskningen omkring kvinnelige leger i Amerika med det første oversiktsverket, mens Drachman og Morantz-Sanchez dominerte på 1980-tallet. DeFiore og Bonner

²⁷ Liljeström 1994: 11.

hadde sin kjernetid mot slutten av 80-tallet og til en viss grad på begynnelsen av 1990-tallet.

Forskning omkring kvinners kamp for en plass innen medisin antok rundt slutten av 1980-tallet en mer samfunnsøkonomisk og sosiologisk form, og var ikke i samme grad som før preget av feminismeoppfatninger. DeFiore kritiserte blant annet Walsh for å ha hatt en "overgriper versus offer"-vinkling i sitt oversiktsverk hvor Walsh fastslo at diskriminering var hovedårsaken til at andelen kvinnelige leger gikk ned i perioden etter 1890. For DeFiore var dette en konklusjon basert på oppfatningen at kvinner levde i et vakuum, og ikke ble påvirket av hva samfunnet for øvrig foretok seg.²⁸ DeFiore viser dette blant annet gjennom statistikk som forteller at 1890 ikke var det eneste gyldne året for kvinnelige medisinstudenter, og at også antallet mannlige studenter gikk ned etter denne perioden, mye på grunn av den kvalitetsheving som begynte i denne perioden.²⁹

Når det gjelder forskning omkring kvinnehistorie i Norge, er det relativt usselt stelt med oss innen den medisinskhistoriske grenen. Det ble imidlertid relativt tidlig skrevet en utfyllende hovedfagsoppgave i historie om de norske kvinnelige legene av tidligere nevnte Agnes Frølich. Hennes målsetting med oppgaven var å vise hvem disse første norske kvinnelige legene var, og hvilke holdninger de ble møtt med i det norske samfunnet. Hun går inn på geografisk og sosial rekruttering, og går nærmere inn på livet til den norske legen Louise Isachsen (1875-1932). Frølich konkluderer med at det var de mannlige utøverne av legeyrket som viste de største fordommene, mye basert på samfunnsøkonomiske hensyn, men kamuflert under kjønnsrolleideologier, både når det gjaldt å slippe til kvinner som legestudenter og i yrkeslivet.³⁰

Man har imidlertid i Norge vært mer interessert i forskning omkring jordmødre enn kvinnelige leger. Her har i særlig grad Kristina Kjærheim vært aktiv, med sin bok fra 1987 hvor hun viser utviklingen av jordmoryrket i Norge. Hun tar for seg jordmødrenes distansering fra de tradisjonelle hjelpekonene, til de blir et bindeledd mellom folket og legene, og overgangen fra jordmødrenes stilling som

²⁸ DeFiore 1990: 6.

²⁹ DeFiore 1990: 66-74 og 219, Kampmeier 1955: 451.

³⁰ Frølich 1984: 95-99.

svært selvstendig yrkesutøver i distriktsnorge, til å bli underlagt legenes kontroll i sykehusinstitusjonene.³¹

Også Aud Farstad har, med sin hovedfagsoppgave fra Universitetet i Bergen i 1999, gitt et bidrag til forskning omkring jordmødre. Hun tar for seg utviklingen av distriktsjordmorordningen på Sunnmøre i perioden 1860-1911, sett i forhold til utviklingen av distriktslegeordningen i samme område og i samme periode. Farstad viser samspillet mellom leger og jordmødre, men peker også på at legene sviktet jordmødrene så fort de følte seg eller sin stilling truet. Jordmødrene på Sunnmøre opplevde å bli møtt med sterk skepsis blant lokalbefolkningen, og det var vanskelig å få bukt med den utstrakte bruken av hjelpekoner til fordel for jordmødre. Farstad viser til medisinvitenskapelige fremskritt som en viktig årsak til at jordmødrene etter hvert vant folkets respekt, og at yrket vant mer prestisje.³²

Ellers har det blitt skrevet medisinskhistoriske bøker her til lands, hvor særlig Øivind Larsen har spilt en stor rolle både som forfatter og redaktør. En av disse, *Legene og samfunnet* (jubileumsverk ved feiringen av Den norske lægeforenings 100-årsdag), har måttet tåle relativt kross kritikk for ikke å ha behandlet temaet omkring kvinnes inntog inn i legeprofesjonen i tilstrekkelig grad.³³ Et annet medisinhistorisk verk, redigert av den samme mannen og utgitt i 1996 under tittelen *The Shaping of a Profession – Physicians in Norway, Past and Present*, omhandler riktignok kvinner, men heller ikke her får de en framtrædende plass. Dette er en bok om utviklingen av legeprofesjonen i Norge, men hvor de norskamerikanske legene også får en viss omtale. De mannlige norskamerikanske legene blir her brettet ut over flere sider, mens noen få av de norskamerikanske kvinnelige legene blir beæret med en halv spalte.³⁴

³¹ Kjærheim 1987: 110-115.

³² Farstad 1999: 103-109.

³³ Elstad 1987: 297.

³⁴ Larsen 1996: 283-292.

1.3.4 Historisk biografi som metode

Som metode har den historiske biografien vært omdiskutert, men de senere år har denne sjangeren innenfor historiefaget oppnådd større anerkjennelse. Mye av motstanden mot den historiske biografien stammer fra den tilstanden som oppstod da man innen historievitenskapen begynte å benytte seg av litteraturvitenskapens definisjoner og fortolkninger av biografien som sjanger og metode, da historiefaget manglet et eget metodisk apparat.³⁵ Det skriftlige resultatet ble da mer oppfattet som en del av en litterær kunstform, heller enn vitenskapelige fakta.³⁶ Utstrakt bruk av kvalitative kilder ga biografien et legitimeringsproblem, da dette er kilder som ofte inneholder store hull. Knut Kjeldstadli beskriver prosessen med å skrive en historisk framstilling som "å legge et puslespill der de fleste brikkene mangler",³⁷ noe som sjelden er mer sant enn når det er snakk om biografier. Dette førte innen litteraturvitenskapen til forsøk på å dikte seg fram til sannheten. Man søkte å tette hull i kildene ved å fortolke seg fram til mulige hendelsesforløp, godt hjulpet av biografiforfatterens fantasi. "Fiction married Fact", er ordene Richard Holmes bruker for å illustrere problemet.³⁸

Tross kontroversen omkring bruken av historisk biografi, er denne sjangeren fortsatt meget populær som metode, og bruken har økt opp igjennom 1980- og 1990-årene. Nettopp denne utstrakte bruken har ført til en ny oppblussing av striden om hvorvidt den historiske biografien kan gi vitenskapelig sunne og nyttige bidrag til historiefaget.³⁹ Man trekker nå fram betydningen av å ikke skrive noe man ikke har støtte for i kildene, viktigheten av utstrakt bruk av referanser, og at biografiforfatterens fantasi kun skal påvirke formen materialet framstilles på, og ikke innholdet.⁴⁰ Som et godt eksempel på hva fantasi betyr for hvilken form en historisk biografi får, er Inger Elisabeth Haavets doktoravhandling om Nina Grieg, hvor avhandlingens form er som et musikkstykke, med et preludium og postludium.⁴¹

Enkelte, blant andre arkeologen Evert Baudou, mener at vi med dette kun får deskriptive oppramsinger av en persons liv, som ikke kan gi noen som helst bidrag

³⁵ Possing 1999: 526.

³⁶ Gradmann 1992: 1.

³⁷ Kjeldstadli: 1992: 35.

³⁸ Holmes 1995: 15.

³⁹ Possing 1999: 525.

⁴⁰ Possing 1999: 538.

av forskningsmessig betydning. I artikkelen "The Problem-Oriented Scientific Biography as a Research Method", publisert i *Norwegian Archaeological Review* i 1999, introduserer han i stedet en ny form for biografi som forskningsmetode, som han kaller den problemorienterte biografi. Dette er en form for biografisk metode hvor den biografiske framstillingen av den aktuelle personen kun er en del av en større sammenheng. Man skriver ikke nødvendigvis om den utvalgte personen for å belyse alle sider ved vedkommendes personlighet eller karriere, men som en delprosess for å oppnå innsikt i vitenskapelige spørsmål som ble debattert både i den aktuelle personens samtid så vel som nå. For Baudou er hovedmålsettingen med en problemorientert biografi "*the investigation of a problem which was not only important during the lifetime of the subject but which is still of importance today*".⁴²

For å knytte dette opp til historiefaget, kan bruken av biografisjangeren som metode på denne måten legitimeres med at den både gir et bidrag til en disiplin innenfor faget og et bidrag til en pågående debatt.⁴³ For denne oppgaven vil det hovedsakelig si debatten omkring assimilasjon og pluralisme, en debatt som levde i beste velgående både blant immigrantene selv, og blant historikere verden over i dag, men også diskusjonen omkring "push" og "pull". Nå hadde riktignok disse begrepene ikke blitt dannet i den perioden det her dreier seg om, men oppmerksomheten rundt disse problemstillingene var ikke noe mindre av den grunn.

Jeg benytter meg i denne oppgaven dermed av problemorientert historisk biografi som forskningsmetode, og oppgaven er primært basert på kvantitative kilder som avisartikler og møtereferater. Jeg hadde riktignok planer om en litt annen oppgave enn den som foreligger i dag, en oppgave basert mer på bruk av statistikk over studentmassen, dennes gjennomsnittlige alder ved start og slutt, om hvor stor del av studentene som var gift og hadde barn, og lignende. Altså en oppgave av samme type som Agnes Frølich's hovedfagsoppgave i historie ved universitetet i Bergen i 1984, som omhandlet norske kvinnelige leger. Dette viste seg umulig med det begrensede kildematerialet som forelå, og samtidig så jeg særlige utfordringer ved et utvalg med en mer kvalitativ tilnærming.

Innenfor migrasjonshistorien er det generelt sett skrevet lite om kvinnene. De er usynlige, og opptrer kun som døtre, mødre eller hustruer. Ett unntak er Ingrid

⁴¹ Possing 1999: 527.

⁴² Baudou 1998: 113.

⁴³ Helskog 1998: 99.

Semmingsens artikkel "Kvinner i norsk utvandringshistorie", som tar for seg enkelte framtrede kvinneskikkelser blant de norske immigrantene i Amerika. Her nevnes faktisk også det faktum at det fantes norske immigrantkvinner som utdannet seg som leger, men de nevnes ikke med navn.⁴⁴ På bakgrunn av dette er det ingen overraskelse at vi ikke finner de norskamerikanske kvinnelige legene innenfor migrasjonshistorien, det er mer overraskende at vi ikke finner dem innenfor kvinnehistorie. Kvinnelige leger burde jo ha vekket interesse allerede tidlig i det kvinnehistoriske gjennombruddet. I dette tilfellet kan det synes som om kvinnehistorikerne anså de aktuelle legene som en utfordring bedre egnet for migrasjons- eller profesjonshistorie. Profesjonshistorikerne har på sin side generelt sett gitt liten oppmerksomhet til kvinnelige leger, og har ansett dette for å være et område innenfor kvinnehistorie heller enn profesjonshistorie. I de tilfeller hvor de norske kvinnelige leger faktisk nevnes av norske profesjonshistorikere, er dette i svært liten grad tilfelle for deres norskamerikanske kvinnelige kolleger. Det kan her synes som de norskamerikanske kvinnelige legene har falt mellom to stoler: De oppfattes som for amerikanske blant profesjonshistorikere i Norge, mens de er for norske for amerikanerne. Dermed har ingen, verken på vår side eller på den andre siden av dammen, sett det som sitt ansvar å skrive deres historie.

1.4 PROBLEMSTILLING

Oppgaven har én hovedmålsetting og én underordnet målsetting: For det første vil jeg, gjennom bruk av problemorientert historisk biografi som forskningsmetode, applisert på et utvalg av norskamerikanske kvinnelige leger, forsøke å si noe om integrasjonsprosessen i det amerikanske samfunnet. Her står blant annet de tidligere drøftede begrepene *the melting pot*, *the uprooted*, *the salad bowl* og *the divided heart* sentralt.⁴⁵ For det andre vil jeg, ved bruk av den samme metoden, se på om utvandringmotivene til de norskamerikanske kvinnelige legene kan sies å falle inn under forklaringsmekanismene "push" eller "pull". Ved å analysere åtte norsk-

⁴⁴ Semmingsen 1998: 19.

⁴⁵ Omhandlet i avsnitt 1.3.1: 6-10.

amerikanske kvinnelige legeskjebner håper jeg at oppgaven vil på disse måtene gi et bidrag til migrasjonshistorien sett i et kvinne- og profesjonshistorisk perspektiv.

Begge målsettingene reiser en rekke viktige spørsmål. Når det gjelder den første, dreier spørsmålet seg delvis om hvorvidt det skjedde over natten eller om det tok lang tid. Følte de seg straks som amerikanere, eller lengtet de i lang tid etter utvandringen tilbake til gamlelandet?

Dessuten er immigrantenes holdninger til assimilasjonsproblematikken av betydning. I hvilken grad kan man si at de norske kvinnelige legene ivaretok sin norske "fedrearv"? Lot de seg frivillig og uten protester integrere i det amerikanske samfunnet, eller prøvde de til det siste å stå imot assimileringskraftene? Var det viktig for immigrantene å kvitte seg med eller beholde ethvert minne om sitt opprinnelsesland, eller tok man kun vare på de deler av sin kulturarv som man anså mest grunnleggende for sin norske identitet? I den grad immigrantene maktet å opprettholde en viss norsk tilknytning, var det deres egen fortjeneste, eller takket være samfunnet rundt? Her vil en kikk på hvordan immigrantene taklet det amerikanske samfunnets angrep på såkalte "bindestreksamerikanere" i forbindelse med Amerikas inntreden i 1. verdenskrig være av interesse.

For det andre vil jeg forsøke å belyse hvorfor de norskamerikanske kvinnene valgte å studere i Amerika, blant annet ved å sammenligne den utdanning og karriere de norskamerikanske kvinnene fikk, med de muligheter som eksisterte for kvinner i Norge på samme tid. Dette har tilknytning til migrasjonshistorie, her gjennom debatten rundt begrepene "push" og "pull" som forklaringsmekanismer. Hvilke motiver lå bak beslutningen om å utvandre? Var det et bevisst ønske om utdanning, var det andre faktorer ved Amerika som var utslagsgivende, eller følte de at forholdene i hjemlandet ikke var tilfredsstillende?

Den mest iøynefallende forskjellen mellom USA og Norge, ligger i tidspunktet drømmen om en medisinsk utdanning ble en realitet for kvinner. Det er her man finner relasjonen mellom migrasjonshistorie og profesjonshistorie for denne oppgaven. Fra Milla C. Svanoes,⁴⁶ som første norske kvinne, ble uteksaminert fra Woman's College i 1874, skulle det gå hele 19 år før en norsk kvinne ble uteksaminert som lege fra Universitetet i Oslo, noe som skjedde i 1893. At kvinner i Amerika ved året for Milla C. Svanoes uteksaminasjon hadde hatt mulighet til en

⁴⁶ Omhandles i avsnitt 4.2: 75-78.

form for formell legeutdanning, på fast basis, i hele 24 år, gjør spriket mellom de to landene enda mer åpenbart. Dette gjør spørsmålet om hvorvidt de norske kvinnene bevisst emigrerte til USA for å få en legeutdanning meget aktuelt, og hvor et positivt svar på samme spørsmål i så fall utgjør et sterkt argument for "pull"-siden.

Det kan synes som om fordommene mot kvinner i den offentlige sfære var mindre i Amerika enn i Norge, eller for eksempel i Sverige, i samme periode. I vårt naboland eksisterte en tidlig oppfatning av Amerika som "*mandens helvete men kvindernes paradys*". En kvinne fikk i Amerika både bedre lønn, mer fritid og høyere anseelse som en følge av at kvinner var i mindretall under de første utvandringss-bølgene, og at Amerika dermed opplevde et kvinneunderskudd.⁴⁷ En aktiv forkjemper for kvinnenes rettigheter, Aasta Hansteen (1824-1908), følte seg isolert, forhatt og i ferd med å kveles i et Norge som fortsatt hang fast i gamle fordommer omkring kvinnens plass i samfunnet. Hun var gjennom avisartikler kjent med at kvinnesakskampen var godt i gang i Amerika, og bestemte seg i 1880 for å utvandre. Hun var i sin dagbok, og i avisartikler som hun sendte til blant andre *Verdens Gang*, ekstatisk i sitt syn på Amerika som himmel på jord for kvinner, da kvinner her i hennes øyne hadde større personlig, økonomisk og politisk frihet enn kvinner i noe annet land i verden. Hun følte at hun fant likesinnede i Amerika, og særlig da innen fritenker-bevegelsen. Aasta Hansteen reiste tilbake til Norge i 1889, oppmuntret av det faktum at Norge nå hadde fått en egen kvinnesaksforening og et dertil tilhørende kvinneblad, *Nylænde*, noe som begge deler hadde manglet da hun forlot hjemlandet.⁴⁸

Allikevel er det noe som synes å skurre i oppfatningen om Amerika som kvinnenes himmel på jord. I Norge fikk vi allmenn stemmerett for kvinner i 1913, som den første selvstendige stat i verden.⁴⁹ Den første staten i USA til å gi kvinner allmenn stemmerett ved *statlige* valg, var Wyoming i 1869. Kvinner hadde her hatt de samme rettighetene som menn mens området fortsatt bare var et territorium. Da området ble til delstaten Wyoming i 1869, krevde kvinnene her å få beholde sine statlige rettigheter, noe de fikk.⁵⁰ Amerikas kvinner måtte imidlertid vente helt til 1920 før de fikk allmenn stemmerett ved *nasjonale* valg.⁵¹ På nasjonalt plan manglet

⁴⁷ Blom 1992: 636.

⁴⁸ Rasmussen 1986: 245-252.

⁴⁹ Blom 1992: 707.

⁵⁰ *Skandinaven* 16.03.1910.

⁵¹ *Skandinaven* 01.09.1920.

altså den helt store viljen til å frigjøre og bemyndige kvinner. Dette kan synes litt merkelig sett i sammenheng med kvinners tidlige adgang til medisinstudier. Forklaringen ligger imidlertid i at adgang til legeutdanning for kvinner i Amerika skjedde på bakgrunn av at det var markedskreftene som styrte utdanningsinstitusjonene, i motsetning til i Norge, hvor det var staten som hadde kontrollen over de samme.

1.5 KILDER OG KILDEKRITIKK

Når det gjelder primærkilder har jeg i særdeleshet benyttet meg av det kildemateriale jeg fant i arkivene ved Norwegian-American Historical Association ved Rolvaag Memorial Library, St. Olaf College i Northfield, Minnesota, og arkivet ved Northwestern University i Evanston, Illinois. Det dreier seg her om kartonger med arkivert materiale, ikke alltid like grundig eller godt katalogisert. Ved førstnevnte organisasjon besto kildematerialet hovedsakelig av organisasjonsmateriale. Ved sistnevnte institusjon fant jeg skolerapporter, skolebiografier, arkivkort over studentene, og historiske framstillinger av Woman's Medical College of Chicago. Jeg har også fått kopiert opp og tilsendt mye av det som omhandlet Woman's Medical College of Chicago som befant seg ved Archives and Special Collections on Women in Medicine ved Medical College of Pennsylvania i Philadelphia. Det viste seg nemlig raskt etter ankomst til Chicago at deler av arkivmateriale vedrørende Woman's Medical College of Chicago var blitt avlevert dit. Dette ordnet seg imidlertid etter en lengre telefonsamtale med arkivaren der.

Arkivet til Norwegian-American Hospital i Chicago var lite oversiktlig og heller tynt, og ikke noe kildemateriale omkring de norskamerikanske kvinnelige legene var arkivert her med bakgrunn i deres kjønn. Sykehuset hadde tatt vare på noen bøker hvor noen hadde limt inn utklippede avisartikler, en såkalt *scrap book*, men den var i såpass dårlig forfatning at den knapt tålte å bli forsiktig bladd i.

Aviser på mikrofilm har vært en stor ressurs i arbeidet med å samle informasjon, og jeg har især benyttet meg av avisa Skandinaven, som var den viktigste norskspråklige avisa utgitt for lesere i Midtvesten i årene 1866 til 1941. Avisas hovedkontor ble tidlig flyttet til Chicago, noe som gjorde at de

norskamerikanske kvinnene fikk relativt mye oppmerksomhet av denne avisa. I tillegg har jeg gått igjennom utvalgte deler av flere lokale, engelskspråklige Chicago-aviser.

Folketellinger, emigrantlister og kirkebøker, hvorav mye var tilgjengelig på Digitalarkivet på Internett, har vært en viktig faktor i å lokalisere og identifisere de norskamerikanske kvinnene og deres opphav.

Når det gjelder avisene, representerer de ofte kildemessige problem. Dessverre har ikke nøyaktigheten og oppmerksomheten omkring detaljer alltid har vært journalistens viktigste motivasjon. Noen avisartikler har vist seg å være rene avskrifter av hverandre, med det resultat at feilaktige opplysninger i én artikkel har blitt spredt videre i en slik grad at det fort blir umulig å vurdere hva som virkelig er riktig og hva som er galt.

Samtidig er enkelte av artiklene, og det gjelder selvsagt i særlig grad nekrologene, skrevet av nære venner av de omtalte legene, noe som gjør at man må ta med i betraktningen at graden av objektivitet hos artikkelforfatteren muligens kan være noe lav. Dette gjør at disse kvinnelige legene kanskje framstår i et til tider noe glorifisert lys. På den annen side tegner flere andre avisartikler opp et mer eller mindre udelt positivt bilde av de ulike kvinnene. At mange av disse avisartiklene og nekrologene er skrevet uavhengig av hverandre, styrker muligheten for at sannhetsgehalten og objektiviteten i de avisartiklene det her er snakk om ikke er så lav som man kunne frykte.

En tredje faktor å vurdere, både når det gjelder enkelte av avisartiklene og noe av det materialet skrevet av en av mine utvalgte leger, Helga M. Ruud, er imidlertid at de ikke alltid er skrevet i øyeblikket, men etter at noe tid har passert. I forordet til *A History of the Norwegian Woman's Club of Chicago* påpeker hun selv at det kan være et problem med kildene:

"This Historian has been somewhat hampered by the lack of minutes of the Club from its beginning in 1914 to 1923; and, off and on, during the later years. Those minutes, unfortunately, have been lost, and she has had to rely on newspaper clippings, reports from the Club in the Federation Bulletin from 1917 to 1920, the Club's Year Book, the Treasurer's Book, her Diary, and often her own memory."

Til tross for de mulige mangler dette ga det ferdige produktet, var det viktig for Helga M. Ruud å forsikre leseren om at ingen fakta er trykket i boka uten at de kan verifiseres.

I et forsøk på å lokalisere alle norskamerikanske kvinnelige leger, skrev jeg brev til legeföreningene i alle de amerikanske delstatene. Jeg fikk svar fra 15 av disse, og de fleste kunne dessverre ikke gi meg den informasjonen jeg var ute etter. Dette hadde flere årsaker: Enkelte legeföreninger var organisert såpass sent at de falt utenom tidsavgrensningen for min oppgave, enkelte hadde ingen oversikt over sine kvinnelige medlemmer opp igjennom historien, mens de aller fleste ikke noterte sine medlemmers fødested. Andre, som South Dakota Medical State Medical Association, utviste stor velvillighet, og trålet sine medlemslister etter mulige kandidater. Jeg har imidlertid gjennom å skrive til de ulike legeföreningene erfart den mangel på oversikt over historisk materiale som eksisterer i de fleste av disse organisasjonene, og at man ikke kan forvente å finne mye her uten konkrete navn og årstall å holde seg til.

1.6 INNHOLD I DE ULIKE KAPITLENE

Oppgavens andre kapittel vil ta for seg hvordan det var å være kvinne innen legeprofesjonen i Amerika i det 19. århundre. Jeg vil også ta for meg kvinnenenes rettigheter og status på et mer generelt plan, og hvordan de ble oppfattet av samtiden. Dette for å gi leseren en oppfatning av samfunnet de norskamerikanske kvinnene befant seg i, og hvor åtte av disse etter hvert ble for pionerer å regne når det gjelder kvinnemedisinsk historie. Den medisinske utdanningen gitt i Amerika på denne tiden vil også stå sentralt, i likhet med samtidens fordommer og synspunkter på kvinner innen medisin. Både motstandernes og tilhengernes argumentasjon vil bli behørig gjennomgått. Det vil etter kapittel to, og også etter kapittel tre, fire og fem, følge en kort oppsummering av hva kapitlet omhandlet.

I tredje kapittel vil jeg ta for meg det tidligere nevnte Woman's Medical College of Chicago. Her vil jeg komme inn på bakgrunnen for at skolen ble opprettet, kvaliteten på utdanningen som ble tilbudt og hvordan studentene opplevde sine sjanser på arbeidsmarkedet etter endt utdanning. Jeg vil deretter se på sju andre skoler i Amerika som det er naturlig å sammenligne Woman's Medical College of

Chicago med, hvorav tre var rene kvinneskoler, to var mannsskoler og to var skoler for begge kjønn. Den ene mannsskolen står i en særstilling, da den ble åpnet for begge kjønn så tidlig som i 1893, og dermed kan sies å falle inn under begge disse kategoriene. Til slutt i dette kapitlet vil jeg søke å gi en kort konklusjon når det gjelder hvilke(n) amerikansk(e) skole(r) som kan sies å ha gitt den kvalitetsmessig beste utdanningen.

I kapittel fire tar jeg kort for meg litt generelt om det norske Chicago, før de åtte kvinnenes livshistorie blir gjennomgått. Jeg vil her, i kronologisk rekkefølge, ta for meg det som er kjent om den enkelte kvinnes utdanning, karriere og privatliv. Som avslutning på kapittel fire vil jeg diskutere hvordan de norskamerikanske kvinnelige legene opplevde sin situasjon som norsk kvinne i Amerika. Her kommer jeg inn på hvilken grad av assimilasjon og integrering vi finner blant de åtte kvinnene det er her snakk om, og om de på noe vis maktet å bevare sin norske identitet. Jeg har bevisst valgt å samle denne diskusjonen i et eget avsnitt, da en diskusjon omkring assimilasjon og pluralisme for hver av de enkelte kvinnene under den enkeltes avsnitt, ville ført til svært mange gjentakelser.

Femte kapittel tar for seg de norske kvinnene og deres vei inn i legeyrket. Her vil jeg også undersøke om det finnes åpenbare likhetstrekk mellom de norske kvinnelige legene og deres norskamerikanske kolleger, det være seg når det gjelder rekruttering, alder, karriere eller privatliv. Til slutt i dette kapitlet vil jeg ta for meg bakgrunnen for kvinnenes utvandring sett i lys av "push"- og "pull"-faktorene. Til slutt vil jeg forhåpentligvis ha opparbeidet meg såpass innsikt i stoffet at jeg har kommet til en konklusjon rundt mine to problemstillinger.

KAPITTEL 2 KVINNER INNEN LEGEPROFESJONEN I 1800-TALLETS AMERIKA

1800-tallet var en periode av omveltning når det gjaldt kvinnenenes stilling i Amerika. Ved begynnelsen av århundret var kvinnen som et barn – hun skulle i høy grad sees, men absolutt ikke høres. I den grad kvinner ble utdannet, var det kun i emner som var av nytte når hun en gang skulle bli hustru og mor, i fag som musikk, matlaging, søm, brodering og lignende. Mange menn var skjønt enige i ordene professor i obstetikk ved Jefferson Medical College i Philadelphia, Charles D. Meigs, innprentet sine mannlige studenter: *"Woman has a head almost too small for intellect but just big enough for love."*⁵²

Kvinnens eksistensberettigelse lå i hennes evne til å frembringe nytt liv, og en samtidig oppfatning var at Gud hadde skapt en livmor og deretter bygd kvinnen opp rundt den. Alt hva kvinner hadde av blod og nerver var forbundet med dette organet, som dermed ble ansett for å være kvinnekroppens kontrollerende organ.⁵³

Mot midten av 1800-tallet startet kvinnekampen for blant annet stemmerett og retten til høyere utdanning, en kamp som skulle pågå i mange år og berøre flere av de norske kvinnelige immigrantene.

2.1 KVINNENS STILLING I SAMFUNNET

Agnes Frølich opererer i sin hovedfagsoppgave med fire kategorier for å analysere kjønnsrolleideologier som eksisterte på 1800-tallet. De fire er: den tradisjonelle, den liberalistiske, den romantiske og den marxistiske. Den første og den siste viser til ytterlighetene, hvor tilstanden er henholdsvis at mannen har total kontroll og at det er fullstendig likestilling mellom kjønnene. De to midterste er av størst interesse for oss, som de var det for Frølich.⁵⁴

Ifølge liberalistene hadde kvinnene samme rett som mennene til enhver utdanning de måtte ønske, og fri konkurranse mellom kjønnene ville avgjøre hvem

⁵² DeFiore 1990: 24-25.

⁵³ Blom 1992: 637.

⁵⁴ Frølich 1984: 10.

som passet best for hvilke oppgaver. Den romantiske ideologi forfektet at kvinnen og mannen var vesentlig ulike på en slik måte at de utfylte hverandre. Mannen passet best i den offentlige sfære, mens kvinnen var ment for den hjemlige arena.⁵⁵ Det dreide seg her omtrent om en uskreven avtale hvor mennene var fullstendig villige til å "give women the home if they would agree to stay in it."⁵⁶

I Norge, og kanskje i enda sterkere grad i Europa for øvrig, hadde man fra sent på 1700-tallet/tidlig på 1800-tallet av operert med et standssamfunn, hvor embetsstanden, borgerstanden og bondestanden utgjorde de tre hovedkategoriene. Dette var en samfunnsstruktur med svært klare skiller mellom stendene, både økonomisk og juridisk. Knut Myklands inndeling av stendene har blitt tolket som en ordning i horisontale sosiale lag over og under hverandre sett i forhold til økonomisk og kulturell status. Jens Arup Seip ser derimot stendene som tre vertikale og sideordnede sosiale formasjoner, i og med at det er så store statusforskjeller mellom høy og lav også innenfor den enkelte stand.⁵⁷

Et svært viktig trekk ved standssamfunnet var den lave sosiale mobiliteten. Biologisk ætt og nedarvet sosial posisjon avgjorde hvor man befant seg på rangstigen, en plass man i de aller fleste tilfeller innehadde gjennom hele livet. Høy sosial status var som regel oppnådd gjennom god tilgang på økonomiske ressurser, men om en persons økonomiske status skulle forandre seg, endret ikke dette nødvendigvis vedkommendes sosiale status.⁵⁸

Betegnelsen standssamfunn blir etter hvert avløst av betegnelsen klasse-samfunn, som fra 1875 av er det mest passende uttrykk for å beskrive samfunnsstrukturen i Norge. Denne endringen kommer mye som en følge av den industrielle revolusjons nedbrytende effekt på befolkningens standsidentifikasjon, i og med at økonomiske relasjoner gradvis blir viktigere enn kulturelle og sosiale relasjoner. Hvis man tenker seg de gamle stendene som en vertikal struktur, hvor for eksempel en rik storbonde har mer kontakt med husmennene innenfor sin egen stand enn med en like rik kjøpmann i borgerstanden, søker nå mennesker med relativt like økonomiske interesser sammen. Dermed skapes de nye klasser, da de på toppen av hver vertikal stand søker sammen, samtidig som det samme skjer med de i midten og

⁵⁵ Frølich 1984: 10.

⁵⁶ Walsh 1977: 141.

⁵⁷ Pryser 1993: 19-28.

⁵⁸ Pryser 1993: 19-28.

de på bunnen. Som Pryser så enkelt formulerer det, ”*horisontalt klassemedvit avløyer vertikal standsidentifikasjon*”.⁵⁹ Den sosiale mobiliteten er mye bedre i det nye klassesamfunnet enn i det gamle standssamfunnet, i og med at det er individets innsats som bestemmer hvor vedkommende ender opp på den sosiale rangstigen, og ikke arv.⁶⁰

I Amerika, som jo var et såpass ungt land og, i likhet med Norge, uten egen adel, fantes aldri standssamfunnet i samme form som det gjorde i Europa. Man kan heller si at man her hadde et samfunn som befant seg i en overgangsfase mellom det gamle og det nye, en blanding av noe som kunne minne om et standssamfunn, i og med den stadige innvandringen av mennesker med sin opprinnelse i et standssamfunn, og et moderne klassesamfunn preget av den gryende industrielle revolusjon. Dette var i aller høyeste grad ”*the land of opportunity*”, hvor individets innsats for økonomisk framgang var avgjørende for den sosiale mobiliteten og oppnåelsen av den amerikanske drømmen om ”*the self made man*”. I Amerika bestemte fra tidlig av pengepungen heller enn byrd hvor du befant deg på samfunnets rangstige. Dette samfunnet befant seg som nevnt i et mellomstadium mellom stand- og klassesamfunn, men jeg velger for enkelhets skyld å bruke begrepene tilhørende klassesamfunnet for å beskrive dette samfunnets sosiale sikt: Overklassen, middelklassen og arbeiderklassen .

Som nevnt var kvinner en mangelvare i det tidlige Amerika, og utvandrede kvinner ble bedre behandlet enn de noen gang hadde blitt i hjemlandet, vel å merke hvis du ikke var av det lutfattige slaget. Gradvis ble landet bygget, og det var ikke lenger i en konstant mangel på arbeidskraft, da det stadig kom nye innvandrere, deriblant flere og flere kvinner. Etter en innledende tilstand hvor kvinnene følte at de fylte viktige behov under oppbyggingen av landet ved å ta seg av hjem og familie, fant mange kvinner seg i en situasjon hvor de var isolert i hjemmet. Nå var det ikke lenger snakk om at kvinnen fylte viktige behov, nå het det seg at hennes plass var innenfor husets fire vegger, både for hennes egen og samfunnets morals skyld. Dette kom som en følge av den økonomiske blomstringen som landet opplevde, og skjedde så gradvis at kvinnene selv ikke så noe unaturlig i situasjonen.

Økonomisk sikkerhet gjorde at ingen amerikansk kvinne av middel eller høy status med respekt for seg selv engang ville tenke på å ta lønnet arbeid utenfor

⁵⁹ Pryser 1993: 89.

hjemmet. "For at være en dame, må man være en dame og intet andet",⁶¹ skrev en kvinne i sin dagbok i 1853. Hun måtte ikke engasjere seg i noe som involverte penger, da dette var uforenlig med middelklassens bilde av kvinnelighet. Hele hennes eksistens var basert på hennes mannlige slektninger, i og med at hun gikk fra å være under sin fars beskyttelse, både økonomisk og sosialt, til å være under sin ektemann, bror eller fetters beskyttelse.

De fleste amerikanske menn, og også en del kvinner, mente derfor at en bemidlet kvinnes rette plass var i hjemmets lune rede. Kvinnen hadde flere gode kvaliteter som gjorde henne særlig egnet til å ta ansvaret for husholdet, som pietet, underdanighet og dydighet. Samtidig ga denne økonomiske friheten grobunn for også en annen type kvinner. Hvis det var slik at kvinner hadde slike gode og sunne kvaliteter, burde ikke da dette kvalifisere dem til å kunne prøve å forandre samfunnet til det bedre? Slike kvinner ble av mange menn oppfattet som destabiliserende og villedende krefter. Resultatet var at det amerikanske markedet ble oversvømt av litteratur som glorifiserte kvinnen som hjemmets beskytter, men som samtidig påpekte at kvinner var sarte og til dels hysteriske skapninger som måtte beskyttes både mot seg selv og samfunnet rundt.

Et nærliggende spørsmål må jo være hvorfor man da ikke så noen problemer med å overlate omsorgen for barna til slike ustabile mennesker. Svaret ligger vel i at man fryktet mer at en utdannet kvinne kunne finne på å utfordre mennene på arbeidsmarkedet, frasi seg ansvaret for hus og barn, og på denne måten bringe ubalanse i det bildet man hadde på den amerikanske "kjernefamilien".⁶²

På midten av 1700-tallet begynte den europeiske befolkning gradvis å øke, og fra århundreskiftet av i et eksplosjonsartet tempo. Litt av bakgrunnen for denne enorme befolkningsveksten i Europa på 1800-tallet er å finne i den industrielle revolusjon som startet i England på slutten av 1700-tallet. Den førte med seg blant annet vaksiner, jordbruksmaskiner og andre nyttige hjelpemidler. Økning i næringsgrunnlaget førte til lavere dødelighet, og dermed befolkningsøkning. Den voksende industrien skapte et levebrød for flere mennesker, noe som bidro til å forsterke den allerede eksisterende veksten. Samtidig frigjorde befolkningsveksten flere mennesker til nye yrker og ga et større marked, som igjen satte fortgang i industrialiseringen.

⁶⁰ Pryser 1993: 84-90.

⁶¹ Blom 1992: 613.

⁶² Morantz-Sanchez 1985: 65.

Det er derfor en vekselvirkning mellom den kraftige befolkningsveksten og den industrielle revolusjon.

Befolkningsoverskuddet medførte naturlig nok etter hvert også et kvinneoverskudd, noe som uunngåelig plasserte en stadig tyngre økonomisk byrde på den enkelte familie. Behovet for å få de ugifte kvinnene ut i arbeid og i stand til å forsørge seg selv ble påtrengende. Man kunne imidlertid ikke sende middelklassens døtre inn i fabrikkarbeid slik som arbeiderklassekvinner, og man så et behov for å finne mer propre yrkesveier for disse kvinnene. Den første seriøse karrierevei som ble åpnet for kvinner var læreryrket, en profesjon som i etterkant ble et springbrett til medisinstudiet for mange. I Amerika var det ikke et kvinneoverskudd som i samme grad som i Europa ga kvinner adgang til en yrkeskarriere, men en liberalistisk holdning om at de, i likhet med menn, hadde rett til å søke å oppnå sitt fulle potensiale.

Allikevel ble middelklassekvinner kun tolerert på arbeidsmarkedet så lenge de holdt seg til de akseptable kvinneyrkene, som blant annet lærerinne. Etter hvert ble også det å være butikkassistent, sekretær eller telegrafist ansett for å være arbeid kvinner var i stand til å skjøtte på en tilfredsstillende måte, uten å være en for stor trussel for mannlige arbeidsplasser. Særlig kontoryrker fikk et stort tilsig av kvinner, da forretningsmannens kontor etter hvert ble ansett for å være hans annet hjem, som trengte en kvinnes hånd. Etter en slik feminiseringsprosess sank yrkets status, og da også lønningene, og dette var dermed yrker som ikke lenger var spesielt attraktive for menn.⁶³

Mellom 1870 og 1880 kom kvinnefrigjøringen i gang for alvor i USA. Om dette var et resultat av kvinnes begynnende inntreden på arbeidsmarkedet, eller en naturlig reaksjon over å kun få en slik begrenset adgang til arbeidsmarkedet, er vanskelig å si. Mest sannsynlig var den en kombinasjon av begge faktorene. Samtidig hadde det sin bakgrunn i at kvinnene nå var bedre rustet enn noensinne til å ta fatt på frigjøringsarbeidet. De hadde gjennom to tiår øvd seg i lobbyvirksomhet og organisasjonsarbeid, og var nå klar til å sette sine tanker og idéer ut i praksis.⁶⁴

Frihet i ordets rette forstand var målet for de mange kvinnene som aktivt involverte seg i kampen, og spesielt da politisk frihet, nemlig retten til å stemme ved valg. Høyere utdanning ble da både et viktig redskap for kvinnene til å nå fram med

⁶³ Blom 1992: 682-683.

sine krav, samtidig som nettopp retten til høyere utdanning var et av kravene man sloss for.

Gjennomgangstenen i de leserinnlegg som med jevne mellomrom ble trykket i blant annet den norskspråklige avisen Skandinaven var ikke til å misforstå. Kvinnen hadde allerede oppnådd den status hun fortjente. Hun var ment å være mannens underdanige, og det å gi henne stemmerett ville bare føre til et nytt syndefall. Menn ønsket ikke å se sine kvinner besudlet av politikk, og hevdet bestemt at hun allikevel hadde sin frie vilje. Hvem var det vel som bestemte i hjemmet, om ikke kvinnen?

Man kunne også finne mer humoristiske innlegg, blant annet hjertesukket fra en gammel ungar i Pittsburg:

"Things were different when we were boys. In those distant days women were mostly angels. Nowadays women are mostly journalists, clerks, typewriters, and medical students. The male person thinks it is better to be an angel than a medical student; but the ladies do not care one bit what the male person thinks (...)." ⁶⁵

2.2 MEDISINSK UTDANNING

Myndighetene i Amerika hadde rundt midten av 1800-tallet svært liten kontroll med det medisinske utdanningstilbudet. Enhver privatperson som kunne stable på beina et klasserom, et disseksjonsrom, litt utstyr og et fakultet bestående av minst fire personer, kunne tilby medisinstudier. Resultatet var en kraftig oppblomstring av private medisinske skoler i andre halvdel av 1800-tallet.⁶⁶

Hovedmengden av de skolene som ble opprettet ekskluderte kvinner, men allikevel var det noen kvinner som slapp igjennom nåløyet. Dette var ikke nødvendigvis en aksept av kvinnelig intelligens og egenskaper, men snarere en følge av rene tilfeldigheter, lykketreff eller prøveprosjekter. En kvinne som ønsket å bli lege hadde dermed ikke så altfor mange valgmuligheter, i alle fall ikke hvis man ser det i forhold til den enorme mengden skoletilbud menn kunne velge og vrake i.

⁶⁴ Blom 1992: 594.

⁶⁵ Chicago Tribune 05.20.1890 (utdrag fra *Pittsburg Commercial Gazette*).

⁶⁶ Walsh 1977: 44.

Myndighetenes avslappede forhold med hensyn til restriksjoner viste seg raskt å være en velsignelse for kvinner med hunger for utdanning. Hvis man hadde de tidligere nevnte nødvendige ressurser, kunne man dermed også opprette en medisinsk skole kun for kvinner. Legeprofesjonen hadde lyktes i å skape et klima så fiendtlig innstilt til idéen om kvinnelige leger, at flere forkjempere for kvinnens rett til legeutdanning, både menn og kvinner, etter hvert ikke så noen annen løsning enn nettopp å opprette rene kvinneskoler. Dette skjedde dog ikke uten kontrovers.

For det første var noen av kvinneskolene ikke-regulære. Det vil si at de hadde sin vitenskapelige basis på en annen grunn enn skolemedisinen, og underviste sine elever i uortodokse og utradisjonelle behandlingsmetoder som ikke nødvendigvis var vitenskapelig testet, og som slett ikke var allment anerkjent blant legestanden. Dette dreide seg blant annet om skoler som underviste i homøopati,⁶⁷ og skoler som ga medisinsk undervisning på et eklektisk⁶⁸ grunnlag. Også flere av de skoler som i utgangspunktet kun var for menn, og som etter hvert aksepterte kvinnelige søkere, var av det ikke-regulære slaget.

Det er her viktig å merke seg at de skoler som i kraft av sin lære allerede var stigmatisert og dermed ekskludert fra fellesskapet, ikke hadde de samme skrupler når det gjaldt å utdanne kvinner. Samtidig hendte det at hvis en slik kontroversiell skole gikk over til kun å undervise regulær skolemedisin, ble dørene ofte delvis lukket for kvinnene. Skolen hadde da nok mannlige søkere til å sikre inntektene, og de trengte ikke lenger å ty til kvinnelige studenter i noen særlig grad.⁶⁹

Noen kvinner mente at det å opprette egne skoler for kvinner var et skritt i feil retning. Riktignok ville da kvinner som ønsket det få et utdanningstilbud uten å måtte bruke en unødvendig mengde tid og krefter på å hakke på et motvillig system, men en slik utdanning ville forbli underlegent det som ble tilbudt menn i deres skoler. Kvinneskolene ville hverken råde over et like dyktig fakultet, ha de nødvendige erfaringer eller tilstrekkelige ressurser, og ville dermed risikere å bare bli sett på som

⁶⁷ En metode for sykdomsbehandling som bygger på teorien om at likt kurerer likt, eller sagt på en annen måte: To negative faktorer blir en positiv. Pasienten får (i fortynt form) legemidler som på friske mennesker ville gi symptomer på den aktuelle sykdommen, altså en pasient som ble plaget av kvalme ville få fortyntet brekkmiddel som medisin.

⁶⁸ Dette betyr i denne sammenheng skoler som ga en medisinsk utdanning basert på utdrag fra det man mente var det beste av ulike disipliner og ideologier innenfor medisin. Forkjølelse kunne man for eksempel velge å behandle homøopatisk, mens man ved blindtarmbetennelse kunne velge skolemedisin gjennom å operere. Man fulgte altså ikke en bestemt retning, men tok det man anså for å være det beste fra flere ulike verdener.

⁶⁹ Walsh 1977: 199.

en utvidet sykepleier- eller jordmorutdanning, og ikke som legeutdanning. De kunne allikevel akseptere kvinneskoler som en midlertidig løsning.

Flere av de første kvinnelige pionerene innen legeprofesjonen var ikke villige til å akseptere rene kvinneskoler selv på midlertidig basis. Selv om disse skolene ga kvinner en sidevei inn i legeyrket, var dette en løsning som bare ville slå tilbake på kvinnene selv på et senere tidspunkt. De fryktet at separate kvinneskoler ville føre til at kvinner aldri ville bli likestilt med menn,⁷⁰ da dette for all framtid ville gjøre det enkelt for mannsskoler avvise kvinner uten å bli oppfattet som kjønnsdiskriminerende. Mannskolene trengte bare vise til at de som ønsket det, kunne få en medisinsk utdanning gjennom en dertil egnet skole for kvinner.

Det fantes også kvinner som med stor glede ønsket slike separate skoler velkommen. De så det som en seier at kvinner skulle kunne få ta en legeutdanning uten samtidig å måtte møte seg med menn og de ubehageligheter det ville medfølge. Man tenkte her ikke så mye på herrenes oppførsel og eventuell trakassering av de kvinnelige studentene, men snarere på de pinlige episoder som for eksempel kunne oppstå under dissekering av mannlige objekter eller gjennomgang av kjønns sykdommer.

2.3 SYNET PÅ KVINNER INNEN MEDISIN

Den norskamerikanske legen Ingeborg C. Rasmussen skrev i 1925 en lengre avis-artikkel i *Skandinaven* hvor hun med bakgrunn i funn gjort av bibliotekar Torstein Jahr ved Kongressbiblioteket i Washington, argumenterte for at den første hvite kvinne som drev legevirksomhet i Amerika var av norsk opprinnelse. Hun var kjent som Annecke Jans, og hadde kommet fra Bohuslen i en tid da dette var norsk domene. Hun giftet seg med en hollender, og utvandret til Amerika og Ny Amsterdam (det som i dag er Manhattan) rundt midten av 1600-tallet, hvor hun fikk bevilling som den hollandske koloniens fødselshjelper.⁷¹

Annecke Jans var ikke lenge alene, noe som viser at kvinner hadde en plass innen medisin som jordmødre allerede i koloniene i den nye verden. Rundt 1730 ble

⁷⁰ Bonner 1992: 25.

⁷¹ *Skandinaven* 05.06.1925.

fødselstangen et vanlig brukt hjelpemiddel for legene som assisterte ved fødsler. Dette instrumentet var, ved riktig bruk, et stort framskritt, som i mange tilfeller sparte både mor og barn for unødig pine og i verste fall død. Dette var noe som særlig de bedrestilte visste å sette pris på, og leger som hadde kunnskap om fødselstangen fikk en veldig popularitet. Siden svært få av de mange hjelpekonene fikk opplæring i bruk av dette hjelpemiddelet gikk fødselshjelp gradvis over til å bli et mannsdominert område.

Man ropte i starten opp om umoralen i denne mannlige inntrengningen på kvinnenens soverom, og det ble faktisk i fullt alvor foreslått at mannlige fødselshjelpere burde kle seg i kjoler for ikke å skremme sine pasienter. Anklagene om umoral plaget dog i nevneverdig grad ikke de mannlige fødselshjelperne. Dette var av liten betydning i forhold til de beskyldninger om inkompetanse de selv slengte ut mot hjelpekonene, som snart måtte se seg slått. Å tilkalle en lege ved barnefødsler ble et statussymbol blant de velstående, og kvinner foretrakk selv en lege framfor en jordmor, da man følte at legene hadde bedre kunnskaper. Kvinnene holdt stand som fødselshjelpere blant de aller fattigste, men fikk aldri igjen den status de hadde hatt på begynnelsen av 1700-tallet. Dermed ble en mulig inngangsport for kvinnene til legeyrket lukket og låst nesten før den var åpnet.⁷²

Mannlige fødselshjelpere ble på nytt gjenstand for stor diskusjon rundt midten av 1800-tallet. Samuel Gregory, den senere grunnleggeren av den første legeskole for kvinner, var den som ledet frontalangrepet. Han skrev flere hefter hvor han i krasse ordelag satte likhetstegn mellom prostitusjon og jordfedre. På foredrag Gregory holdt i 1847 malte han i detalj ut et bilde, godt hjulpet av illustrert materiale enkelte oppfattet som mer eller mindre pornografisk, om hvordan hjelpeløse kvinner neddopet av eter ble utsatt for de reneste voldtekter av jordfedre fristet over evne. Han framstilte en slik uheldig kvinnes ektemann nærmest som en hanrei, så om det var for å beskytte sine egne ekteskap og sitt gode rykte at mange menn etter hvert så på Gregory som en redningsmann skal være usagt. Faktum er at Gregory brukte kontroversen rundt mannlige fødselshjelpere som en døråpner for å starte sin private skole for utdanning av kvinnelige fødselshjelpere, sykepleiere og leger.⁷³

Hvis man ser bort i fra yrker innen medisin, kan man si at det rundt 1870 eksisterte et etablert arbeidsmarked for kvinner hvor det hersket en relativt fredelig

⁷² Walsh 1977: 6-9.

stemning, selv om valgmulighetene når det gjaldt yrke ikke var så mange for kvinner som for menn. Det var med en gang en kvinne prøvde å ta et steg utenfor det som var anerkjent som kvinners yrkessfære, at problemene oppsto.

Det finnes mange eksempler på kvinner som ønsket å ta steget inn i yrker preget av total mannsdominans, og satse på en karriere som for eksempel sheriff, advokat, professor eller lege. Av disse var det sistnevnte yrke det som hadde den største tiltrekningskraften på kvinner, noe som nok kan sies å være årsaken til at det var nettopp her kvinnene møtte den største motstanden. Jo større pågangen av kvinner til et mannsdominert yrke var, desto større var motstanden.

Kvinnelige sheriffer, advokater, professorer eller leger tiltrakk seg selvfølgelig oppmerksomhet, både av positiv og negativ karakter. En *enkelt* kvinnelig sheriff eller lege fikk gjerne mest positiv omtale, i den forstand at det ble skrevet humoristiske avisartikler, og folk kom langveisfra for å hilse på vedkommende. Slike mennesker var faktisk i starten sett på som en kuriositet, og slett ikke som en trussel.⁷⁴ Da Elizabeth Blackwell (1821-1910), USAs første kvinnelige lege med høyskoleutdanning, søkte adgang til Geneva Medical College i New York i 1847, var fakultetet fullstendig motstander av å ta inn en kvinnelig student, og forberedte seg på å avslå søknaden hennes. Samtidig antok de at dette kanskje ville føre til reaksjoner fra ulike hold, og ønsket ikke å ha hele ansvaret hengende på egne skuldre. Derfor søkte fakultetet støtte hos studentene, ved å si at frøken Blackwell ikke ville bli immatrikulert ved høyskolen hvis det var mot studentenes vilje. Fakultetet hadde på denne måten tenkt å bruke studentmassens samlede motstand til å legitimere avslaget. Man hadde imidlertid ikke forutsett stemningen blant studentene, som synes det hele var latterlig morsomt, og lykkeønsket hverandre med at det ville komme en ny kilde til spenning inn i forelesningslokalene. Studentene var enstemmig i sitt ”*aye*”, som de markerte ved å kaste hattene sine i været og å vifte med lømmetørklærne sine.⁷⁵

Samtidig er det viktig å påpeke at en kvinne som frivillig bega seg inn i en slik mannsdominert verden nok kunne være en kuriositet, men samtidig ikke et menneske man burde ha særlig nær omgang med. Elizabeth Blackwell opplevde å få mange misbilligende og sjokkerte blikk fra sine omgivelser. Hun fant snart ut at den

⁷³ Omhandles i avsnitt 3.4.1: 55-58.

⁷⁴ Brooke 1993: 117.

⁷⁵ Morantz-Sanchez 1985: 60.

ailmenne oppfatning var den at hun enten var en syndefull og dårlig kvinne hvis motiver snart ville komme for en dag, eller at hun var fullstendig gal og at et akutt anfall av sinnssykdom kunne ventes hvert øyeblikk som helst.⁷⁶

Det var når kvinnene fortsatte å sende søknader i hopetall til medisinstudiene at de mannlige legene begynte å ane uråd. Flere tiltak ble satt i verk for å hindre kvinnene i å trenge seg inn på det som var ansett for å være mannens domene. Men hva var så problemet med at en kvinne utdannet seg til lege? Man hadde jo i århundrer beundret og rost henne nettopp for hennes evne til omsorg og pleie. Lå det mer bak enn kun en standhaftig opprettholdelse av tradisjoner, en følelse av at ”det passet seg ikke”?

Man kan dele både tilhengerne og motstanderne av kvinnelige leger opp i klare kategorier: De som så det hele som et spørsmål om det var kvinnens egen kapasitet som var avgjørende, og de som mente det dreide seg om hva som samfunnsmessig sett var best.

2.3.1 Kvinnens kapasitet – motstandernes argumenter

På denne tiden var nok de fleste i bunn og grunn enige om at kvinner var intelligente nok til å bli noenlunde dyktige leger. Selvsagt fantes det de som med standhaftig overbevisning mente at kvinner verken eide sunn fornuft eller en klok tanke i hodet, menn lik tidligere nevnte Charles D. Meigs, men i denne perioden dreide det seg allikevel mer om spørsmålet om de ut fra moralske, helsemessige og samfunnsmessige hensyn *burde* bli leger enn om de *kunne* bli leger, biologisk legning tatt i betraktning.

Amerikanere flest var svært tiltrukket av den liberalistiske tenkning om at alle hadde samme rett til utdanning med henvisning til konstitusjonens formulering om at ”*all men are created equal*”, og svært mange av motstanderne mot kvinnelige leger mente faktisk at det ikke kunne underslås at kvinner hadde *rett* til å bli utdannet som leger.

Samtidig hadde også den romantiske tankegangen om at man måtte beskytte kvinnens spesielle egenskaper som hustru og mor fra samfunnets demoraliserende

⁷⁶ Brooke 1993: 118.

påvirkning en sterk innflytelse på de samme mennene. Denne siste retningen vant ofte, hvor motstanderne var av den oppfatning at de i realiteten kun beskyttet kvinnen mot henne selv, og gjorde henne en tjeneste ved å nekte henne medisinsk utdanning. Hovedargumentasjonen gikk på hvilke skader en kvinne kunne få på både sjel og kropp hvis hun bega seg inn i den medisinske profesjon.

Det ble tidlig påpekt at det gikk imot en kvinnes natur å bli lege. Selvsagt var hovedmålet med legeyrket å helbrede, men dette var også et yrke hvor det å påføre andre smerte var en stor del av hverdagen. Før anestesiens tid var det eneste bedøvende middel alkohol, noe som bare fungerte sånn måtelig bra. Å operere på bevisste personer som hylte av smerte og skrekk kunne være en stor påkjenning for et sart kvinnehjerte.

Dette argumentet falt bort da legevitenenskapen mot slutten av 1840-åra anerkjente eter som et effektivt bedøvelsesmiddel.⁷⁷ Nå var det stadige synet av blod og indre organer det som ble trukket fram som den største trusselen mot en kvinnelig leges sjelsliv, et syn hun ofte ville støte på både under utdanning og i en eventuell karriere. Skulle en kvinne makte å overleve noe slikt, måtte hun defeminisere seg selv, hun måtte undertrykke og fjerne de tanker og følelser som i bunn og grunn gjorde henne til kvinne:

"It is obvious that we cannot instruct women as we do men in the science of medicine; we cannot carry them into the dissecting room and the hospital; many of our more delicate feelings, much of our refined sensibility must be subdued, before we can submit to the sort of discipline required in the study of medicine; in females they must be destroyed."⁷⁸

Da man ikke kom langt med sine lite vitenskapelige hentydninger om hvilke påkjenninger en legekarriere ville bety for et sårbart kvinnesinn, gikk man grundigere til verks. Man innså alvoret i situasjonen, og argumentasjonen gikk nå mer på kvinnens fysiske velvære enn hennes sjelsliv, da fysiske skader var så mye enklere å bevise vitenskapelig enn de psykiske.

En tidligere professor ved Harvard, Edward H. Clarke, ga i 1873 ut boka *Sex in Education; or, A Fair Chance for Girls*, som på en svært vitenskapelig måte tok

⁷⁷ Koslow 1985: 41-42, Morantz-Sanchez 1985: 60-61, Blom 1992: 647.

for seg hva som skjedde med en kvinne som studerte medisin. Hun ville få overutviklede hjerner og underutviklede eggstokker, ”*flowing thought and costipated bowels*”.⁷⁹ At det var overdrevne studier som lå bak skadene denne mannen mente å ha bevis for, er vel heller usannsynlig, men tanken var at menneskekroppen var et lukket energisystem med en begrenset mengde energi til bruk i sin utvikling. Brukte en kvinne for mye av denne energien på å utvikle sin hjerne, ble de reproduktive organene skadelidende.⁸⁰ Den enorme suksessen ved denne boka, som ble den rene bibel for motstanderne, skyldtes i all hovedsak at Clarke tidligere hadde vært tilhenger av å utdanne kvinner. Som ”konvertitt” fikk han mye oppmerksomhet og hadde stor troverdighet blant folk i begge leire.

Problemet med denne argumentasjonen, rent bortsett fra de vitenskapelige fakta, var at det ikke fantes samsvar mellom ord og handling blant motstanderne av kvinnelige leger. Kvinner kunne ikke bli leger fordi det ødela eggstokkene deres, noe som åpenbart ble ansett for å være en tragedie. Samtidig fikk de samme eggstokkene, sammen med livmoren, skylden for hvorfor kvinner var hysteriske,⁸¹ ustabile og umoralske mennesker, ute av stand til å utføre fornuftige handlinger, og fjerning av disse organene var en av de mest vanlige operasjoner i USA i 1880-åra. Man beregnet seg i 1906 fram til at omkring 15 000 amerikanske kvinner hadde fått fjernet eggstokkene.⁸²

2.3.2 Kvinnens kapasitet – tilhengers argumenter

Tilhengerne av kvinnelige leger var ikke like omstendelige. For dem var det hele et relativt enkelt spørsmål, som fortjente et like enkelt svar – enhver kvinne som ønsket det, både kunne og burde bli lege! Kvinnene var i mye større grad enn menn omsorgsfulle skapninger som hadde en viktig plass å fylle. Altså var også tilhengerne av kvinnelige leger preget av en kombinasjon av en romantisk og liberalistisk kjønnsrolleideologi: Legeyrket passet særlig godt for kvinner i og med deres mer omsorgsfulle natur, noe som gjorde at de dermed utfylte en side som mannlige leger

⁷⁸ Walsh 1977: 8 (uttalelse av Dr. Walter Channing, professor i fødselshjelp ved Harvard).

⁷⁹ DeFiore 1990: 25.

⁸⁰ Blom 1992: 638.

⁸¹ Hysteri: Avledet av det greske ordet *hysteria*, som betyr livmor.

⁸² Brooke 1993: 123, Blom 1992: 647-649.

manglet. Samtidig hadde kvinner rett til enhver utdanning de måtte ønske. Som det så treffende ble uttrykt av presidenten ved Northwestern University Doktor E. O. Haven i sin tale ved uteksaminasjonen ved den første uteksaminasjonen ved Woman's Medical College of Chicago i 1871:

*"Any human being has a native right to all the pure knowledge that he or she may desire and is able to acquire. There are women who desire to study medicine. To forbid them would be an impertinence and tyranny. To aid them would be reasonable and right."*⁸³

Mange av de kvinnelige legene så også på seg selv som annerledes enn sine mannlige kolleger. Enkelte kvinner mente faktisk at menn utvilsomt var bedre leger og kvinnelige leger skulle holde seg til sitt område: Kvinner og barn. Andre igjen mente at menn og kvinner selvfølgelig var like dyktige leger, bare på ulike områder. Kvinner var best når det gjaldt forebyggende medisin, menn var best til å kurere. Som Harriet Hunt (1805-1875), praktiserende lege i Boston, sa det: *"We should give to man cheerfully the curative department, and women the preventative."*⁸⁴

Påstandene om at kvinner tok skade av høyere utdanning ble i Amerika vitenskapelig motbevist ved flere anledninger. Clarkes bok *Sex in Education* fra 1873 førte til en strøm av bøker, artikler og brosjyrer som på sitt beste prøvde å tilbakevise påstandene hans. Best lyktes Mary Putnam Jacobi, en av de aller dyktigste kvinnelige legene i Amerika, som i 1876 vant en ettertraktet pris for sin artikkel hvor hun diskuterte og som konklusjon tilbakeviste kvinners behov for hvile under menstruasjon. I 1882 ble i tillegg en undersøkelse gjort av Associated College Alumnae offentliggjort, som viste at om noe så hadde kvinner med høyere utdanning faktisk bedre helse enn gjennomsnittet på landsbasis.⁸⁵

⁸³ Chicago Times 24.02.1871.

⁸⁴ Abram 1985: 63.

⁸⁵ Walsh 1977: 131.

2.3.3 Samfunnets beste – motstandernes argumenter

Mye av motstanden mot kvinnelige leger hadde sitt fundament i tanken om at de skulle strømme inn på lærestaltene som tidligere kun var forbeholdt menn. Ved flere utdanningsinstitusjoner over hele USA aksjonerte de mannlige medisinstudentene mot å få kvinner i klassen, med det argument at utdannelsen deres ville bli svekket. Kvinner verken burde eller kunne forventes å delta på lik linje med menn blant annet når det gjaldt forelesninger om obduksjon og kjønnsykdommer, og man var ikke innstilt på å endre noe på fagplanen for å gjøre den akseptabel for kvinner. Det ville jo bety en standardreduksjon som absolutt ikke kunne aksepteres. Når det gjaldt de kvinner som kunne tenkes å akseptere fagplanen slik den var, og også den ydmykelse det måtte innebære å delta på den slags undervisning sammen med menn, så måtte de åpenbart være umoralske og skamløse kvinner som man i bunn og grunn var bedre tjent med aldri slapp inn på noe medisinstudium.

Flere kvinnelige leger, deriblant den meget kjente Sarah Hackett Stevenson, var fullstendig enig i at den høye standarden på legeutdanningen måtte opprettholdes, det være seg om det så gjaldt for segregerte eller integrerte skoler. Som hun uttrykte det i sin tale ved sin uteksaminasjon fra Woman's Medical College of Chicago i 1875:

“If woman in medicine is a mistake, the most effectual way to prove that mistake is to put medicine beyond her reach. If her capacities are not equal to the profession, do not degrade the profession by bringing it down to her capacities (...). If this excludes women, then let them be excluded.”⁸⁶

Når det gjaldt de av motstanderne som påsto at de tenkte mest på samfunnets beste og mindre på kvinnenens helse, var nok disse nærmere den egentlige årsaken til motstanden – penger! Det amerikanske legemarkedet var allerede begynt å bli oversvømmet med mannlige leger, og at så skulle de nå også være nødt til å kjempe med kvinner om lønningsposen var mer enn mange kunne stilltiende tåle. Ikke få mannlige leger hadde en svært lukrativ privatpraksis hvor kvinnelige pasienter

⁸⁶ Chicago Times 03.03.1875.

utgjorde størstedelen av pasientskaren, i og med at kvinner ikke slapp inn selv som pasienter ved en rekke sykehus.⁸⁷

Samtidig fantes den samme tendensen da som nå når det gjaldt yrkeslivet. I ethvert yrke som skiftet fra å være totalt mannsdominert til å bli mer kjønnsnøytralt, sank lønningene i takt med at kvinneandelen steg, ikke kun fordi det ble for mange leger på markedet, men fordi yrkets status sank.

Man nektet ikke for at kvinner var omsorgsfulle og dyktige mennesker som hadde en rettmessig plass innen helse og omsorg, men det var jo nettopp det man hadde det mye mindre kontroversielle sykepleieryrket til, en domestisert variant av legeyrket som passet den kvinnelige natur så mye bedre. At sykepleieryrket i mange tilfeller kunne være en mye større påkjenning enn legeyrket, glemte man i denne sammenhengen.⁸⁸

2.3.4 Samfunnets beste – tilhengers argumenter

Tilhengerne i denne kategorien, som besto både av menn og kvinner, så fordelene ved at kvinner kunne behandle kvinner. I et viktoriansk samfunn skulle kvinner være sky og kyske skapninger, og ikke sjelden skjedde det at en kvinne døde av en relativt uskyldig sykdom fordi hun nektet å la seg undersøke av en mann. En pasient av den engelske legen Elizabeth Garrett-Anderson mente å ha fått mye mer ut av sitt besøk hos denne kvinnelige legen både mentalt og fysisk enn et tilsvarende besøk hos en mannlig lege, i og med at hun kunne fortelle henne så mye mer om sine plager enn hva hun noensinne kunne fortelle en mann.⁸⁹

På bakgrunn av liknende historier mente dermed de samme tilhengerne at statusen og inntjeningsevnen for mannlige leger ikke ville svekkes, da kvinnelige leger var forventet å ville rette sin fokus mot et beite hvor de fleste mannlige leger uansett ikke hadde en stor markedsandel. Flere av tilhengerne i denne kategorien, og særlig da de mannlige legene som faktisk eide en stor markedsandel blant kvinnene, hadde etter hvert blitt overbevist om at antallet kvinner som var i stand til å bli

⁸⁷ Walsh 1977: 135.

⁸⁸ Walsh 1977: 142.

⁸⁹ Brooke 1993: 127.

dyktige leger uansett var så lavt at de uansett ikke ville utgjøre noen særlig trussel mot den mannlige dominans innen legestanden.⁹⁰

Det kan synes som at omtrent alle mannlige tilhengere av kvinnelige leger var av den oppfatningen at man trente kvinner som leger for kvinner, og nærmest tok det for gitt at kvinnelige leger ville søke seg til kvinnelige pasienter. En av grunnleggerne av Woman's Medical College of Chicago, professor William Heath Byford, mente tydeligvis dette var åpenbart, da han i sin tale ved skolens åpning forsikret tilhørerne at kvinnens helse og moral ikke på noen måte ville ta skade av å utdanne seg til lege: *"Every true woman [will] instinctively turn to such branches of the science as [are] especially congenial to them, such as the diseases of women and children."*⁹¹

2.4 OPPSUMMERING

Mellom midten av 1700- og 1800-tallet gjennomgikk Europa en eksplosjonsartet befolkningsutvikling, et resultat av en vekselvirkning mellom en stadig økende befolkning og industriell revolusjon. Dette førte til at kvinnens rolle ble endret radikalt i løpet av 1800-tallet. Den vestlige delen av verden gikk fra å være et samfunn basert på naturalhusholdning til pengehusholdning, og økonomien til den i utgangspunktet velstående middelklassen ble hardt presset av den store gruppen ugifte, hjemmeværende kvinner. Man så et behov for å få dem ut i lønnet, men respektabelt arbeid. På denne måten gikk mange kvinner gradvis over fra å være isolert i den private sfære til å få innpass i mannens såkalte offentlige sfære.

Arbeidsmarkedet ble åpnet for kvinner, og det som utøvde den største tiltrekningskraften var den medisinske profesjon. Medisinsk utdanning i Amerika var på denne tiden hovedsakelig på private hender, og dette sammen med kvinnens egen understrekning av sin særegne plass innen medisin legitimerte opprettelsen av rene kvinneskoler. Dette skjedde imidlertid ikke uten kontrovers, da det blant kvinnene selv hersket en del uenighet om disse skolene skulle fungere som en permanent eller midlertidig løsning på problemet. Enkelte aksepterte ikke rene kvinneskoler engang

⁹⁰ Walsh 1977: 148.

⁹¹ Chicago Tribune 05.10.1870.

som en midlertidig løsning, da man fryktet dette vil gi mennene akkurat den unnskyldningen de trengte for å isolere kvinnene totalt.

Kvinnen hadde i kolonitiden en plass innen medisin som jordmødre, en situasjon som endret seg etter hvert som legevitenskapen gjorde store framskritt, og kun menn var i en posisjon til å skaffe seg den nødvendige kunnskap. Kvinnens vei tilbake til medisin kom rundt midten av 1800-tallet etter at bruken av mannlige fødselshjelpere kom under hardt angrep som en fornærmelse mot kvinnenens moral og bluferdighet.

Argumentasjonen for og imot kvinnelige leger gikk i all hovedsak på om kvinnen på noen måte kunne ta skade fysisk eller psykisk av høyere utdanning, samtidig som legeutdannelsen og selve utøvelsen av dette yrket ble trukket fram som en særlig påkjenning. Man fryktet at kvaliteten på utdanningen ville synke betraktelig, samtidig var det samfunnsøkonomiske hensyn å ta, da man mente at legestanden var full nok som den var. Et større innrykk av kvinner inn i profesjonen ville føre til en ytterligere deling av den finansielle kaken, samtidig som yrkets status ville bli skadelidende.

Tilhengerne forfektet kvinnens grunnlovsmessige rett til utdanning, samt det faktum at mange kvinner ikke følte seg komfortable med å dele sine mest intime sykdomshistorier med mannlige leger. Deres konklusjon var at man trengte kvinnelige leger til å ta seg av kvinnelige pasienter, og tok i stor grad for gitt at en kvinnelig lege ville konsentrere seg om sine medsøstres plager.

KAPITTEL 3 WOMAN'S MEDICAL COLLEGE OF CHICAGO OG ANDRE LIKEVERDIGE UTDANNINGSINSTITUSJONER

Som nevnt kunne hvem som helst opprette en medisinsk skole under visse betingelser, og flere gjorde det. Hovedfokus vil først ligge på Woman's Medical College of Chicago og de norske studentene der, mens jeg deretter kort vil ta for meg de av skolene som det er nærliggende å sammenligne dette lærestedet med. På dette grunnlag vil jeg søke å foreta en vurdering av kvaliteten på utdanningstilbudet ved Woman's Medical College of Chicago i forhold til sju andre medisinske læresteder i USA, tre kvinneskoler, to mannsskoler og to fellesskoler.

3.1 HISTORIKK⁹²

I 1863 slo en kvinnelig lege ved navn Mary Harris Thompson seg ned i Chicago. Hun var nylig uteksaminert fra New England Female Medical College of Boston. Hun fant raskt ut at byen manglet en institusjon som kunne ta seg av de medisinske behovene til fattige kvinner og barn, da kvinner ikke hadde adgang selv som pasienter ved de to største sykehusene i byen. Hun bekymret seg i særlig grad for de mange enkene etter soldater som hadde falt i borgerkrigen som raste på denne tiden, og med dem i tankene opprettet hun i 1865 Hospital for Women and Children.⁹³

I Chicago fantes det på denne tiden ikke noe tilbud til de kvinner som ønsket å studere medisin, og sykehuset ble fort mottakssenter for en mengde kvinner med læringstrang. De aller fleste sykehus lot ikke kvinner få adgang til sykesalene, og dermed var tilbudet om klinisk opplæring generelt sett heller lite. Ved Hospital for Women and Children kunne de tilegne seg den mest grunnleggende kunnskap, men dette var allikevel ikke tilstrekkelig opplæring til å kunne gå ut og praktisere som lege, i alle fall ikke hvis du var kvinne.

⁹² Der ikke annet er oppgitt stammer opplysningene i dette avsnittet fra boka *Woman's Medical School* (1896) av Marie Josepha Mergler.

⁹³ Dette sykehuset fikk navnet Mary Thompson Hospital i 1896 (Abram 1985: 185) til minne om grunnleggeren som avgikk ved døden i 1895. Sykehuset eksisterer i dag under navnet Mary Thompson Hospital, og er en rehabiliteringsklinikk for narkotikamisbrukere.

Doktor Thompson, som selv hadde et ønske om å ta videreutdanning, søkte raskt om opptak ved Rush Medical College i Chicago, men ble avslått. Dette var den skolen som i 1852 tillot Emily Blackwell, søsteren til den kjente legen Elizabeth Blackwell, å gjennomføre et års studier, men som deretter nektet henne adgang påfølgende året. I følge professor Charles W. Earle ved Northwestern University skyldtes dette at Rush Medical College nærmest ble utstøtt fra Illinois State Medical Society fordi det hadde akseptert en kvinnelig student. Denne legeföreningen, i likhet med de fleste andre State Medical Societies i USA på denne tiden, sydet av fordommer mot kvinnelige leger, og fnøs bare ved tanken på at kvinner skulle få muligheter til medisinsk utdanning.

Likevel tok doktor Thompson sjansen på å sende atter en søknad noen år senere, men heller ikke denne gangen lyktes det henne å bli akseptert. Hun hadde imidlertid kommet i kontakt med professor William H. Byford, et høyt respektert medlem av Chicagos legestand og også fakultetsmedlem ved Chicago Medical College (senere Northwestern University Medical Department). Han var en aktiv forkjemper for kvinnens rett til medisinsk utdanning, og fikk skolen han var tilknyttet til å åpne sine dører for kvinner. Dessverre skjedde dette rett før semesterstart høsten 1869, og de aller fleste av de kvinnelige studentene hadde valgt å reise østover for å studere der i stedet. Kun tre studenter, deriblant doktor Thompson, var igjen, og sistnevnte mottok et diplom da semesteret var over. De to andre kvinnene ble, etter påtrykk fra de mannlige studentene gjennom en underskriftskampanje, nektet adgang til skolen når andre semester begynte våren 1870. Doktor Thompson var dermed helt fram til 1930 den eneste kvinne som innehadde et diplom fra denne skolen.⁹⁴

Med bakgrunn i utestengelsen av de tre kvinnene, og i realiteten da også alle andre kvinner som ønsket en medisinsk utdanning, drøftet doktor Thompson og professor Byford behovet for en kvinneskole som kunne tilby en medisinsk opplæring av god kvalitet. Med kun svært sparsomme midler startet de opp en skole høsten 1870 under navnet Woman's Medical College of Chicago. Fakultetet besto da av 17 leger hvorav de fleste arbeidet enten ved Hospital for Women and Children eller Cook County Hospital, mens styret ble sammensatt av flere høytstående kvinner og menn med en positiv innstilling til idéen bak kvinnelige leger.⁹⁵

⁹⁴ Root 1905: 369.

⁹⁵ Chicago Tribune 05.10.1870.

Det er ingen kilder som antyder noe om denne skolen var ment som en midlertidig eller permanent løsning. Dømmer man ut fra ordene til Sarah H. Stevenson kan det synes som om dette var studentene likegyldig, så lenge de fikk en utdanning av høy kvalitet: ”*And now in this country we must labor for one of two things, co-education, or the liberal endowment of our own colleges. The standard of our education must be raised.*”⁹⁶

Doktor Stevenson så i denne sammenheng faktisk for seg en tilstand hvor kvinneskolene oppnådde en slik grad av kvalitet, at menn ville komme i samlet flokk til kvinneskolene for å sikre seg den best mulige medisinske utdanning.

Man kan ikke legge nok vekt på professor Byfords innsats når det gjaldt å opprette denne skolen. Han hadde en unik tro på kvinnen som lege, og la hele sitt hjerte i skolen. Da han på sine eldre dager var nødt til å kutte ned på arbeidsmengden sin, opprettholdt han sine timer ved kvinneskolen og reduserte sine andre forpliktelser. Ved skolens oppstart var det ”*almost a disgrace to be seen walking on the street with a woman physician, to say nothing of the enormity of showing her a kindness*”.⁹⁷ At han selv unngikk å bli utstøtt fra legemiljøet på grunn av sin støtte til kvinnelige leger skyldtes kun at han var en svært dyktig og høyt respektert lege som man ikke enkelt kunne støte fra seg.

En annen tilhenger av kvinnelige leger som tidlig ble tilknyttet skolen, var den norske legen Gerhard Styr Christian Hjort Paoli (G. C. Paoli). Han var født i Trondheim i 1815, og begynte sine medisinstudier ved universitetet i Oslo i 1839. Han lyktes ikke i sin eksamen her, og reiste i 1844 til Stockholm. Her fikk han sin legeeksamen, og praktiserte deretter her en stund før han i 1846 utvandret til Amerika. Etter noen års opphold i Wisconsin og Ohio flyttet han i 1853 til Chicago.⁹⁸ Han var aktiv i fritenker-kretser og en nær venn av Marcus Thrane, Ole Bull og Aasta Hansteen.⁹⁹ G. C. Paoli ble tilknyttet Woman’s Medical College of Chicago allerede ved oppstarten i 1870, både som styremedlem og som professor i generell medisin.¹⁰⁰ Han satt som styremedlem fram til 1881, og var professor Emeritus fra 1878 av og fram til sin død i 1898.¹⁰¹

⁹⁶ Chicago Times 03.03.1875.

⁹⁷ Mergler 1896: 25.

⁹⁸ Skandinaven 02.02.1898.

⁹⁹ Lovoll 1988: 137.

¹⁰⁰ ”Materia Medica and Therapeutics”.

¹⁰¹ Skolerapporter for Woman’s Medical College 1873-1897, Skandinaven 02.02.1898.

Studentantallet ved Woman's Medical College of Chicago semesteret høsten 1870 var kanskje ikke så imponerende, men tatt i betraktning at det første møtet ble holdt den 2. august og oppstarten var to måneder senere, så var 17 studenter slett ikke ille.¹⁰² Skolen fikk ved oppstart en del omtale i pressen, både i de lokale aviser og i medisinske tidsskrifter:

*"We do not advice women to study or practice medicine as a profession; but, to such as are determined to do so, without our advice, we say, they will find the Woman's Hospital Medical College, of Chicago, worthy of their patronage".*¹⁰³

Det andre studieåret fikk slett ingen hyggelig begynnelse. Kun få dager etter at skolens høstsemester hadde startet opp, var katastrofen et faktum. Den store Chicagobrannen la enorme deler av byen i aske natten mellom 8. og 9. oktober 1871, deriblant Hospital for Women and Children, Woman's Medical College of Chicago, og hjemmene, kontorene og bibliotekene til tre fjerdedeler av skolens ansatte. På et ekstraordinært møte den 10. oktober ble det besluttet at skolen skulle fortsette og at forelesningene skulle gjenopptas snarest, og man satte i gang arbeidet med å finne nye, midlertidige lokaler.¹⁰⁴

Etter rundt et år i disse midlertidige lokalene flyttet skolen til en vanskjøttet og i bunn og grunn lite passende trebygning i bakhagen til Hospital for Women and Children. Bygningen ble referert til som *"the little barn"* og var selv etter omfattende oppussing ikke spesielt egnet som skolelokale. Dessverre fantes det ikke penger til annet, og skolen holdt til i "låven" fram til 1877. Da innså man at man måtte gjøre noe med bygningssituasjonen om skolen skulle overleve. Søkerne sviktet skolen på bakgrunn av ryktene om dårlige lokaler og slapp undervisning. Mange kvalifiserte forelesere hadde trukket seg fra stillingen på grunn av de elendige undervisningsforholdene, mens flere av de som fortsatt var tilknyttet skolen bare ga en halvhjertet innsats. Særlig én foreleser ble husket av klassen sin:

¹⁰² Root 1905: 371.

¹⁰³ Bonner 1992: 21, sitat fra *Chicago Medical Examiner* i 1870.

¹⁰⁴ Root 1905: 372.

*"Instead of delivering one lecture a week, [he] delivered two during the term, and then spent more time and emphasis in dwelling upon "the utter uselessness of teaching women" than on the topics of his chair."*¹⁰⁵

Etter harde kamper styremedlemmene i mellom, hvor mange både av styremedlemmene og de ansatte trakk seg fra sine stillinger, ble det besluttet å kjøpe en ny bygning. Da styret kun hadde ti dollar i kassa, ble det besluttet å gjøre skolen om til aksjeselskap under navnet Woman's Medical College of Chicago, og ikke lenge etter flyttet skolen til en flott ny bygning.¹⁰⁶ Studenter som var med på flyttelasset sa de følte det som de hadde blitt forflyttet til et palass.

Tross skolens meget dårlige finansielle stilling før kjøpet av den nye skolebygningen, viste det seg raskt at kjøpet hadde vært et smart trekk fra styrets side. Fra 1878 og framover styrket skolen sin posisjon år for år, både finansielt og studiemessig, og allerede i 1890 måtte man bygge et nytt lokale side om side med det gamle. Siden skolen nå var et lønnsomt og respektert foretagende, ble den to år senere slått sammen med det velrenommerte Northwestern University, et universitet som både i 1875 og 1877 hadde avslått en lignende fusjon. Her skulle skolen opprettholdes som en egen medisinsk avdeling for kvinner under navnet Northwestern University Woman's Medical School, og universitetet brukte en god del penger på å forbedre skolens lokaler.

På denne tiden begynte samfunnet å venne seg til den kvinnelige lege, og innse at hun var kommet for å bli. Kvinner som rundt århundreskiftet ønsket å studere medisin møtte svært få, om noen hindringer når det gjaldt å skaffe seg en utdanning. Det fantes fortsatt en og annen kvinneskole, men flere og flere universiteter og medisinske skoler åpnet etter hvert sine dører for kvinner. Hennes status i samfunnet bedret seg også stadig:

*"When she had completed her course, her position in society was that of her brother, based on her own merits; her friends were justly proud of her; the profession treated her with courtesy; and the community afforded her unlimited opportunities for usefulness and emolument."*¹⁰⁷

¹⁰⁵ Mergler 1896: 85.

¹⁰⁶ Root 1905: 380.

¹⁰⁷ Mergler 1896: 25.

Derfor var det som et spøkelse fra fortiden da ledelsen ved Northwestern University i 1902 bestemte seg for å stenge Woman's Medical School og selge bygningen. Hovedårsaken var at antallet søkere hadde gått kraftig ned på grunn av de mange universitetene som nå slapp inn kvinner, og at skolen dermed i flere år hadde gått med tap. Det som derimot fikk størst oppmerksomhet i avisene var uttalelsen et styremedlem ved Northwestern University kom med i den forbindelse. Han påsto at grunnen til at skolen ble stengt, var fordi det var komplett umulig å gjøre en lege av en kvinne: "*Women cannot grasp the chemical and pharmaceutical laboratory work, the intricacies of surgery, or the minute work of dissecting.*"¹⁰⁸

Skolebygningen ble kjøpt av American College of Medicine and Surgery.¹⁰⁹ Året etter ble denne skolen slått sammen med Valparaiso University, en av de største utdanningsinstitusjonene i hele USA. Som den medisinske avdeling under dette universitetet fikk skolen samme år navnet Chicago College of Medicine and Surgery.¹¹⁰

I utgangspunktet var det meningen at de kvinnene som studerte ved Northwestern University Woman's Medical School i 1902 skulle få fortsette ved universitetet i en annen bygning. På et fakultetsmøte viste det seg imidlertid at 15 av 20 fakultetsmedlemmer var imot dette, med den følgen at kvinner ikke slapp inn på medisinstudiet ved Northwestern University før i 1926, og da kun fordi en velstående kvinne ga en større pengegave til universitetet med nettopp adgang for kvinner som en uuttalt betingelse.¹¹¹

Woman's Medical College of Chicago og Northwestern University Woman's Medical School til sammen hadde i sine drøye 30 års eksistens en lang rekke dyktige studenter å være stolt av, og uteksaminerte totalt rundt 575 kvinner.¹¹²

¹⁰⁸ Avisartikkel 04.01.1902, Northwestern University Archives.

¹⁰⁹ Omhandles litt nærmere i avsnitt 3.4.3: 62-63 og avsnitt 3.4.4: 67.

¹¹⁰ Beatty 1990: 4. I 1917 ble skolen kjøpt opp av Loyola University.

¹¹¹ Walsh 1977: 205.

¹¹² Root 1905: 388.

3.2 UNDERVISNINGSSOPPLEGG

Da Woman's Medical College of Chicago startet opp, understreket professor Byford i sin tale at det var "*organized on the same plan with the other leading institutions of the country*".¹¹³ Man hadde dessuten sterke lærerkrefter fra både Cook County Hospital og Chicago Medical College, som utvilsomt gjorde at studentene ved den nyopprettede skolen fikk en utdannelse av høy kvalitet. Dessuten hadde nok doktor Thompson trukket lærdom både fra sin *Alma Mater* og fra sitt opphold ved et kvinnesykehus i New York, drevet av Blackwell-søstrene.

Ved skolens oppstart var undervisningsåret delt inn i to terminer. Høstterminen begynte tidlig i oktober og ble avsluttet med en uteksaminasjon i slutten av februar, altså 20 uker. Det varte imidlertid kun fem år før dette ble utvidet til 21 uker.¹¹⁴ Mellom 1. april og 1. juli ble det gjennomført en vårtermin bestående hovedsakelig av kliniske forelesninger ved Cook County Hospital og Hospital for Women and Children. Denne terminen var ikke en del av det regulære skoleåret, og var i utgangspunktet en frivillig affære, men ble anbefalt alle som ønsket en grundigere gjennomgang av det praktiske siden ved medisin.¹¹⁵

Man delte opp forelesningene i et junior¹¹⁶- og et seniorkurs¹¹⁷, en studieplan som ble obligatorisk for alle studenter fra 1876 av.¹¹⁸ Alle nye studenter ble anbefalt å begynne på og konsentrere seg om juniorkurset det første året, men studieplanen var lagt opp slik at det var mulig å følge begge kursene på en gang. Dette var i særlig grad nyttig for de som allerede hadde studert ved andre skoler eller hos en praktiserende lege før de kom til Chicago-skolen. Imidlertid måtte alle studenter på en tilfredsstillende måte bestå en eksamen i de fag det ble forelest over i juniorkurset for å bli godkjent for avansement til seniorkurset.¹¹⁹

Skolen var en av de heldige i og med at den selv helt i oppstartsfasen hadde to sykehus som var vennlig innstilt til kvinnelige leger, og som ga studentene den

¹¹³ Chicago Tribune 05.10.1870.

¹¹⁴ Chicago Tribune 03.03.1875.

¹¹⁵ Fourth Annual Announcement of the Woman's Hospital Medical College of Chicago 1873-74.

¹¹⁶ Omfattet anatomi, fysiologi, kjemi, generell medisin ("Materia Medica and Therapeutics"), hygiene og disseksjon.

¹¹⁷ Omfattet patologi, medisinsk praksis, kirurgi, obstetikk, kvinnesykdommer, barnesykdommer, klinikker.

¹¹⁸ Morantz-Sanchez 1985: 80.

¹¹⁹ Fourth Annual Announcement of the Woman's Hospital Medical College of Chicago 1873-74.

nødvendige opplæring i praktisk sykehusarbeid. Seks ganger i uken ble det avholdt klinikk ved Cook County Hospital, hvor det omtrent hver gang ble gjort viktige kirurgiske inngrep. Innen 1877 var dette tallet økt til sju sykehus.¹²⁰ Allikevel var det kun på papiret at dette var en uproblematisk affære. Studentene opplevde ved flere anledninger at *"clinical lecturers stooped to all sorts of devices by which they meant to make the clinics so uncomfortable for the women that they should never care to return – but they kept on coming."*¹²¹ Ved Cook County Hospital gikk en foreleser mer direkte til verks, og informerte studentene om at *"Gentlemen, I shall have some interesting cases for you when those ladies have retired."*¹²²

For å få lov til å ta avsluttende eksamen og motta et legediplom, var det visse betingelser man måtte oppfylle: Man måtte være fylt 21 år og kunne framvise attest på god moralsk karakter. Dette inkluderte også at man til en hver tid måtte oppføre seg sømmelig mens man var student ved skolen. Man kunne få tillatelse til å gå opp til eksamen etter to år, under den forutsetning at man kunne frambringe en skriftlig bekreftelse fra en respektabel, praktiserende lege som hadde fungert som veileder (*preceptor*) på at man hadde studert medisin tilsvarende tre år. To av disse årene måtte være ved et respektabelt lærested og minst ett av disse ved denne institusjonen. De studentene som ønsket å bruke sine tilmålte tre år, noe som også ble anbefalt fra fakultetets side, ble i årsrapportene oppført som fakultetsstudenter.

Dette innebar at de kvinner som ikke hadde studert hos en lege eller ved en annen skole på forhånd, tok de samme fagene om igjen som sitt tredje år. Man måtte ha overvært sykehusforelesningene i minst en termin, og man måtte bestå alle skolens eksamener. Dette inkluderte en egenprodusert hovedoppgave over et valgt medisinsk tema som skulle leveres senest én måned før uteksaminasjon. Sist, men ikke minst, måtte man ha betalt alle skolens avgifter. Dette beløp seg i 1873 på omkring \$155 for to års studium, og i tillegg kom selvsagt bøker, kost og losji.¹²³ I USA i 1880 var gjennomsnittlig årsinntekt for en lønnsinntaker uansett yrke \$244.¹²⁴ noe som gir et inntrykk av at utdanning i Amerika var en relativt dyr affære. Med

¹²⁰ Ninth Annual Announcement of the Woman's Medical College 1878-9.

¹²¹ Mergler 1896: 85.

¹²² *The Northwestern*, november 1895 (Northwestern University Archives).

¹²³ Fourth Annual Announcement of the Woman's Hospital Medical College of Chicago 1873-74.

¹²⁴ Abram 1985: 248.

disse nevnte betingelsene oppfylte skolen allerede kravene for medisinske skoler som ble vedtatt av Association of American Medical Colleges først i 1877.¹²⁵

Ved begynnelsen av skoleåret 1884 var skoleåret omgjort til å kun bestå av en termin som varte i sju sammenhengende måneder fra september til april. Nå hadde også pensumlisten blitt oppdatert med en del nye bøker, men fortsatt brukte man mange av de gode gamle bøkene som man brukte da skolen startet opp. Omtrent samtidig ble læreplanen utvidet. Første år inkluderte nå også histologi¹²⁶ og mikroskoptrening i tillegg til de allerede påkrevde fagene. Andre år ble nå en repetisjon av første år, sammen med forelesninger om bryst- og halssykdommer, nervesykdommer og hygiene i tillegg til de allerede påkrevde fagene. Tredje år ble en repetisjon av andre året, og forelesninger over dermatologi, øre- og øyesykdommer, tannlegekirurgi og medisinsk juss i tillegg til de allerede påkrevde fag. Man måtte følge klinikker alle tre årene.

Man måtte nå også kunne vise papirer på at man hadde en tilstrekkelig forhåndsutdannelse for å bli akseptert som student. Hvis så ikke var mulig, måtte man bestå en eksamen gitt av fakultetet i fagene engelsk (muntlig og skriftlig), matematikk og fysikk. Uteksaminasjonskravene ble også skjerpet, og i 1889 lå skolepengene på rundt \$215 for to år.

Medisinstudiet ved denne skolen var normert til tre år med muligheter til å fullføre på to år helt fram til 1890, da dette ble omgjort til normert til fire år med muligheter til å fullføre på tre. Da skolen fusjonerte med Northwestern University i 1892 ble dette utvidet til å være et obligatorisk fire-års studium.¹²⁷ Rundt tre år senere ble skoleterminen utvidet til å vare i åtte måneder, og rundt 1896 gikk skolepengene opp til omtrent \$285 for to studieår.¹²⁸

¹²⁵ Eleventh Annual Announcement of the Woman's Medical College of Chicago 1880-81.

¹²⁶ Lære om legemets cellelev.

¹²⁷ Northwestern University Archives.

¹²⁸ Circular of Information 1897-98.

3.3 Å FÅ PRAKSISPLASS ETTER ENDT STUDIUM

I skolens første år var det få praksisplasser å hente for studentene ved Woman's Medical College of Chicago når de var ferdig utdannede leger. Siden skolen hadde en slik nær forbindelse med Hospital for Women and Children, vanket det en og annen assistentstilling her, og også ved et par andre kvinnesykehus, men alt i alt var det heller usselt. De fleste startet opp sin egen praksis etter endt studium, tok videreutdanning eller dro som medisinsk misjonær til land som Kina, Korea eller India.

De antatt beste studentene ved mannskolenene nøt godt av de mange praksisplassene som ble fordelt etter muntlig eksaminasjon ved Chicagos ulike sykehus. Særlig ettertraktet var en utnevning ved Cook County Hospital til en stilling som turnuskandidat (*interne*) eller vikarierende turnuskandidat (*alternate*), en posisjon som innebar mellom 12 og 18 måneders mer eller mindre ubetalt arbeid.

En dag i 1879 oppdaget plutselig de fem avgangselevne ved Woman's Medical College of Chicago en lapp på oppslagstavla der de ble invitert til å delta i eksaminasjonskonkurransen for turnusplasser ved Cook County Hospital. De trodde knapt sine egne øyne, og var veldig usikre på hva de skulle gjøre. De var smertelig klar over at de ikke hadde den nødvendige kompetansen når det gjaldt kirurgi, men følte at de hadde mye å gi i de andre disiplinene. Fakultetet oppmuntret dem ikke i noen særlig grad til å delta, men de bestemte seg for at man ikke kunne la en slik sjanse gå fra seg, om ikke annet så for å vise fakultetet hvor sørgelig forsømt de var i nettopp kirurgi. Foreleseren i dette faget var den samme som brukte timene sine til å påpeke "*the utter uselessness*" i å utdanne kvinner.¹²⁹

De mannlige deltakerne hoiet og skrek da kvinnene viste seg i auditoriet, og formannen for sykehuset viste med all tydelighet at han ikke ønsket å ha dem der. Stabssekretæren sa at han var blitt instruert å invitere avgangstudentene ved alle regulære medisinske skoler, og påpekte uskyldig at "*the Woman's Medical College is a regular college, sir, so I invited them.*"¹³⁰ Mannen som på denne måten åpnet døren til praksisplasser ved Cook County Hospital for kvinner, var den høyt respekterte og anerkjente legen William E. Quine, gift med en kvinne uteksaminert fra Woman's Medical College of Chicago i 1874.

¹²⁹ Omtales i avsnitt 3.1: 46.

¹³⁰ Mergler 1896: 87.

Studentene svarte som best de kunne, men viste til fulle sin mangelfulle kjennskap til kirurgi. Dette fikk kirurgiforeleseren til å skamme seg dypt over sitt arbeid, og han kastet seg med nyfunnet iver inn i sin lærergjerning. Da en av hans studenter i 1881 fikk stillingen som turnuskandidat ved Cook County Hospital og gjennomførte perioden med stor suksess, var ingen mer lykkelig enn nettopp denne foreleseren, som nå var en trofast tilhenger av kvinnelige leger.

Også i 1879 hadde en av studentene passert nåløyvet ved å bli best i eksaminasjonen for en stilling ved et annet sykehus. Vedkommende fikk allikevel ikke stillingen, da et styremedlem ved sykehuset fikk sin svigersønn ansatt i stedet. Fra 1885 av gikk det uansett kun framover, og hvert år ble flere studenter ved skolen utnevnt til diverse sykehusstillinger, noen etter eksaminasjon og noen på bakgrunn av sine meritter som studenter. Faktisk gjorde skolens studenter det såpass bra at eksaminasjonskomiteen ved Cook County Hospital i 1888 seriøst diskuterte å forby kvinner å delta, men ingen vedtak ble gjort. Lykkeligvis for skolen, for under eksaminasjonen i 1889 ble Woman's Medical College of Chicago den beste når man regnet antall utnevnelser i forhold til antall studenter, da tre av de fem kvinnene som deltok fikk en stilling ved sykehuset.

3.4 KVALITETEN PÅ ANDRE MEDISINSKE UTDANNINGSINSTITUSJONER I AMERIKA

Et klart trekk ved medisinsk utdanning i Amerika mellom 1850 og 1890, var at det var markedskreftene som rådde. I dette klimaet av "laissez-faire" hvor legeskolene sto fritt til å dukke opp som paddehatter, var svært mange av dem kun opprettet med det formål å tjene penger og ikke for å gi sine studenter en best mulig medisinsk utdanning. Skolene overgikk hverandre i å tilby lave skolepenger, lette kurs, ingen krav om forhåndskunnskaper og kort studietid. Resultatet var selvsagt mange uteksaminerte leger av svært lav kvalitet.

Enkelte menn mottok ikke undervisning i det hele tatt, men kunne rett og slett kjøpe seg et diplom. Dette problemet ble diskutert i et møte i Chicago Medical Society i 1871:

*”Dr. Widersham mindede om, at et Diplom fra et medicinsk Institut heller ikke giver stor Betyggelse for Dygtighed. En ung Mand (...) begyndte for et par Maaneder siden sin Praksis. Han havde betalt de \$25, som gjør det muligt for hvemsomhelst at faa et Diplom (...). Chicago tæller 650 Læger, hvoraf visselig ikke faa ere aldeles ukjendte med Fagvidenskabens første Grundsætninger.”*¹³¹

Måten dette var mulig på, var at man ved de fleste skoler kjøpte billetter til forelesningene, og det ble ikke foretatt noen kontroll med om man hadde overvært timen eller ikke. Man trengte ved enkelte skoler kun å framvise billetten som bevis på sine kvalifikasjoner for å få sitt legediplom.

Samtidig kunne en mann velge å hoppe av før han hadde fullført legeutdanningen og allikevel gjøre karriere som lege. En kvinne hadde vanskelig for å bli akseptert *med* en legegrad, og kunne aldri regne med å gjøre karriere *uten*.¹³²

Det ble tidlig gjort forsøk fra American Medical Association, etablert i 1846, i å påvirke legene til å få skolene til å samles om kvalitetsheving, da det for en enkelt skole ville utgjøre regelrett selvmord å heve kravene uten at de andre fulgte etter. Dessverre lyktes de ikke i dette, og man fortsatte helt fram til 1870 uten at undervisningen gjennomgikk de store reformer.¹³³

De beste kvinneskolene, opprettet og drevet hovedsakelig av kvinner, sto i mange tilfeller i en særstilling. De var ikke opprettet med økonomisk gevinst som hovedformål, og de var få om beinet. Siden de dermed ikke i samme grad var offer for markedskreftene, kunne de stille høyere krav til studentene.¹³⁴ Disse skolene påskyndet til en viss grad prosessen med kvalitetsheving rundt 1870, men de gjorde det selvsagt ikke alene. Det var på denne tiden en generell vilje til forbedring hos mange skoler, som i samarbeid med både legeföreninger og statlige komiteer sto bak reformene i utdanningen.¹³⁵

De neste to tiårene sto ikke for de største endringer når det gjaldt undervisningskvalitet, men rundt 1890 ble det igjen gjort forsøk på å samle støtte til et felles løft. Man ønsket å løfte Association of American Medical Colleges, opprettet i 1876, fram fra glemselen, og kalte inn til stormøte. I 1876 hadde kun totalt 20 skoler

¹³¹ Skandinaven 22.02.1871.

¹³² Walsh 1977: 45.

¹³³ DeFiore 1990: 65-68.

¹³⁴ Abram 1985: 18.

¹³⁵ DeFiore 1990: 219.

deltatt på organisasjonens første møte, mens rundt 55 skoler sendte en delegasjon til reorganiseringsmøtet. Association of American Medical Colleges slo seg relativt raskt sammen med en organisasjon opprettet i 1891 bestående av representanter for hver stats eksaminasjonskomite. Viljen til reform var nå større en noensinne, og en standardisering av den medisinske utdanning i USA var hovedmålet.

En viktig forskjell fra de aller tidligste forsøk lå i at de legene som nå ble samlet, var reelle representanter for medisinske utdanningsinstitusjoner, og ikke frittstående leger hvor lærerjobben kun ble ansett som en bijobb, mens privatpraksisen hadde førsteprioritet. Man fikk på dette møtet trukket opp en avtale over minimumskravene til et medisinsk lærested som lå noe høyere enn de anbefalinger som ble gjort av Association of American Medical Colleges i 1877, og man opprettet en gruppe som skulle holde øye med at medlemsskolene fulgte avtalen. Her ligger en annen viktig forskjell, i og med at både American Medical Association og Association of American Medical Colleges i sine tidlige forsøk på samling kun hadde en rådgivende funksjon og dermed bare kunne komme med anbefalinger. American Medical Association hadde senere opprettet en komite (*Council on Medical Education*) med makt til å handle, og Association of American Medical Colleges' nye komite fikk makt til å ekskludere medlemmer som ikke overholdt kravene stipulert i avtalen. Kontroll av medlemsskolene skjedde imidlertid ikke uten problemer, da mange skoler var medlem av begge organisasjonene, og American Medical Association og Association of American Medical Colleges ikke samkjørte sine kontrollrutiner før de to komiteene slo seg sammen i 1919.¹³⁶

En ny kvalitetsheving skjedde i 1910, da en rapport over den medisinske utdanningen i USA førte til en dødsdom for mange av de dårligste skolene. Flexner-rapporten, en rapport finansiert av Carnegie Foundation og støttet av American Medical Association, påviste svært dårlig undervisning ved de aller fleste av landets skoler. Man påviste blant annet mange såkalte "*diploma mills*", som bare kvernet ut leger for inntektens skyld. Chicago var, ifølge rapporten, "*in respect to medical education the plague spot of the country*".¹³⁷ Kun tre skoler i denne byen, deriblant den medisinske avdeling ved Northwestern University, kom sann noenlunde unna med selvspekten i behold.

¹³⁶ DeFiore 1990: 66-74.

¹³⁷ Kampmeier 1955: 451.

Som en følge av arbeidet med å stille høyere krav til medisinske skoler, som ble påbegynt rundt 1890, hadde allerede mange skoler måttet stenge dørene eller slå seg sammen med andre skoler. Mellom 1906 og 1910 var nedgangen av regulære skoler 16,1% mot 37,1% for ikke-regulære skoler. Flexner-rapporten påskyndet denne prosessen, da de samme tallene for årene 1911 til 1920 var 41,5% mot 74,3%.¹³⁸ Den medisinske utdanningen var nå ikke lenger i hendene på privatpersoner, men i langt større grad tilknyttet etablerte universitet eller sykehus.

3.4.1 Kvinneskoler

Det har i USAs historie eksistert totalt 17 medisinske skoler som kun utdannet kvinner, hvorav to var av det ikke-regulære slaget. Disse ble alle etablert i perioden 1848 til 1895, og kun én eksisterte etter 1920.¹³⁹ Ser man bort i fra denne skolen og de to ikke-regulære, står man igjen med 14 kvinneskoler. Disse skolene var i gjennomsnitt i drift i drøye 11 år før de enten stengte dørene eller slo seg sammen med andre skoler. Dette skulle tyde på at mange av kvinneskolene var døgnfluer, som ikke opprettholdt en kvalitetsmessig god undervisning.

Når det gjelder disse rene kvinneskolene, er alle som har vurdert kvaliteten på dem skjønt enige om at av skolene etablert 1870 eller tidligere, var Woman's Medical College of Pennsylvania i Philadelphia, Woman's Medical College of the New York Infirmary for Women and Children og Woman's Medical College of Chicago de beste. Da jeg allerede har gitt en oversikt over sistnevnte skole, vil jeg her gå nærmere inn de to førstnevnte skolene, og også den aller første kvinneskolen som ble dannet, New England Female Medical College. Alle disse var i drift i over 25 år.

New England Female Medical College of Boston ble etablert i 1848 under navnet Boston Female Medical College av den tidligere nevnte Samuel Gregory, en mann med en medisinsk grad kun på papiret. Det nye navnet fikk skolen i 1856. Hovedgrunnen til at jeg har valgt å omtale denne skolen her, er at den var den aller første i sitt slag, samtidig som den er et godt objekt for å vise hva en pengegrisk eier kunne gjøre med en skole.

¹³⁸ DeFiore 1990: 91.

Denne skolen var i utgangspunktet ment å gi legeutdannelse, men da den finansielle siden av saken ikke var den aller beste, måtte Gregory nøye seg med å tilby en form for utvidet sykepleier- og jordmoropplæring. Først i 1854 delte skolen ut sitt første legediplom, og da i samarbeid med kvinneskolen i Philadelphia.¹⁴⁰ Skolen fulgte det som var standard når det gjaldt undervisningsopplegg på denne tiden, og tilbød to firemåneders terminer, hvorav den andre kun var en repetisjon av den første. Fakultetet var svært lite, og det eksisterte ikke noen form for gradert undervisning. Skolen var først tilknyttet et sykehus, men dette ble solgt i 1862, hvorpå skolen i 1868 var den eneste av de rene kvinneskolene hvor studentene hadde svært få, om noen muligheter til klinisk sykehustrening.¹⁴¹

Gregory var ikke egentlig interessert i kvinnesak og å bedre kvinners kår, men desto mer interessert i å bedre sine egne, både statusmessig og økonomisk. Han nektet konsekvent kvinner å få medbestemmelsesrett over deres ”egen” skole, blant annet fordi han nok følte at den var hans private leketøy. Han fikk en del økonomisk støtte fra staten Massachusetts, og det var en viss mistanke om at Gregory brukte mer penger på seg selv enn skolen. I alle fall gikk han langt i å benekte enhver påstand om skolen hadde dårlig og lite medisinsk utstyr, og at den tilbød en heller elendig medisinsk utdanning. Doktor Marie Zakrzewska, en av de ansatte ved skolen, tagg og ba om nytt utstyr, og ønsket å heve standarden både på studentene og utdanningen. Gregory nektet både det ene og det andre, og kalte henne en frekk utlending.¹⁴²

Det er dessverre vanskelig å vurdere hvor dårlig kvalifisert studentene egentlig var ved opptak og uteksaminasjon, da ingen studentlister er ivaretatt for denne skolen. Doktor Mary Putnam Jacobi, en kvinne som var svært kritisk til separate kvinneskoler, mente at Gregory med sin skole egentlig hadde gjort kvinnene en bjørnetjeneste i kampen om retten til legeutdanning, da undervisningen var så ”*ludicrously inadequate*” at den omtrent var for bedrageri å regne.¹⁴³ Doktor Zakrzewska sluttet i protest ved skolen i 1862 med følgende kommentar:

¹³⁹ Walsh 1977: 180.

¹⁴⁰ Bonner 1992: 18.

¹⁴¹ Walsh 1977: 73.

¹⁴² Walsh 1977: 55-59.

¹⁴³ Bonner 1992: 23, Walsh 1977: 60.

*"If it were the intension of the trustees to supply the country with underbred, ill-educated women under the name of physicians (...), I think the New England Female Medical College is on the right track."*¹⁴⁴

Noe av bakgrunnen for at denne skolen aldri tok steget opp fra å være en i beste fall middelmådig utdanningsinstitusjon til å bli det fullverdige lærested som tanken var, kom mye av at Gregory støtte fra seg det som til og med han selv burde innsett var hans beste støttespillere, nemlig kvinnene selv. Hans noe dominerende lederskap gjorde sitt, samtidig som han insisterte på å benevne de uteksaminerte kvinnene for "doctress", en benevnelse med en markert negativ klang på denne tiden. Mellom 1864 og 1868 ble de uteksaminerte kvinnene ved Gregorys skole gitt denne tittelen, til han resignerte og gikk tilbake til den vanlige betegnelsen doktor.¹⁴⁵ Han ga seg allikevel ikke, og drev aktiv propaganda for å få "doctress" allment anerkjent som den riktige benevnelsen på kvinnelige leger, i og med at han mente at termen "woman doctor" betydde en som var lege for kvinner:

*"The word doctress, abbreviated as Drss., is of equal dignity with doctor (...). It is formed from the same root, - the Latin docco, to teach, - and corresponds to doctor, as empress to emperor, actress to actor, mistress to master, poetess to poet, princess to prince, &c. (...) The English language evinces a most crabbed unadaptedness to the exigencies of the woman's right movement."*¹⁴⁶

Heller ikke i Boston var det en enkel sak å være kvinnelig legestudent. En mannlig lege som hadde akseptert en lærerstilling ved New England Female Medical College i 1865 følte seg truet da *"certain prominent physicians waited upon him and told him that if he wished to retain the friendship of the profession, he must not lecture."*¹⁴⁷ Om nevnte lege tok trusselen alvorlig eller om han valgte å ignorere den, sier historien dessverre ingenting om.

Det som er symptomatisk for denne perioden i amerikansk medisinsk historie er at uansett hvor dårlig undervisningen ved New England Female Medical College

¹⁴⁴ Walsh 1977: 65.

¹⁴⁵ Walsh 1977: 63-68.

¹⁴⁶ Chicago Tribune 08.01.1870.

¹⁴⁷ Walsh 1977: 71.

var, er det sannsynlig at de kvinnene som studerte her allikevel fikk mer formell trening enn mange av sine mannlige kolleger.¹⁴⁸

Etter Gregorys død fusjonerte skolen i 1873 med det homøopatiske Boston University. Heller ikke denne skolen ga særlig god undervisning, og tok inn kvinner kun for pengenes skyld. Dette viste seg klart da skolen ble for regulær å regne i 1918. Skolen var dermed ikke lenger i samme grad som før avhengig av inntekten kvinnelige studenter ga, og inntaket av kvinner sank dramatisk de påfølgende år. I 1918 var 29,5% av avgangselevene kvinner, men dette tallet sank relativt brått over de neste par år til 9,9%, til det i 1939 ikke fantes en eneste kvinnelig avgangselev ved denne skolen.¹⁴⁹

Woman's Medical College of Pennsylvania i Philadelphia ble etablert i 1850, og vokste fram fra diverse veldedighetsorganisasjoner tilknyttet kvekersamfunnet. Dette var en skole som ble opprettet med den hensikt å være et fullgodt alternativ til en utdanning ved en mannsskole, og var ikke ansett som en midlertidig løsning. Takket være sin tidlige start og evne til å være forut for sin tid lyktes skolen i stor grad med sin målsetning.¹⁵⁰

Da skolen åpnet erklærte fakultetet og styret at denne skolen skulle fungere under de retningslinjer som var blitt anbefalt av American Medical Association tre år tidligere. Allikevel var det en del som manglet, blant annet muligheter for sykehuspraksis under utdanning. Dette ble fra styrets side fra første dag av understreket som en svært viktig del av prosessen med å bli lege, og det på en tid da sykehuspraksis under utdanning var svært sjelden blant Amerikas legeskoler. Rundt 1845 tilbød mesteparten av Amerikas medisinske læresteder ingen klinisk sykehustrening i det hele tatt, mens to av tre medisinske skoler hadde et tilbud om klinisk sykehustrening i tillegg til teoretisk opplæring i 1865.¹⁵¹

For Woman's Medical College of Pennsylvania ordnet dette seg da skolen fikk knyttet til seg sykehus både i 1858 og i 1861. I 1870 ble det også inngått en avtale med Pennsylvania Hospital om at de kvinnelige studentene skulle få delta på runder der sammen med de mannlige studentene i byen, dog under den forutsetning at legene kunne be kvinnene trekke seg tilbake hvis de vurderte et sykdomstilfelle

¹⁴⁸ Walsh 1977: 35.

¹⁴⁹ Bernstein 1992: 22.

¹⁵⁰ Bonner 1992: 18 og 147.

¹⁵¹ Walsh 1977: 66.

som upassende for kvinner. Etter et knapt halvår falt dette forsøket på fellesundervisning i fisk etter klager fra legene ved sykehuset, som mente seg pinlig berørt til tross for de forhåndsregler som ble gjort for å unngå nettopp dette. Resultatet ble separat sykehustrening.¹⁵² Dette må allikevel anses å ha vært et heldig utfall for kvinnene, tatt i betraktning at det på et møte hvor man diskuterte saken ble opplest et brev fra sekretæren i American Medical Association, som blant annet påpekte at *"the society did not recognize female physicians, and that the physician who connected himself with a female college was disqualified from membership in the society."*¹⁵³

I skoleåret 1876-77 var kravene til opptak ved skolen i Philadelphia relativt like kravene for opptak ved Woman's Medical College of Chicago på samme tid. Forskjellen lå i all hovedsak i to ting: Pensum ved skolen i Chicago var større, mens skolen i Philadelphia var dyrere. Her kostet to års utdanning \$265, mens det samme i Chicago kostet i 1873 som tidligere nevnt kun rundt \$155.¹⁵⁴

I Philadelphia møtte de tidlige kvinnelige legene like sterke reaksjoner som ellers i landet, om ikke sterkere. Ved et møte i 1859 vedtok Philadelphia County Medical Society

*"...resolutions of excommunication against every physician who should teach in the [woman's medical college in the city], every woman who graduated from it, and everybody else who would consult with such teachers."*¹⁵⁵

Det synes helt klart at denne skolen betydde en merkbar forbedring når det gjaldt undervisningskvalitet i forholdt til Samuel Gregorys skole. Allikevel var den ikke akseptabel kvalitet for tidligere nevnte Mary Putnam Jacobi. Hun mente at i forhold til skolen i Boston var skolen i Philadelphia *"scarcely an improvement."*¹⁵⁶ Hun hadde selv en grad fra den sistnevnte skolen, men valgte som den andre kvinne i verden å studere ved Ecole de Médecine i Paris. Hun reiste hit i 1866, ble

¹⁵² Chicago Tribune 01.01.1870 og 06.05.1870.

¹⁵³ Chicago Tribune 06.05.1870.

¹⁵⁴ Abram 1985: 141-143 og Fourth Annual Announcement of the Woman's Hospital Medical College of Chicago 1873-4.

¹⁵⁵ Walsh 1977: 72.

¹⁵⁶ Bonner 1992: 23.

immatrikulert ved skolen i 1868, og ble uteksaminert som en av de aller beste studentene i 1871.¹⁵⁷

Selv om fellesundervisning etter hvert ble mer og mer vanlig, holdt denne skolen stand som kvinneskole helt inn i 1970-åra.¹⁵⁸

Woman's Medical College of the New York Infirmary for Women and Children ble opprettet av Blackwell-søstrene i 1868 i tilknytning med sykehuset de etablerte i 1857, det første sykehus i Amerika hvor kun kvinner var ansatt.¹⁵⁹ Søstrene Blackwell var slett ikke fornøyd med kvaliteten på de kvinnene som kom fra Boston og Philadelphia for å jobbe ved sykehuset deres, og mente at det var et sterkt behov for en kvalitetsmessig bedre skole. De hadde ut i fra eget utsagn derimot slett ikke noe ønske om å opprette enda en kvinneskole, men etter et mislykket forsøk på å kjøpe studieplasser for kvinner ved en nærliggende mannskole følte de at de ikke hadde noe valg.¹⁶⁰

Dette var skolen med de største ambisjonene når det gjaldt undervisning. Skoleterminen var på mellom seks og åtte måneder, sykehustrening under utdanningen var obligatorisk, kursene var delt opp etter vanskelighetsgrad (lik juniorklasse og seniorklasse), det var tre års studietid og studentene ble eksaminert av eksterne sensorer.¹⁶¹ Dette var også den aller første skolen i Amerika til å tilby et kurs i hygiene, altså i realiteten et kurs i forebyggende medisin.¹⁶²

Dette var en skole som kun ble opprettet som en midlertidig løsning mens man ventet på at fellesundervisning fikk gjennomslag. Derfor lukket skolen sine dører i 1899, da man mente at separate kvinneskoler ikke lenger var nødvendig.

3.4.2 Mannsskoler

Harvard, etablert i 1782, var for mange av kvinnene som var interessert i en medisinsk utdanning selve symbolet på det de anså for å være den best oppnåelige utdanning. Dette var skolen som det i størst grad ble rettet en felles fokus på av

¹⁵⁷ Morantz-Sanchez 1985: 65, Bonner 1992: 1-2.

¹⁵⁸ Bonner 1992: 155.

¹⁵⁹ Walsh 1977: 82.

¹⁶⁰ Morantz-Sanchez 1985: 66.

¹⁶¹ Bonner 1992: 20.

¹⁶² Morantz-Sanchez 1985: 73.

kvinnene som sloss for fellesundervisning. Kvinnene ønsket seg ikke inn på mannskolene fordi det var nettopp mannskoler, men fordi det i deres mannsdominerte verden var slik at menn dominerte over ”det beste”.¹⁶³

Var det nå egentlig slik at Harvard representerte det beste? Rundt 1850 rådet Harvard over et enestående fakultet og noe av det beste innen klinisk sykehustrening. Andre skoler tok etter hvert innpå i kampen om være den beste, men det var først rundt 1870 at Harvard virkelig ble for en koloss å regne. Rektoren ved skolen gjennomførte i perioden 1869-1873 en større reform med en heving av standarden på de fleste punkter. Blant annet ble skoleterminen lenger, man byttet ut toårsstudiet (i tillegg til ett år under en veileder) med et obligatorisk treårsstudium, og studentene måtte nå bestå en eksamen i alle fag.¹⁶⁴ Morsomt er det at det var Woman’s Medical College of Pennsylvania som startet reformarbeidet. I 1869 innførte skolen i Philadelphia det de kalte et ”*Progressive Course*”, og Harvard’s innføring av dette samme kurset i 1873 viser i hvilken grad kurset kan sies å ha vært en suksess.¹⁶⁵

Harvard vurderte ved flere anledninger å akseptere kvinner som studenter. Både i 1850, 1869 og 1878 forelå reell diskusjon om hvorvidt man skulle la kvinnene slippe til. Ved dette siste tilfellet hadde en velstående kvinne lagt et tilbud om \$10 000 på bordet, men styret ved Harvard avgjorde at dette var for lite. For intet mindre enn \$200 000 kunne man *vurdere* å åpne skolen for kvinnelige medisinstudenter.¹⁶⁶

Da gruppen som organiserte arbeidet med å kjøpe en plass for kvinner ved en utdanningsinstitusjon forbeholdt menn kom sammen i 1889, bestemte man seg for at tiden var inne til å gi opp å kjøpe plass ved Harvard. Man konsentrerte seg heller om den lenge planlagte medisinske avdelingen ved Johns Hopkins University, et ungt universitet som først ble etablert i 1876. Dette universitetet skulle vise seg å være en enklere motstander, både fordi etableringen av den medisinske avdelingen stadig var blitt utsatt på grunn av pengemangel, samtidig som flere av de mest pågående kvinnene hadde sine fedre i styret. Allikevel ble det ingen billig affære for kvinnene da Johns Hopkins til slutt ga etter, hele \$500 000 måtte de ut med for å få det som de ville. Kvinner hadde også før lyktes i å kjøpe seg plass, men på en mer beskjeden basis og selvsagt ikke på slike viktige skoler lik Johns Hopkins. Som Mary Putnam

¹⁶³ Walsh 1977: 163.

¹⁶⁴ Walsh 1977: 164.

¹⁶⁵ Abram 1985: 140.

¹⁶⁶ Walsh 1977: 169-172.

Jacobi sa det i 1873: "*It is astonishing how many invincible objections on the score of feasibility, modesty, propriety, and prejudice will melt away before the charmed touch of a few thousand dollars.*"¹⁶⁷

Ved å punge ut med såpass mye penger hadde man også fått med visse tilleggsbetingelser, som blant annet at ingen, verken mann eller kvinne, kunne tas opp på medisinstudiet ved Johns Hopkins uten å ha en Bachelor-grad fra før av, og at kvinner skulle utdannes på *samme* grunnlag som menn. Insisteringen på ordet *samme* i stedet for *likt* utgjorde en svært stor forskjell for de involverte, og veltet nesten hele avtalen.¹⁶⁸

Ved innføringen av fellesundervisning ved denne skolen anså mange kvinner for kampen som vunnet, og man regnet med at fellesundervisning snart ville bli innført ved alle universiteter og colleger rundt om i USA. Flere rene kvinneskoler pakket sammen ikke lenge etter, enten fordi de mistet studentgrunnlaget sitt, eller fordi de var overbeviste om at deres tjenester ikke lenger var nødvendige. Problemet var at kvinnene var blind for farene med fellesundervisning, og da menes ikke fysisk eller psykisk fare. Man overga kontrollen med studentopptaket til styret ved disse universitetene som tidligere hadde vært forbeholdt menn, noe som i enkelte tilfeller førte til en sterk reduksjon i antallet studieplasser tilgjengelige for kvinner.¹⁶⁹

3.4.3 Fellesskoler

Før 1880 var det i hele USA 10 skoler hvor man praktiserte fellesundervisning for menn og kvinner i en eller annen form, hvorav mange av disse var tilknyttet ulike universiteter. Dessverre var ikke alltid den undervisningen mange av de mindre universitetene tilbød av særlig god kvalitet.

Northwestern University så seg som tidligere nevnt nødt til å selge bygningen som huset Woman's Medical School i 1902, noe som gjorde at kvinnene dermed mistet en viktig ressurs i arbeidet med å skaffe seg en god utdanning. Skolen som kjøpte opp bygningen var Chicago College of Medicine and Surgery, en i

¹⁶⁷ Walsh 1977: 169.

¹⁶⁸ DeFiore 1990: 77.

¹⁶⁹ Abram 1985: 235.

utgangspunktet eklektisk skole med et homøopatisk preg, som straks åpnet sine dører for kvinner.

Fakultet besto av 13 leger, hvorav kun fire var tilknyttet et sykehus, og kun én var tilknyttet et universitet. Dette universitetet var imidlertid Valparaiso, en svært kjent utdanningsinstitusjon med avdelinger over hele landet. Chicago College of Medicine and Surgery ble ikke lenge etter den medisinske avdeling av dette universitetet. Dette trygget nok kvaliteten betraktelig, da Valparaiso var nemlig kjent som *"the Poor Man's Harvard"*¹⁷⁰ på grunn av sine lave skolepenger, men samtidig svært høye standard.

Skolen tilbød et gradert fire års studium, med terminer på åtte måneder hver, og studentene hadde tilgang til både Cook County Hospital og flere andre sykehus for klinisk trening. Allikevel klarte ikke skolen helt å kaste fra seg den eklektiske hammen, da det i skolens Annual Announcement for skoleåret 1902-03 het seg at

*"...practical experience has led the practitioners of this school to believe in specific medication as the safest and best form of prescribing, yet the policy of the College will be to allow a freedom of personal opinion which is characteristic of the College".*¹⁷¹

I Midtvesten-området var det særlig én skole som utmerket seg, nemlig universitetet i Michigan. I Michigan mente man at universitetet i Ann Arbor var av samme kvalitet som Harvard og Yale. Om dette kun var et utslag av lokalpatriotisme, eller en påstand som innebar riktighet, er vanskelig for meg å vurdere. Sikkert er det i alle fall at universitetet i Michigan på langt nær kunne måle seg med de to forannevnte når det gjaldt penger. Som med mange utdanningsinstitusjoner var også denne i pengeknipe da det i 1870 fulgte et statlig vedtak fra 1867 om å slippe inn kvinner. Da hadde universitetet faktisk vurdert for og imot opptak av kvinnelige studenter i hele 12 år.¹⁷² Men her hadde man ingen forhåpninger om å tjene penger på en tilstrømning av kvinnelige studenter, faktisk endret universitetets økonomiske situasjon seg til det verre.

¹⁷⁰ Beatty 1990: 4.

¹⁷¹ Northwestern University Archives.

¹⁷² Bonner 1992: 140.

Det var på bakgrunn av publikumsopinionen at ledelsen ved universitetet bestemte seg for å åpne alle fag for kvinner. Selvsagt var man redd for å miste status, bli stigmatisert og få et rykte om umoralske tilstander på nakken, men dette ble overskygget av universitetets uheldige finansielle stilling. Med en stor tilstrømning av kvinner trengte universitetet i tillegg nye sovesaler og undervisningsrom. Som stedfortredende universitetsdirektør Frieze påpekte i sin skolerapport for året 1869-1870:

*"The poverty of the university has begun to be more painfully apparent since the adoption of the resolution by which the institution was thrown open to women (...). It increases at once our perplexity, already great in regard to buildings, recitation-rooms and officers of instruction. We already have more young men than we well can provide for. What shall we do with the young women now added to the number? (...) I need not say that they will be received by all the members of the institution, both faculty and students, with the outmost courtesy and consideration; but everyone must see that they will labor under serious disadvantages. (...) Nor can the wisdom of this important measure be fairly tested until the new necessities which it creates are fully met."*¹⁷³

Når det gjaldt den medisinske utdanningen, så slapp ikke kvinnene rett inn sammen med mennene, men fikk en utdanning basert på "separate, but equal"-prinsippet. Foreleserne nektet å undervise begge kjønn sammen i (pinlige) fag som blant annet anatomi og disseksjon. Løsningen var å dele klassen i kvinner og menn, hvorpå foreleseren fikk ekstra betalt for å gi samme forelesning to ganger. Dette var for å sikre at kvinnene likevel skulle få en utdanning like god som menn. Denne løsningen ble revidert i 1881, da foreleserne var lei av å fortelle samme historien to ganger. Dermed ble det opp til hver enkelt foreleser om han ønsket å dele klassen eller ikke.¹⁷⁴

Kvinner og menn ble eksaminert på samme grunnlag, og ikke sjelden hendte det at kvinnene viste seg å være de flinkeste studentene:

¹⁷³ Chicago Tribune 15.12.1870.

¹⁷⁴ Bonner 1992: 141.

*“One thing is worthy of notice: the best student in the medical class of last year was a lady, and the same is true this year. Miss Mary Lee (...) is acknowledged to be first by both professors and students, and entitled to rank first in the class.”*¹⁷⁵

Universitetet i Michigan opplevde en stadig økning av kvinner som ønsket å studere medisin. Det hersker imidlertid litt uklarhet rundt det nøyaktige antall kvinnelige leger som ble uteksaminert fra dette universitetet. Mens Bonner hevder at tallet ligger tett oppunder hundre kvinner rundt 1900,¹⁷⁶ mener Morantz-Sanchez visstnok at tallet er 394. Hun formulerer seg imidlertid på en slik måte at det er vanskelig å vite om hun mener 394 leger, eller bare 394 kvinner som har mottatt en eller annen form for medisinsk opplæring: *“By 1900 (...), the University of Michigan had trained 394 women in its medical department”*.¹⁷⁷

3.4.4 De aktuelle skolene sett i et komparativt lys

Studier gjort tyder på at kvinner som tok sine legediplomer ved rene kvinneskoler på 1800-tallet, gjennomgikk en utdanning hvor kravene var høye, og fagene tilbudt var av høy kvalitet og ofte forutfor sin tid. Det kan synes som om kvinnene hadde et noe overdrevent positivt bilde av kvaliteten på den utdanning som ble menn til del, og et kanskje vel negativt bilde av sin egen utdanning.

Allikevel kan det ikke stikkes under stolen at de beste og største mannskolene hadde et mye større potensiale for å gi en bedre utdanning enn kvinneskolene. I all hovedsak dreide det seg her om penger, og man kan kun spekulere i hva kvinneskolene kunne ha utført med de samme midlene. Sarah H. Stevenson utpekte tidlig mangelen på penger som den største trusselen mot en god utdanning:

“Women are studying in colleges exclusively their own, and the curse of all those institutions is their poverty (...). As a result, the general standard of woman's education is below that offered to men. With a faculty second to none in this city by way of education and professional skill, and senior members with even world-wide

¹⁷⁵ Chicago Tribune 26.03.1874.

¹⁷⁶ Bonner 1992: 142.

¹⁷⁷ Morantz-Sanchez 1985: 231.

fame (...), the one thing needful is a richly endowed and thoroughly furnished college with all the appliances which the advanced stage and exigencies of the profession demands. And without this the instruction of the most competent professors is given at an almost infinite disadvantage."¹⁷⁸

Hun var samtidig av den oppfatning at kvinner på grunn av sitt kjønn ble utsatt for mye større krav om dyktighet, og dermed hardere eksamener:

So far as the standards of class and final examinations is concerned, we believe ours so much higher than that required of men, judging from personal experience of the medical schools of this city and New York."¹⁷⁹

Når det gjelder Woman's Medical College of Chicago kan man si at den var like god, og ofte bedre enn mange av de andre skolene i byen, takket være sitt eminente fakultet, og også når det gjaldt opptakskrav og pensum. Innen gynekologi og obstetikk hadde dessuten denne skolen det aller beste tilbudet innen sykehustrening.¹⁸⁰

I Flexner-rapporten i 1910 ble den medisinske avdeling ved Northwestern University, sammen med Rush Medical College og College of Physicians and Surgeons, utpekt til å være de eneste i Chicago som hadde en noenlunde akseptabel standard på sitt medisinske utdanningsprogram. Tatt i betraktning at kvinneskolen i Pennsylvania i samme rapport blir betraktet som svak, må man anta at de tre nevnte Chicago-skolene ville ha blitt vurdert som bedre enn Woman's Medical College of Chicago i perioden 1870-1892. Dette betyr på den andre siden at Woman's Medical College of Chicago i perioden 1892-1902 må ha gitt en utdanning av høy kvalitet, da skolen dette tiåret var slått sammen med Northwestern University. Man må samtidig huske at Woman's Medical College of Chicago gjorde det svært godt i konkurranse med andre skoler om turnusplassene ved diverse sykehus i Chicago-området fra 1879 og oppover.

Som tidligere nevnt hadde Woman's Medical College of Chicago et gradert kurs fra oppstarten av, hvor studentene ble inndelt i junior- og seniorklasser. I tillegg

¹⁷⁸ Chicago Times 03.03.1875.

¹⁷⁹ Chicago Times 03.03.1875.

¹⁸⁰ Ruud 1955: 447.

var det et krav at du som student måtte passere en eksamen i alle fag før du slapp inn på seniorkurset. Obligatorisk sykehuspraksis var også med på å øke kvaliteten. Skolen i Chicago kan derfor sies å ha vært av relativ lik kvalitet som skolen i Philadelphia, men sistnevnte hadde den fordel at de kom i gang på et såpass mye tidligere tidspunkt. Skolen i New York må antas å være bedre enn begge disse to, da denne allerede ved oppstarten i 1868 hadde en undervisningstermin på mellom seks og åtte måneder, noe som ikke ble innført ved Woman's Medical College of Chicago før i 1884.

Sarah H. Stevenson viste i sin tale i 1875 til en organisasjon som arbeidet for forbedringer i den medisinske utdanning gitt til kvinner, en organisasjon som kun anså skolene i New York og Philadelphia for å være i nærheten av å fylle kravene til den standarden man ønsket å holde.¹⁸¹ Her må man ha i tankene at Woman's Medical College of Chicagos storhetstid var i perioden 1878-1890, og dermed ikke hadde kommet skikkelig i gang på den tiden da denne vurderingen ble gjort.

Universitetet i Michigan ga en god utdanning, men blir ikke regnet som en av de beste. Det kan synes som om deres økonomiske vanskeligheter til og med overgikk de problemer som Woman's Medical College of Chicago opplevde, og flere kvinner som hadde tatt enkelte fag i Michigan, valgte å fullføre sin utdanning ved skolen i Chicago.¹⁸² Man kan på bakgrunn av dette regne medisinutdanningen ved skolen i Chicago som like god eller noe bedre enn utdanningen ved universitetet i Michigan.

Den tiltrekningskraft som medisinstudiet ved University of Michigan hadde på kvinner, kan nok i stor grad tillegges det faktum at medisinstudiet var basert på prinsippet om fellesundervisning. Mange kvinner trodde nok at dette ville sikre dem en bedre utdanning, samtidig som at samfunnet, om enn feilaktig, mer eller mindre konsekvent vurderte en utdanning ved en mannsskole eller fellesskole som mer krevende og av høyere kvalitet enn en utdanning ved en ren kvinneskole.

Chicago College of Medicine and Surgery må til tross for at eklektisk lærdom nok preget undervisningen de første årene, sies å ha vært en verdig og akseptabel arvtager til Woman's Medical College of Chicago, når nå Northwestern University etter 1902 gjorde slik en god jobb med å stenge kvinner ute.

¹⁸¹ Chicago Times 03.03.1875.

¹⁸² Northwestern University Archives.

Johns Hopkins medisinske avdeling, hvor kvinnene kjøpte seg inn i 1893, var en skole som helt fra oppstarten av ble ansett for å tilby det ypperste innen medisinsk utdanning. Den var et strålende eksempel på hva en fyldig lommebok virkelig kunne gjøre for medisin, sammen med et fakultet bestående av moderne og relativt unge mennesker og sterk vektlegging på moderne og framskreden forskning og undervisning.¹⁸³ Denne skolen ble trukket fram i Flexner-rapporten i 1910 som målet på den standard og kvalitet alle andre skoler burde streve etter å oppnå.¹⁸⁴

Den foreløpige konklusjonen når det gjelder kvaliteten på den medisinske utdanningen gitt i USA må være at Woman's Medical College of Chicago kunne måle seg med det aller beste Amerika i sin tid hadde å tilby når det gjaldt medisinsk utdanning, men at skolen nok ikke ville nådd helt til topps i medaljestriden. Man kan allikevel anse det som sikkert at ved å velge Woman's Medical College of Chicago fikk de norskamerikanske kvinnene en av de aller beste utdannelsene for sin tid.

Var det så noen forskjell på hvilken stat du var kvinnelig medisiner i? Sier kildene noe om Illinois var en enkel eller vanskelig stat for en kvinne å praktisere innen legeprofesjonen?

Direkte sies det lite om hvordan det rent konkret var å jobbe innen medisin i Illinois. Indirekte sier kildene faktisk en hel del. Ved å studere avisartiklene som ble skrevet i diverse Chicago-aviser hver gang Woman's Medical College of Chicago hadde avslutning for sine avgangselever, ser man at så vel folkeopinionen som journalistene var positive til kvinnene. I startfasen var riktignok avisenes holdning noe preget av nedlatenhet, noe som artikkeloverskrifter som "*feminine pulse-manipulators*",¹⁸⁵ "*fair 'fesishuns' – to the number of eight they go abroad to drug the world*",¹⁸⁶ og "*sweet girl doctors – turned loose upon a suffering world last evening*"¹⁸⁷ vel viser. Forholdene bedret seg imidlertid, og rundt 1880-årene indikerer artikkeloverskriftene mer respekt for de kvinnelige legene.

At Illinois State Medical Society var en av de tidligste til å akseptere kvinner som medlemmer sier også sitt. Faktisk sendte legeforeningen i Illinois Sarah H. Stevenson som sin representant til årsmøtet i American Medical Association i 1876,

¹⁸³ Rosenberg 1985: 22.

¹⁸⁴ Abram 1985: 234.

¹⁸⁵ Chicago Times 28.02.1873.

¹⁸⁶ Chicago Times 03.03.1875.

¹⁸⁷ Chicago Times 28.02.1877.

hvor hun med nød og neppe ble akseptert som delegat. American Medical Association selv åpnet ikke dørene for kvinner som medlemmer før i 1915.¹⁸⁸

Ved å studere tallene i Gerhard B. Naeseths studie "Norwegians in America 1880", basert på den amerikanske folketellingen av 1880, ser man klare skilnader stater imellom. Ved å trekke ut alle av kvinnekjønn fra denne basen, og se dette i forhold til det antall som oppgir sitt arbeidsfelt til å være innen helse/medisin,¹⁸⁹ kommer man fram til at kun 0,5 promille av norskamerikanske kvinner innen norske kjerneområder¹⁹⁰ hadde arbeid relatert til helse/medisin, hvorav den yngste kun var åtte år og den eldste 80.

For tre av de fem statene/områdene medregnet her stemmer dette tallet også godt med tallet lokalt. De to siste, nærmere bestemt Illinois og Dakota, ligger imidlertid godt over gjennomsnittet med henholdsvis 1,8 og 1,5 promille.¹⁹¹ At Illinois ligger såpass høyt over gjennomsnittet på landsbasis skyldes delvis at denne staten i større grad enn de andre statene hadde en høy urbaniseringsgrad på sine innbyggere. Ifølge Walsh var det "*the twin forces of industrialization and urbanization that stimulated at least some women to aspire to equality of opportunity*".¹⁹² Dette kan dermed være en indikasjon på at Illinois var en stat mindre preget av fordommer mot kvinner innen medisin enn andre stater.

Som en naturlig konsekvens av utsagnet over, blir det samtidig påstått av Walsh at mulighetene for kvinner begynte der grenselandet (*the frontier*) sluttet¹⁹³, i den betydning at et territorium som Dakota, som på denne tiden fortsatt var å regne som en del av "*the frontier*" ikke bød på de helt store mulighetene for ambisiøse kvinner. Dette tror jeg er en sannhet med modifikasjoner. At Dakota hadde en såpass høy andel av kvinner sysselsatt innen medisin mener jeg har sammenheng med nettopp det at denne delen av Amerika fortsatt var for et territorium å regne, og ikke ennå anerkjent som stat. Dakota strevde på denne tiden med å skaffe folk nok til å bygge ut området, og tok omtrent hva det skulle være av noenlunde kvalifisert personell. Det ser man klart i og med at to norske kvinner, Hanna Lovise

¹⁸⁸ Morantz-Sanchez 1985: 232. Omhandles også i avsnitt 5.2.4: 147-148.

¹⁸⁹ Her ment i bred forstand, som lege, sykepleier, jordmor etc., både med og uten utdanning.

¹⁹⁰ Her i betydning Dakota, Iowa, Illinois, Minnesota og Wisconsin (basert på Naeseths studie).

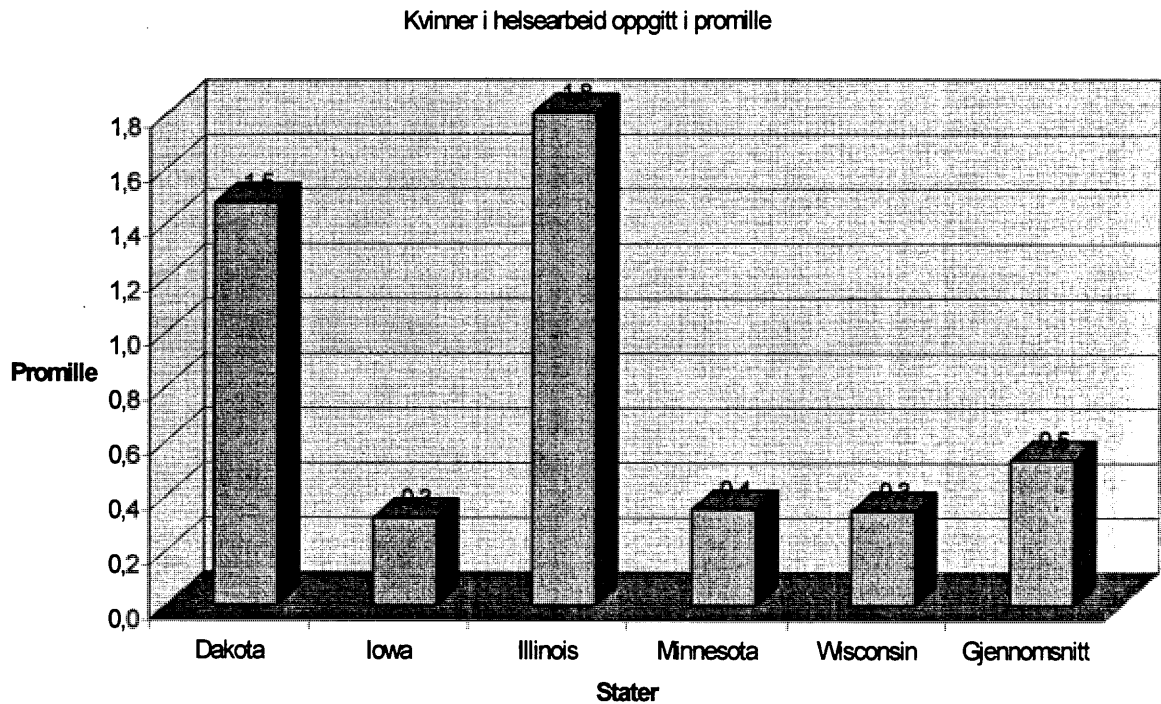
Kansas, Nebraska og Michigan er også en del av studien, men for de to førstnevnte var ingen kvinner oppgitt å arbeide innefor helse/medisin, mens for sistnevnte var ikke yrke oppgitt.

¹⁹¹ Se figur 1: 70.

¹⁹² Walsh 1977: 18.

¹⁹³ Walsh 1977: 18.

Magnusdatter Alstadsæter¹⁹⁴ og Martha Oakland,¹⁹⁵ kun utdannet som jordmødre, fikk lisens til å praktisere som leger i Dakota-territoret i 1888.¹⁹⁶



¹⁹⁴ Se vedlegg 2, avsnitt 2.1.2: 180.

¹⁹⁵ Se vedlegg 2, avsnitt 2.1.2: 181.

¹⁹⁶ Brev fra South Dakota Medical Association 19.02.1999 og 23.02.1999.

3.5 OPPSUMMERING

Woman's Medical College of Chicago ble grunnlagt i 1870 av blant annet William H. Byford og Mary H. Thompson, hvor sistnevnte også sto ansvarlig for å ha opprettet Hospital for Women and Children i 1865. De to institusjonene var i utgangspunktet knyttet nært sammen, til skolen løsrev seg for å bli aksjeselskap i 1877. Skolen ble etablert med det formål å kunne tilby utdanningslystne kvinner teoretisk så vel som praktisk medisinsk opplæring, da ingen etablerte mannsskoler i byen var på dette tidspunkt villige til å slippe inn kvinner.

Skolen fikk noen turbulente første år, blant annet på grunn av tapene som følge av den store Chicagobrannen høsten 1871, og på grunn av konstant dårlig økonomi. Dette endret seg fra 1878 av, hvorpå skolen opplevde en sterk vekst i både økonomi og studenttall fra år til år. Undervisningen gitt ved Woman's Medical College of Chicago var av høy kvalitet tidsperioden tatt i betraktning, og skolen fikk etter hvert et godt omdømme blant sine likemenn. I 1892 ble skolen fusjonert med Northwestern University, som vedtok å stenge skolen i 1902, blant annet som en følge av nedgangen i antall søkere.

Mellom 1850 og 1870 ble svært lite gjort med tanke på å reformere studiumskvaliteten ved medisinske skoler i Amerika. Markedskreftene rådde, man var avhengig av å framstå så tiltrekkende som mulig overfor potensielle kunder, og en av måtene å gjøre dette på var å lokke med enkelt tilgjengelige legediplomer. Kvinneskolene var ikke i samme grad i markedskreftenes vold, og ledet til en viss grad an i reformarbeidet.

Rundt 1870 ble det foretatt en viss heving av standarden lokalt med bakgrunn i organisasjonen Association of American Medical Colleges anbefalinger, men dette fikk få ringvirkninger på landsbasis. Først i 1890 samlet skolene seg i et felles løft for å heve kvaliteten på den medisinske utdanningen som ble gitt, med det hovedformål å komme fram til en standardisering på nasjonalt plan. Målet ble først nådd rundt 1910, da prosessen med å heve standarden som skolene selv satte i gang to tiår tidligere fikk uventet hjelp fra Flexner-rapporten, som hadde en svært ødeleggende effekt for de dårligste skolene. Etter dette gikk medisinsk utdanning i stadig større grad over fra å være i private hender til å bli kontrollert av etablerte universiteter, en prosess som i all hovedsak kan sies å ha vært fullført innen 1920.

Av rene kvinneskoler fantes det mange døgnfluer av varierende kvalitet, hvor jeg har tatt for meg New England Female Medical College i Boston, Woman's Medical College of Pennsylvania og Woman's Medical College of the New York Infirmary for Women and Children. Dette fordi disse tre skolene representerer både det verste og det beste ved separat utdanning for kvinner, institusjonsmessig og kvalitetsmessig. Fra og med året 1850 kunne kvinner i Amerika få et legediplom på fast basis, da dette var året Woman's Medical College of Pennsylvania ble opprettet i Philadelphia. Riktignok ble New England Female Medical College i Boston etablert i 1848, men denne skolen hadde ikke de nødvendige ressurser til å utdanne leger før i 1854. Sett i et komparativt perspektiv var de nevnte skolene i henholdsvis Chicago og Philadelphia av relativ jevn og høy kvalitet, mens Blackwell-søstrenes skole i New York lå ett hakk over.

Av mannskoler var det Harvard som for kvinnene sto for det forjettede land og det ultimate mål for fellesundervisning. At dette var en kvalitetsmessig god skole kan ikke underslås, men skolens hovedfordel lå vel i bunn og grunn i skolens erfaring, i og med at den hadde mange tiår bak seg når det gjaldt å utdanne leger innen de fleste av de andre skolene det her er snakk om, i det hele tatt kom på banen.

Da man ikke lyktes i å omvende Harvard-styret, gikk man over til å bearbeide styret ved Johns Hopkins, og det med et langt mer positivt utfall. Av andre aktuelle fellesskoler i området kan nevnes universitetet i Michigan. Det er imidlertid lite som tyder på at denne skolen var skolen i Chicago overlegen når det gjaldt kvaliteten på utdanningen.

Av alle de nevnte skoler var Johns Hopkins å regne som den desidert beste på bakgrunn av de enorme ressursene skolen rådde over, både bygningsmessig, finansielt og personellmessig.

KAPITTEL 4 DE NORSKAMERIKANSKE KVINNELIGE LEGENE

Så vidt jeg har klart å bringe på det rene, var det seks kvinner av norsk avstamning som tok sitt legediplom ved Woman's Medical College of Chicago i perioden 1874-1895, og to av norsk avstamning som ble uteksaminert av etterfølgeren til denne skolen, Chicago College of Medicine and Surgery i perioden 1910-1916. Sammen dekker disse åtte perioden mellom 1874 og 1916. Jeg har valgt å behandle skjebnen til alle disse åtte, da oppgaven som tidligere nevnt ikke ville vært komplett uten også de to siste. Disse to fikk, i likhet med de fleste av de første seks, svært suksessfulle karrierer, samtidig som de var aktive innen det norskamerikanske organisasjonslivet.

Det lar seg ikke nekte for at de norskamerikanske kvinnene entret arenaen på en tid da deler av kampen om kvinnens rett til høyere utdanning allerede var vunnet i Amerika. Selv om det for en kvinne å utdanne seg til lege ikke var noen dans på roser i 1870, var det svært mye enklere enn det hadde vært i de to tiårene før.

Disse åtte kvinnene har i meget liten grad tidligere vært omtalt i medisinsk-historiske bøker eller tidsskrift. I den grad de har vært omtalt, er det kun nærmest i bisetninger. Det lille skrevet om dem er dessuten i stor grad preget av feil og mangler. Jeg vil først gi leseren et lite innblikk i det som utgjorde "det norske Chicago" i den aktuelle tidsperioden, og deretter vil jeg gi en biografisk oversikt over disse åtte kvinnene.

4.1 DET NORSKE CHICAGO

I 1833 var Chicago en by med en beskjeden klynge med hus ved bredden av Lake Michigan med et innbyggertall på knappe 350 mennesker.¹⁹⁷ Kun 36 år senere, i 1893, var Chicago USAs nest største by, med mer enn én million innbyggere.¹⁹⁸ Mesteparten av denne folkeveksten besto av immigranter. I 1870 hadde nesten halvparten av Chicagos innbyggere sitt fødested utenfor USA.¹⁹⁹ Noe av grunnen til at immigrantene fant det rimelig attraktivt å bosette seg i Chicago, kom av byens

¹⁹⁷ Lovoll 1998: 26.

¹⁹⁸ Anderson, Blanck 1991: 1.

¹⁹⁹ Anderson, Blanck 1991: 1-2.

gunstige beliggenhet. Jernbane og Michigan Canal (åpnet i 1848) gjorde at byen var et senter for transport, noe som førte til byens posisjon som kjernen innen handelen mellom "det landbruksproduserende vest og det industrielle øst",²⁰⁰ og dermed et område med gode muligheter til å finne seg godt lønnet arbeid. Særlig som snekkere og malere skapte nordmenn et levebrød for seg og sin familie. Imidlertid varte ikke lykken evig, Chicago var i høy grad preget av jo-jo-tendenser når det gjaldt det økonomiske klimaet, noe som førte til perioder med høy arbeidsledighet.

Den første skandinav til å bosette seg i byen var norsk, og nordmenn fortsatte å strømme til Chicago i relativt store mengder. I 1869 var nordmenn (så vidt) den største av de skandinaviske befolkningsgruppene i byen, mens man i 1884 måtte se seg slått av svenskene med drøye fem tusen personer. Antallet nordmenn av både første og andre generasjon i Chicago var da 18 292.²⁰¹

I 1848 og 1852 ble henholdsvis den første norske lutherske kirke og den første norske avis etablert i Chicago.²⁰² I årene som fulgte var organisasjonsiveren blant norskamerikanerne i byen stor. En mengde nye kirker og aviser så dagens lys, i tillegg til foreninger innen sang, litteratur, kultur, teater, filantropi, idrett, nødhjelp og avholdssak, de fleste med en norsk grunntanke. Nordmenn organiserte etter hvert også egne barnehjem, gamlehjem og sykehus. Organisasjonsiveren var imidlertid størst i årene 1880 til 1915, da store mengder med norske immigranter kom til byen under den andre og den tredje utvandringbølgen, og ga norskamerikanerne nye impulser fra hjemlandet.

Nordmenn i Chicago praktiserte en svært høy grad av endogami, det vil si ekteskapsinngåelse med en person fra samme nasjon. I 91% i tilfellene av alle inngåtte ekteskap i to "tunge" skandinaviske bosetninger i Chicago i 1880, og hvor en nordmann var involvert, var også ektemaken av norsk opprinnelse.²⁰³ Samtidig fortsatte nordmenn å bosette seg i små norske kolonier helt fram til 1920-årene. Etter denne tiden var tilstrømmingen av nye norske immigranter såpass liten at den ikke ga grunnlag for dannelse av nye, store norske bosetninger.

²⁰⁰ Lovoll 1997: 45.

²⁰¹ Lovoll 1991: 63.

²⁰² Lovoll 1988: 54.

²⁰³ Lovoll 1988: 156.

4.2 MILLA C. SVANOE²⁰⁴

Tidligere forskning har ment å kunne vise at den første norske kvinne uteksaminert ved Woman's Medical College of Chicago, var Helga M. Ruud,²⁰⁵ avgangsstudent i 1889.²⁰⁶ Imidlertid har jeg klart å bringe på det rene at den første norske kvinnelige M.D. (*Medical Doctor*) i Chicago, ble uteksaminert fra Woman's Medical College of Chicago allerede så tidlig som i 1874 under navnet Milla C. Svanoe.²⁰⁷ Hun ble født i Bergen den 8. september 1842, og ble døpt Pernille Christenze Svanøe, men var mer eller mindre hele sitt liv kjent under navnet Milla, både i Norge og i Amerika.²⁰⁸

Milla C. Svanoes far var kjøpmann Torger Svanøe (1812-1905), og Svanøeslekta ble utover 1800-tallet sterkt representert i den norske makteliten. Det kan således være vel verdt å ta en nærmere titt på hennes nærmeste familie før vi ser mer på hennes medisinske utdanning.

4.2.1 Svanøe-familien

Milla C. Svanoes bestefar var Ole Torjussen Helling (1781-1859). Han var stortingsrepresentant for Nordre Bergenhus 1814-1842, og en meget respektert sådan. Ole Torjussen Helling tok navnet Svanøe da han i 1804 flyttet inn i det historierike Svanøgodset på Svanøen i Kinn prestegjeld i Sunnfjord. Det var hans gode venn Hans Nielsen Hauge som kjøpte godset av Herman D. Janson for ham, og Ole Torjussen Helling solgte gården sin i Hallingdal for å finansiere kjøpet. Herligheten kostet ham 11 999 riksdaler, og han måtte pantsette eiendommen for det han manglet på kjøpesummen.

I tråd med haugianismens lære om lediggang som roten til alt ondt framsto Ole T. Svanøe som en driftig kar, og drev med både jordbruk og fiske. Han bygget snart en sag, en mølle og et skipsbyggeri, og etter råd fra Hans Nielsen Hauge startet han også et saltkokeri. Han ble fort en storkar, selv om bygdas finere skare nok

²⁰⁴ Milla giftet seg senere Lund, men jeg velger å holde meg til navnet Svanoe for enkelhets skyld. For slektstre, se vedlegg 1, avsnitt 1.1.1: 161-165.

²⁰⁵ Omhandles i avsnitt 4.4: 81-94.

²⁰⁶ Lovoll 1988: 223.

²⁰⁷ Annual Announcement for the Woman's Medical College of Chicago 1874-75.

²⁰⁸ Kirkebok for Bergen og folketellingen i 1865 for Bergen (Digitalarkivet).

syntes det var skammelig at en simpel haugianer av en kjøpmann og bonde skulle være i stand til å kjøpe bygdas mest staselige gods, det tidligere adelssetet.

Ole Torjussen Svanøe fikk flere barn, blant andre sønnen Christoffer Svanøe (1810-1887), som i 1840-årene overtok godset og også selv var stortingsrepresentant. Christoffer Svanøe var først og fremst bonde, og brydde seg ikke i så stor grad om fiske. Han ble en foregangsmann når det gjaldt jordbruk, og folk kom fra fjern og nær til Svanøen for å se og lære. Svanøe gård ble et mønsterbruk, og han høstet både anerkjennelse og respekt for sin betydning for norsk jordbruk. Han giftet seg etter hvert med Lovise Mathea Rennord (1818-1885), og knyttet seg dermed til den gamle Nagel-slekten, som hadde eid Svanøen fra 1749. Christoffer Svanøe og hustruen fikk tre sønner og seks døtre, og hans eldste sønn Ole Helling Svanøe (1847-1916) overtok gården i 1882.²⁰⁹ Svanøe gård eies og drives fortsatt av Svanøe-slekten, da det i dag er Ole Helling Svanøe (1945-), tippoldebarn av Christoffer Svanøe, som bor på og driver gården.²¹⁰

I 1812 hadde Ole Torjussen Svanøe selv tatt borgerbrev som kjøpmann i Bergen, og to av sønnene hans slo seg etter hvert ned som kjøpmenn i denne byen. Som drahjelp fikk de en handelsgård hver. Den ene av disse var Milla C. Svanoes far Torger Svanøe. Han fikk seks sønner og tre døtre; seks av barna med sin første kone, Lina Marie Seglum (1811-1852), og tre med sin andre kone, Sara Malene Helland (1827-e.1905).²¹¹

Milla C. Svanoe var et barn av hans første ekteskap, i likhet med sønnen Peter Andreas Svanoe (1840-1893). Peter Svanoe emigrerte relativt ung til Amerika, og slo seg ned i Chicago. Han var medeier i fraktfirmaet Svanøe og Synnestvedt som i 1862 brukte drøye 70 dager på å seile båten *Sleipner* fra Bergen til Chicago med saltet torsk og 150 passasjerer om bord.²¹² I tillegg til utstrakt handel med fisk jobbet Peter Svanoe i en bank og senere også innenfor eiendomsbransjen. Mellom 1874 og 1885 var han involvert i utgivelsen av avisa Norden, og han var svensk-norsk visekonsul i Chicago i årene 1871-1893. Han ble tidlig i 1880-årene gift med en sangerinne fra Kristiansand, Thomine Petersen, men paret fikk aldri noen barn. I 1885 dro han hjem

²⁰⁹ Schou 1912: 181-191.

²¹⁰ Svanøeslekta har et sterkt samhold over landegrensene. Det ble holdt et slektsstevne i 1999, og det planlegges et gigantisk jubileumsstevne på Svanøy i 2004. Slekta har også egen hjemmeside, <http://www.svanoe.com/>.

²¹¹ Kirkebok for Bergen (Digitalarkivet).

²¹² Lovoll 1988: 74-76.

til Norge med den intensjon å bosette seg her, og kjøpte en gård i Asker. Men ”han besindede sig imidlertid og kom tilbake til Amerika, inden hans Permission var udløben”.²¹³ Visekonsul Peter Svanoe døde nokså overraskende av en dobbelsidig lungebetennelse i 1893, etter kun en ukes sykeleie.²¹⁴

Mye tyder på at Svanøe-familien besto av mennesker med utfartstrang. Peter Svanoe dro som nevnt tidlig til Amerika, og tre av Torger Svanøes sønner fra første ekteskap, August Herman Svanøe (f. 1844), Harald Svanøe (f. 1847) og Gustav Fredrik Svanøe (f. 1849), var alle sjømenn. Under folketellingen for Bergen i 1875 oppholdt August Herman Svanøe seg i München og Harald Svanøe seg i England, mens Gustav Fredrik Svanøe var på ”*tour i Østindien*”. Den eldste sønnen, Oscar Kristian Svanøe (f. 1834), ble kjøpmann og giftet seg etter hvert med søskenbarnet sitt Christine Svanøe (f. 1840), datter av Christoffer Svanøe.²¹⁵

Milla C. Svanoe var fortsatt i Bergen ved tellingen i 1865, så hun utvandret ikke til Chicago samtidig som sin bror Peter Svanoe. Jeg har ikke vært i stand til å finne henne i Digitalarkivets liste over emigranter, og anser det derfor som sannsynlig at hun ble med til Amerika som passasjer på et skip en av hennes brødre eide, da Peter Svanoe som tidligere nevnt også drev med passasjerfrakt.

4.2.2 Legeutdannelsen og privatlivet

Årsrapporter fra skoleårene 1870-72 er dessverre ikke tilgjengelig, men i og med at Milla C. Svanoe ble uteksaminert i 1874, burde sannsynligheten være stor for at hun startet sin medisinske utdanning i 1871. Hun var nemlig oppført som fakultetsstudent, noe som betydde at man var ment å skulle bruke minst tre år på sitt studium.²¹⁶ Allikevel er det ting som tyder på at svært få studenter tok det treårige studiet i den tiden Milla C. Svanoe var student: ”*At that time no student was ever known to take a three years' course voluntarily. An average student could easily master all the college could give in two years*”.²¹⁷ Hvis man legger vekt på dette utsagnet, betyr det at Milla C. Svanoe startet sin utdanning i 1872.

²¹³ Skandinaven 22.03.1893.

²¹⁴ Skandinaven 22.03.1893.

²¹⁵ Folketellingen i 1900 for Askvold (Digitalarkivet).

²¹⁶ Fourth Annual Announcement of the Woman's Hospital Medical College of Chicago 1873-4.

²¹⁷ Mergler 1896: 85.

Milla C. Svanoe var også den første norske kvinnelige lege som praktiserte medisin i Chicago, men dog kun for en kort periode. Kildene antyder at hun ble i Chicago i alle fall til 1876, hvorpå hun flyttet til Milwaukee, Wisconsin. Akkurat når dette skjedde og hvor lenge hun ble der er usikkert. Etter en tid i Wisconsin dro hun videre til Empire City, Nevada. Den 9. mai 1885 giftet hun seg med pastor William Lund i Jackson, Oregon,²¹⁸ en mann med et navn som lyder umiskjennelig skandinavisk. Hvor de bosatte seg etter bryllupet er uvisst, da kildematerialet er meget tynt. På et tidspunkt pakket de sakene sine og flyttet til Jamaica, uvisst av hvilken grunn, men en mulig årsak kan være at William kanskje hadde fått jobb som misjonær på øya. Milla C. Svanoe praktiserte sannsynligvis ikke som lege etter ekteskapsinngåelsen, men som prestefrue fikk hun sikkert god nytte av sine medisinske kunnskaper. Da hennes far døde i 1905, bodde hun og ektemannen i Florida, og sannsynligheten er derfor stor for at de også bodde her da Milla C. Svanoe forlot denne verden i 1906.

4.3 SOPHIE J. WIBORG²¹⁹

En fram til nå relativt ukjent kvinnelig lege, Sophie Johanna Wiborg, ble født i Quebeck i Canada den 27. april 1860, datter av ekteparet Ole Hansen Wiborg (ca.1826) og Lorens (Louise) Hookenson (ca.1829). Foreldrene var født i henholdsvis Gudbrandsdalen og Oslo, og tilknytningen til Wiborg-familien kommer sannsynligvis gjennom Ole H. Wiborgs mor, da det i denne familien var vanlig at navnet Wiborg fulgte barna uavhengig om opphavet var far eller mor. Ole H. Wiborg og Lorens Hookenson må ha emigrert til Canada før 1856, noe som naturlig gjør at man ikke finner dem i folketellingen for 1865 i Norge. Det er også uvisst om de giftet seg i Norge eller Canada, noe som ville være viktig for å kunne avgjøre om de utvandret sammen eller hver for seg.

Utvandring til Amerika via Quebeck var den vanligste ruten for nordmenn å ta i perioden 1854-1865, da 94% av alle nordmenn som hadde intensjoner om å bosette seg i Amerika, først ankom Quebeck, og deretter tok tog til sin planlagte

²¹⁸ International Genealogical Index – IGI Records.

destinasjon i Amerika.²²⁰ Forskjellen for Wiborg-familien ligger i at de ble værende igjen i Quebeck etter ankomst. At de tok denne ruten gjør dem imidlertid svært vanskelig å oppspore, da ingen immigrasjonslister til Quebeck er ivaretatt før etter 1865.

Av denne grunn vet man dessverre svært lite om Sophie J. Wiborgs barndom. Hun hadde to eldre brødre og to yngre søstre, som også alle var født i Canada. I 1880 befant hele familien seg i Milwaukee, Wisconsin, noe som betyr at de flyttet fra Canada mellom 1865 og 1880.²²¹

4.3.1 Legeutdannelsen, karrieren og privatlivet

Etter hvert flyttet Sophie J. Wiborg til "*the windy city*" for å begynne på medisinstudiene ved Woman's Medical College of Chicago. Dessverre eksisterer ikke skolerapportene for årene 1882-83 og 1883-84, men i rapporten for 1884-85 er hun oppført som student under veiledning av en doktor C. E. Richards. Dette betyr at hun kunne ta eksamen etter to år på skolen, forutsatt at hun kunne framlegge dokumentasjon undertegnet av doktor Richards på at hun hadde studert medisin i tilsvarende tre år, altså ett år under ham. Siden Sophie J. Wiborg, sammen med 21 andre kvinner, ble uteksaminert den 28. april 1885, kan man dermed anta at hun begynte sitt studium i 1883.

Etter å ha fått legediplomet sitt, kan det synes som om hun vendte tilbake til Wisconsin, da en senere avisartikkel sier at hun flyttet til Chicago permanent først i 1892. I denne tidsperioden skjedde store endringer i Sophie J. Wiborgs liv.

Det er vanskelig å si om det var hjemme i Milwaukee eller i Chicago at hun møtte enkemannen Arthur Henry Brumback (1862-1941) fra Milwaukee. Han var lege uteksaminert fra College of Physicians and Surgeons of Chicago i 1884, og var assisterende professor i gynekologi og kirurgi ved University of Illinois. Han innehadde også en stilling ved Cook County Hospital i Chicago.

²¹⁹ Sophie giftet seg senere Brumback, men jeg velger å holde meg til navnet Wiborg for enkelthets skyld. For slektstre, se vedlegg 1, avsnitt 1.1.2: 166-167.

²²⁰ Lovoll 1988: 76.

²²¹ "Norwegians in Wisconsin according to 1880 Census" (Digitalarkivet).

Arthur H. Brumback hadde i 1884 giftet seg med barndomskjæresten Rose Greenlief Steed (1861-1886), som to år senere døde kun to dager etter å ha gitt liv til en sønn, Benton Lee Brumback (1886-1905). Arthurs familie var av tysk-sveitsk opprinnelse, men familien hadde utvandret til Amerika tidlig på 1700-tallet. At han så enkelt aksepterte sin nye hustrus yrkesvalg, kan komme av at han selv hadde fem jevngamle søskenbarn som praktiserte som leger i Virginia og Ohio, hvorav to var kvinner.

Sophie J. Wiborg og Arthur H. Brumback giftet seg mellom 1886 og 1891, og fikk i desember 1891 en datter de kalte Marion Abbie Brumback. Sjøkket var stort da datteren døde kun sju måneder senere. Foreldrene lot sitt avdøde barn kles opp i finstasen, for deretter å bli tatt bilde av som om hun fortsatt var i live. På bakgrunn av dette fotoet ble det bestilt et portrett av barnet, hvor øynene, som på fotoet hadde vært lukket, ble malt på. Portrettet skal fortsatt befinne seg i familiens eie.²²²

Det hersker usikkerhet omkring det som skjedde med Arthur H. Brumbacks barn fra første ekteskap. Han kan ha fulgt med sin far og stemor til Chicago etter Marion Abbie Brumbacks død, men ting tyder på at han ble igjen på gården hos besteforeldrene, da faktum var at Sophie J. Wiborg ikke hadde et særlig hjertelig forhold til stesønnen. Benton Lee Brumback innrullerte seg etter hvert som student ved et militærakademi i Wisconsin, men døde i Chicago i 1905 som følge av sykdom, sannsynligvis under et besøk hjemme hos sin far og stemor. Siden begge var leger, er det ikke urimelig å anta at han hadde blitt beordret hjem for behandling.

Boka som forteller historien til Woman's Medical College of Chicago fram til 1896, skrevet av Marie J. Mergler, hevder at Sophie J. Wiborg aldri praktiserte som lege, noe en slektning i USA protesterer på. En niese av Arthur H. Brumback, Dorothy Frazee, husker godt at Sophie J. Wiborg delte kontorlokaler med sin mann i hjemmet deres i Jackson Boulevard, et hus hun selv ofte besøkte som barn. Hun mener også å vite at hennes "tante Sophie" jobbet på et sykehus i Chicago, men dessverre husker hun ikke navnet. Sannsynligheten er imidlertid stor for at det var Norwegian-American Hospital²²³ Sophie J. Wiborg var tilknyttet.

Å være i kompaniskap med sin mann når man var lege betydde som regel at man kun ble betraktet som en ubetalt sykepleier, og ikke ble registrert som

²²² Informasjon fått av Mary Keller, fjern slektning av A. H. Brumback, som har intervjuet Dorothy Frazee, hvis bestemor var søster av A. H. Brumbacks mor, Abigail (Abbie).

²²³ Omhandles i avsnitt 4.5.2: 97-100.

praktiserende lege i kraft av seg selv. Dessuten startet ikke Norwegian-American Hospital opp før i 1894, og Sophie J. Wiborg trenger ikke nødvendigvis å ha blitt ansatt fra dag én av. Dette kan forklare hvorfor hun var oppført som "*not in practice*" i boka over uteksaminerte leger fra Woman's Medical College of Chicago.²²⁴ Norwegian-American Hospital var samtidig det sykehus i Chicago som nok hadde flest kvinner blant legestaben.

Sophie J. Wiborg hadde i tillegg en sterk tilknytning til Norge og nordmenn, og snakket uten tvil norsk; en samtidig kilde trodde faktisk at familien kom rett fra Norge. Hun var svært aktiv innen norsk veldedighetsarbeid i Chicago, og særlig da når det gjaldt Norwegian Old People's Home Society, som eide og drev et gamlehjem i Norwood Park. Siden dette var en underorganisasjon av Tabithaforeningen, den veldedige kvinneforeningen som sto bak opprettelsen av Norwegian-American Hospital, finner jeg det naturlig at hun jobbet ved nettopp dette sykehuset. Ved en anledning skal hun ha hjulpet en fattig slektning til å få seg en sykepleierutdannelse ved sykehuset hun selv jobbet for, noe som gjør det hele enda mer sannsynlig, i og med at Norwegian-American Hospital tidlig startet utdanning av sykepleiersker, hvorav mange var av norsk avstamning.

Sophie J. Wiborg døde i Chicago av en hjertelidelse i en alder av nesten 81 år, den 20. februar 1941, og ble begravet i Milwaukee to dager senere. Hun ble overlevd av en bror, doktor H. B. Wiborg, som jeg antar er den eldste broren Hans, og sin ektemann, men Arthur H. Brumback døde kun få måneder senere.

4.4 HELGA M. RUUD²²⁵

Helga M. Ruud er den norskamerikanske kvinnelige legen som kan sies å ha hatt størst innflytelse på det miljøet hvor hun hadde sitt virke, og er den kvinnen som er mest kjent utenfor det norske miljøet. Hun var en særdeles oppegående dame som sto for sine meninger, og som var aktiv innen legemiljøet hele sitt liv.

Helga Mariane Ruud ble født i Kongsberg den 23. desember 1860 som ekteparet Nils Hansen Ruud og Birgithe Simonsdatter Stormoens femte barn. Hennes

²²⁴ Mergler 1896: 106.

²²⁵ For slektstre, se vedlegg 1, avsnitt 1.1.3: 168-170.

far var en handelsborger, og hun fikk sin utdanning først i en privat pikeskole. Kongsberg var i følge Helga M. Ruud selv den første by i Norge som ga jenter tillatelse til å ta middelskoleeksamen. Selv var hun den tredje i rekka, og da jenter ikke fikk være i samme klasserom som guttene, måtte hun og to andre jenter ta eksamen som privatister.

Det å ta høyere utdanning var på denne tiden totalt utenkelig for ei jente, så Helga M. Ruud reiste til Oslo for å skaffe seg arbeid. Hun svarte på alle de annonser hun kunne finne, blant annet fra en prest i Iowa som søkte en guvernante til sine tre barn. Han tilbød en sum av 100 dollar per år i tillegg til å dekke reiseutgiftene. Hun ble intervjuet av prestens svigerinne i Oslo, og var snart på vei til Amerika, og det til tross for at hennes egen familie syntes dette var en dum ide.²²⁶

Det hersker noe kildemessig uklarhet om når Helga M. Ruud først kom til Amerika. Flere kilder, blant annet avisartikler og nekrologer, hevder at hun kom til byen Boston i staten Massachusetts den 4. juli 1878 som 18-åring.²²⁷ Dette er også Odd S. Lovolls oppfatning i det nyeste standardverket om norsk innvandring til USA,²²⁸ en oppfatning som nok i stor grad er basert på de nevnte avisartiklene. Problemet med enkelte av disse avisartiklene er som tidligere nevnt at de er de rene avskrifter av hverandre, og dermed ikke spesielt verdifulle i kildesammenheng. Ifølge en bok utgitt av Illinois State Medical Society ble Helga M. Ruud uteksaminert fra middelskolen i Kongsberg i 1879, og dro til Amerika i 1880.²²⁹ Også dokumenter i arkivet til Norwegian-American Historical Association opplyser at 1880 var det året hun kom til Amerika.²³⁰ Noen få avisartikler, blant annet et intervju med Helga M. Ruud selv i 1939, sier det samme. Med dette som utgangspunkt søkte jeg meg igjennom passasjerlistene for Oslo, og fant raskt ut at hun utvandret 25. juni 1880 på skipet *Hero* under navnet Helga Ruud.²³¹ Dette skipet gikk fra Oslo via Kristiansand til Hull i England. Her tok hun sannsynlig vis tog til Liverpool, hvor hun entret båten som skulle frakte henne til Amerika. Dette ville ha tatt henne rundt to-tre dager, og båten gikk sannsynligvis fra Liverpool den 28. juni.

²²⁶ Skandinaven 11.04.1939.

²²⁷ Northwestern University General Alumni Register, Sons of Norway Viking 1971, Dolan 1956, Chicago Tribune 1956, Chicago Sun-Times 1956, Viking 1956.

²²⁸ Lovoll 1988: 223.

²²⁹ Davis 1955: 441.

²³⁰ Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

²³¹ Rull 844, emigranter over Kristiania havn 1880-1881.

Dette betyr at Helga M. Ruud nok ikke kan ha ankommet Boston den 4. juli, slik omtrent alle avisartiklene påstår. Ingen kunne komme seg fra Norge til Amerika på en drøy uke i 1880. Det var rederiet White Star Line som hadde rekorden; rundt 1880 seilte de skipet *Germanic* fra Liverpool og over Atlanteren på i underkant av åtte døgn.²³² Hvis Helga M. Ruud skulle ha vært heldig nok til å få reiste med et av disse svært hurtiggående skipene, kunne hun ikke ha ankommet Boston før tidligst om ettermiddagen den 6. juli. Dessverre mangler immigrasjonslistene for ankomne til Boston mellom 1874 og 1883,²³³ og dermed forblir dato for når hun for første gang satte foten på amerikansk jord usikkert.

Helga M. Ruuds opphold hos pastor Enok Waldeland i Clayton County ble kort, og nok noe annerledes enn hun hadde tenkt seg. De bodde i et hovedsakelig norsk nybyggerstrøk, hvor farmerne var velstående og interessen for norsk var stor. For Helga M. Ruud fantes lite avveksling i det daglige liv. Presten hadde ansvaret for tre kirker, og Helga M. Ruud og barna måtte bli med på rundturen hver eneste søndag. Eneste avbrekket var en tur inn til Decorah i ny og ne, en storby for ei ungjente som Helga M. Ruud.

I annonsen hadde Iowa blitt utgitt for å være et spennende sted som kunne fungere som springbrett for ambisiøse mennesker. For Helga M. Ruud ga Iowa mer inntrykk av å være en endeholdeplass som hadde lite interessant å by på for den aktive ungjenta. Etter ett års tjeneste bestemte hun seg for å dra hjem til Norge.²³⁴

Omtrent i det øyeblikk hun sto på kaia i New York rede til å dra hjem, ombestemte hun seg. Litt av bakgrunnen for dette skal være et brev hun hadde mottatt fra sin mor, der hun ble oppfordret til å bli i USA i alle fall til hun hadde lært seg å mestre språket. Selv om hjemmelengselen gnaget, etterkom hun sin mors ønsker. Hun hadde kun snakket norsk i sin tjeneste hos presten, og innså også selv nytten av å lære engelsk skikkelig. Hun tok en ny tjenestepost som guvernante, denne gangen hos en oberst i den amerikanske hæren. Dette var en familie som flyttet fra den ene militære installasjonen til den andre, noe som passet henne såpass godt at hun ble hos denne familien i hele fem år. Hun sa selv at dette var

²³² Debattforum, Digitalarkivet, juni 2000.

²³³ Passanger and Immigration List, Boston, 1680-1900 (CD 256), Passanger and Immigration Index 1538-1940 (skal dekke rundt 3 millioner navn fra hele Nord-Amerika).

²³⁴ Chicago Sun Times 16.05.1951.

”...en interessant og morsom Tid som førte mig rundt om til de forskjellige steder i Amerika (...). Jeg underviste i Sprog og Musik, og foruden mine faste Elever fik jeg nye hver Gang vi kom til en nyt Sted”.²³⁵

Hun trivdes faktisk så godt at hun skrev en bok om denne perioden av sitt liv, kalt *Military Life is Very Pleasant*, en kanskje noe merkelig tittel for en som hele sitt liv kalte seg for pasifist.²³⁶ Denne boka har det til tross for flere forsøk dessverre ikke vært mulig å få tak i.

4.4.1 Legeutdannelsen

Det var mens hun arbeidet som guvernante for militærfamilien at tanken om virkelig å gjøre en innsats for andre for alvor ble tent. Hun fikk bedre forståelse både av de amerikanske samfunnsforhold og av språket, og hun ble aktivt involvert i kampen for kvinners stemmerett. Hun innså nødvendigheten av å inneha en stilling, og i en tid da kvinnelige leger fortsatt ikke var godtatt eller sett på med velvilje av legestanden, bestemte Helga M. Ruud seg for at en legeutdanning var den beste veien å gå for å nå sine mål²³⁷.

Om hun hadde andre motiver bak ønsket om en legeutdanning, er vanskelig å si. Det finnes meget lite informasjon om Helga M. Ruuds barndom. At ønsket om sosial oppdrift kan ha påvirket henne til å ta utdanning, er heller usannsynlig. Lite tyder på at Helga M. Ruud var en type person som brydde seg om sosial status og velstand, og i så fall var legeyrket uansett ikke veien å gå. En sykepleier eller lærer fikk mer respekt enn en kvinnelig lege på denne tiden.

I den tiden hun jobbet som guvernante hadde hun flittig spart opp de pengene hun tjente. Hun hadde samtidig tjent noen kroner på boka hun hadde skrevet, og det var disse midlene hun levde av da hun startet sitt studium ved Woman's Medical College of Chicago.²³⁸

²³⁵ Skandinaven 11.04.1939.

²³⁶ Chicago Tribune 03.12.1950.

²³⁷ Skandinaven 11.04.1939.

²³⁸ Chicago Tribune 03.12.1950, Nordmannsforbundet februar 1951 (Norwegian-American Historical Association).

Også når det gjelder hennes oppstart ved denne skolen hersker det litt tvil om det nøyaktige årstallet. Ifølge Odd S. Lovoll startet hun sitt studium i 1882.²³⁹ Tatt i betraktning at hun jobbet i seks år som guvernante før hun begynte sine studier, er dette helt usannsynlig. Andre årstall som oppgis for å være hennes første år ved Woman's Medical College of Chicago er 1884, 1885, 1886 og 1889.²⁴⁰ At hun startet i 1889 er helt utelukket. Dette var det året hun ble uteksaminert, noe faktisk alle kildene opplyser om, og det var ikke mulig å få tatt sitt legediplom ved denne skolen på kun ett år.

I rapportene for skoleårene 1884-85 og 1885-86 er Helga M. Ruud ikke oppført. Årsrapporten for året 1886-87 ikke dessverre ikke tilgjengelig, men i årsrapporten 1887-88 er Helga M. Ruuds navn å finne på listen over studenter. Dette betyr at hun i alle fall begynte på skolen i 1886, da studentlistene i årsrapportene viser navnene på de som startet året før. Hun står her oppført som fakultetsstudent, hvilket som tidligere nevnt viser at hun altså brukte minst tre år på sitt studium, noe som tyder på at hun begynte i 1886.²⁴¹

Også Helga M. Ruud opplevde at det var slett ingen enkel sak å være kvinnelig medisinstudent på denne tida. De ble sett ned på av mange, både menn og kvinner, og særlig da av mannlige medisinstudenter:

"Den Gangen var vi unge og fulde av Kamplyst, vi brydde os ikke saa stort om alle de Skjældsord og Latterliggjørelser vi var Gjenstand for. Det var særlig vore mandelige Medstuderende som haanet os; men Professorerne var hyggelige".²⁴²

Hun var en flink student, og fikk ved uteksaminasjonen et æresdiplom (*Special Certificate of Honor*) som bevis på sin dyktighet. Dette var et diplom som ble gitt til de treårige studenter som etter fastlagte kriterier ble vurdert til å inneha den nødvendige kompetanse innenfor alle obligatoriske fag, og som i tillegg *"passed a creditable examination in Applied Anatomy, Practical Pharmacy, Clinical Chemistry, and Physiology of the Nervous System"*.²⁴³ Dette var altså ikke noe som

²³⁹ Lovoll 1988: 223.

²⁴⁰ hhv. Chicago Sun Times 16.05.1951, Davis 1955: 441, Norwegian-American Historical Association (Knut Gjerset Papers) og Dolan 1956.

²⁴¹ Twentieth Annual Announcement of the Woman's Medical College of Chicago 1889-90: 9-12.

²⁴² Skandinaven 11.04.1939.

²⁴³ Twentieth Annual Announcement of the Woman's Medical School of Chicago 1889-90: 13.

ble gitt til alle og enhver. I en avgangsklasse på 24 var det i tillegg til Helga M. Ruud fire kvinner til som mottok dette diplommet på avslutningsfesten i Central Music Hall tirsdag den 9. april 1889: ”*Blant Graduerterne var Miss Helga Ruud, der ligeledes fik Æresdiploma som en af de treaarige Studenter, der havde vist sig særlig dygtige og havde faaet god Examen i Extrafag*”.²⁴⁴

4.4.2 Karrieren

Det å finne seg en jobb var slett ingen enkel oppgave for en nyutdannet, kvinnelig lege. Ifølge avisa Skandinaven ble Helga M. Ruud ved uteksaminasjonen i 1889 utnevnt som ”*kvindelig Lægeassistent ved Hospitalet for Kvinder her i Byen*”.²⁴⁵ Det nevnes ikke hvilket sykehus det her er snakk om, men sannsynligheten er stor for at det er kvinneavdelingen ved Cook County sinnssykehus i Dunning. Dette var en stilling hun nok fikk basert på sine gode resultater, da hun ikke deltok på noen eksaminasjoner for turnusplass. Hun anså i alle tilfelle seg selv som svært heldig da hun fikk denne stillingen,²⁴⁶ og det synes som om hun ble fast ansatt som overlege ved det aktuelle sykehuset i 1890, en stilling hun beholdt i drøye fem år.²⁴⁷

Helga M. Ruud tok etter hvert etterutdanning (*post-graduate course*) ved New York Post-Graduate School and Hospital. Atter en gang er kildene uenige, denne gang om hvorvidt dette var et tre- eller firemåneders kurs, eller et helt år.²⁴⁸ Samtidig hevder enkelte dokumenter i arkivet til Norwegian-American Historical Association at hun dro til New York direkte etter sin avsluttende eksamen, og deretter 1890-96 innehadde stillingen som overlege ved kvinneavdelingen Cook County sinnssykehus.²⁴⁹ Etter en grundig vurdering av de ulike kildene kan det virke som sannsynligheten er størst for at hun dro til New York sent i 1895 eller tidlig i 1896, altså først etter at hun har jobbet ved Dunning.

²⁴⁴ Skandinaven 10.04.1889.

²⁴⁵ Skandinaven 10.04.1889.

²⁴⁶ Skandinaven 11.04.1939.

²⁴⁷ Davis 1955: 441, Skandinaven 04.04.1930.

²⁴⁸ Viking 23.11.1950, Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association), Davis, 1955: 441.

²⁴⁹ Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

Det er også usikkert akkurat når hun etablerte sin egen praksis i Chicago, i 1892 eller 1896.²⁵⁰ Hva som er sikkert, er at hun spesialiserte seg innenfor barnefødsler og kvinnesykdommer. I sitt første hjem huset hun i tillegg til sitt kontor også to kvinnelige medisinstudenter som leieboere. Dette var nødvendig for å få hjulene til å gå rundt de første årene som privatpraktiserende, kvinnelig allmennlege i Chicago. Det var vanskelig i startfasen, men etter hvert begynte pasientene å strømme på, i all hovedsak kvinner. Dessuten vokste det etter hvert opp en stor samling norske kvinneklubber i Chicago, som ansatte henne som lege i forbindelse med sine forsikringstilbud.

Ifølge enkelte avisartikler var Helga M. Ruud svært aktiv i det norske miljøet, men kanskje enda mer så blant amerikanere og andre nasjonaliteter, slik at hun er den av de norske kvinnelige legene som er mest kjent utenfor det norske miljøet.

I tillegg til å være privatpraktiserende lege hele sitt liv, var hun også ansatt ved en rekke institusjoner. Hun ble ansatt ved Northwestern University som fødselshjelp-instruktør, enten i 1896 eller i 1897. Denne stillingen hun beholdt til 1899, da hun fikk en ny stilling som assisterende professor i fødselshjelp, en stilling hun beholdt fram til 1901.²⁵¹

Helga M. Ruud ble et medlem av staben på Norwegian-American Hospital allerede i 1896, og var overlege i fødselshjelp ved dette sykehuset 1900-06. Hun underviste også ved dette sykehusets sykepleierskole i hele 34 år.

I 1918 var Helga M. Ruud medlem av den statlige komiteen for helse og rekreasjon utnevnt av forsvarskomiteen for staten Illinois. Hun reiste sammen med en gruppe kvinnelige leger rundt i hele staten og holdt foredrag når det gjaldt forebyggende helse.²⁵²

²⁵⁰ Erickson and Olsson 1986: 11, Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

²⁵¹ Chicago Tribune 31.01.1956, Skandinaven 04.04.1939, Woman's Medical School Circular Information for 1897-98.

²⁵² Skandinaven 03.04.1918.

4.4.3 Sosiale sysler

Også utenfor arbeid var Helga M. Ruud et ressursmenneske, og blant annet var hun ivrig i kampen mot alkohol og tobakk.²⁵³ Forebyggende arbeid var en kampsak for flere av de norske kvinnelige legene. Avholdsarbeid var et interessefelt for mange norskamerikanske kvinner, ikke bare de med legeutdanning. Blant annet var hennes søster, lærerinnen Marie Ruud, som kom til USA en gang etter 1900 (etter at deres mor Birgitte Ruud var avgått ved døden), meget aktiv innen Temperance Society og ulike avholdsbevegelser.²⁵⁴

Helga M. Ruud var en ettersøkt foredragsholder og artikkelforfatter. Hun holdt foredrag ved flere anledninger, både med legevitenskapelig og annet innhold, og hun var også en flittig bidragsyter til flere medisinske tidsskrift, blant annet *Woman's Medical Journal*.²⁵⁵

Også som forfatter var hun virksom, og skrev visstnok fire bøker; i tillegg til den boka hun skrev i sin ungdom, *Military Life is Very Pleasant*, skrev hun *A History of the Norwegian Woman's Club of Chicago*, og ifølge ulike avisartikler også *Pioneer Medical Women of Illinois* og *Medical History of the State of Illinois*, vol. II, 1850-1900. Boka om Norwegian Woman's Club er mer et hefte enn en bok, og omhandlet bakgrunnen for opprettelsen av en slik klubb, dens historie og virke. Dette heftet er å finne i arkivet til Norwegian-American Historical Association. Det er derimot ingen av de to sistnevnte bøkene.

Det er flere indikasjoner som får meg til å lure på om de to sistnevnte titlene faktisk er én og samme bok. I følge de henvisninger som finnes til disse bøkene, skal hun ha skrevet begge mens hun var rundt 90 år gammel. Den første boka skal ha vært et bestillingsverk fra Women's Medical Society. Én verdig kvinnelig lege fra hver av de da 48 delstatene ble valgt ut til å skrive sin delstats kvinnemedisinske historie.²⁵⁶ Dette er et verk som per i dag skal befinne seg i Library of Congress,²⁵⁷ men verken her eller ved National Library of Medicine har man noe kjennskap til et slik verk.

Den andre boka var et bestillingsverk fra Illinois State Medical Society, og den korrekte tittelen er *History of Medical Practice in Illinois*, vol. II 1850-1900, en

²⁵³ Viking januar 1971.

²⁵⁴ Ruud 1942: 3.

²⁵⁵ Skandinaven 04.04.1939.

²⁵⁶ Viking 02.02.1956.

²⁵⁷ Norwegian-American Historical Association.

bok det faktisk har vært mulig å lokalisere. Det gis i avisartikkelen inntrykk av at det er Helga M. Ruud selv som skrev hele boka, men dette medfører ikke riktighet. Boka er en samling av artikler fra flere leger i Illinois, samlet og redigert av David J. Davis. Helga M. Ruuds bidrag er en artikkel som omhandler historien til Women's Medical College of Chicago, en kort artikkel som i utgangspunktet ble påbegynt av Doktor Lucius H. Zeuch. Han var en kollega av henne ved Norwegian-American Hospital, men han døde før han rakk å avslutte artikkelen. Dermed ble stafettspinnen sendt videre til Helga M. Ruud.²⁵⁸ Det at ingen har klart å finne et eneste spor etter *Pioneer Medical Women of Illinois*, og det faktum at Helga M. Ruuds artikkel i *History of Medical Practice in Illinois* omhandler de første kvinnelige legene - pionerer på sitt felt - uteksaminert fra Women's Medical College of Chicago, gjør at jeg regner det som sannsynlig at dette faktisk er én og samme bok.

Helga M. Ruud var meget aktiv innenfor det rike organisasjons- og foreningsmiljøet i Chicago, både når det gjaldt de amerikanske og de norskamerikanske foreninger. Hun var involvert innen i alle fall 10 ulike organisasjoner og klubber. Av legeselskaper var hun medlem av Chicago Medical Society, Illinois State Medical Society og Scandinavian Medical Society (hun ble medlem i 1900), og hun holdt presidentskapet i Medical Women's Club of Chicago i en periode.

Hun var også president for Women's Clinical Dispensary, og medlem av National Council of Medical Women og Committee for Health and Recreation. Sistnevnte var en komité underlagt State Council of Defense, kun bestående av kvinnelige leger, som reiste over hele Illinois og holdt foredrag.

Som tidligere nevnt betraktet Helga M. Ruud seg som pasifist nær sagt hele livet. Hun var en av grunnleggerne av den Internasjonale Kvinnelige for Fred og Frihet som ble dannet i 1915, og nedla her svært mye arbeid. Da hun feiret sin 90-årsdag i 1950, fikk hun mange lykkeønskninger, blant annet ønsket om at hun måtte få leve i mange år ennå. Til dette uttrykte hun selv ønsket om å "*få leve lenge nok til å se virkelig verdensfred og hel avvepning*".²⁵⁹

I denne sammenheng er det verdt å nevne en nær, personlig venn både av Helga M. Ruud og de fleste av de andre norske, kvinnelige legene, Jane Addams (1860-1935). Jane Addams kom i kontakt med de norske kvinnene gjennom sitt livsprosjekt, Hull House. Dette var et tilfluktssted for Chicagos fattige (etablert i

²⁵⁸ Chicago Tribune 03.12.1950, Davis 1955: 441

1889), hvor de fattige fikk mat, husly og legesjekk mot å arbeide. Jane Addams studerte ved Women's Medical College of Pennsylvania noen få måneder i 1882 med tanke på å bli lege, men måtte gi opp på grunn av sykdom.²⁶⁰ Hun var en av initiativtakerne til opprettelsen av Women's International League for Peace and Freedom, og var denne organisasjonens president i årene mellom 1919 og 1935. Det var for sitt arbeid for verdensfreden gjennom denne organisasjonen at hun i 1931 ble tildelt Nobels Fredspris. Prisen delte hun med Nicholas Murray Butler. Dette var kun andre gang i historien at prisen ble gitt til en kvinne; den første kvinne til å motta prisen var som kjent Bertha von Suttner i 1909.

Tre av klubbene Helga M. Ruud var medlem av fortjener litt mer omtale, nærmere bestemt Døtre av Norge, Norwegian Woman's Club og Federation of Norwegian Women's Societies. Årsaken til dette finnes i det faktum at Døtre av Norge var en av de største og mest innflytelsesrike organisasjoner, og at Helga M. Ruud var en av grunnleggerne for de to siste klubbene.

Døtre av Norge ble organisert i Minnesota 31.03 1897 som en søsterforening til (ordenen) Sønner av Norge (opprettet 1895). Freya no. 1 var den aller første losjen, og de startet opp med et medlemstall på 44. Formålet med foreningen var å samle norske kvinner i en krets for å kunne gi hverandre støtte, hjelp, sympati og vennskap, og skape grunnlag for kulturelle aktiviteter. I 1901 ble Sigyn no. 2 dannet, og tre losjer til ble rask dannet. I 1903 samlet disse losjene seg under Hovedlosjen av ordenen Døtre av Norge.²⁶¹ Ordenen spredte seg etter hvert videre fra Minnesota til delstatene Nord-Dakota, Wisconsin og Washington, før den første losjen ble organisert i Chicago i 1910 under navnet Anna Kolbjørnsdatter, kun ett år etter at Sønner av Norge startet sin første losje i denne byen.²⁶² Helga M. Ruud var medlem av Glommen Losje No. 65, og fungerte som losjens lege.²⁶³ Denne losjen ble opprettet den 15.april 1924, og var den femte Døtre av Norge-losjen som ble organisert i Chicago.²⁶⁴

²⁵⁹ Viking 02.02.1956.

²⁶⁰ <http://historyplace.com>.

²⁶¹ Minneapolis Tidende 02.04.1922 (Sons of Norway clippings, Norwegian-American Historical Association).

²⁶² Minneapolis Tidende 18.09.1910 (Sons of Norway clippings, Norwegian-American Historical Association).

²⁶³ Skandinaven 22.12.1933.

²⁶⁴ Døtre av Norge, 25de Hovedlosjemøte 1939: 31.

Bakgrunnen for dannelsen av Norwegian Woman's Club finnes i et møte i Tabitha Aid Society. Her kom Helga M. Ruud i snakk med noen andre norsk-amerikanske kvinner om mulighetene for å danne en norsk kvinneklubb med et kulturelt formål. Noe av bakgrunnen for dette var den norskamerikanske advokaten Olaf Rays krasse uttalelser i en artikkel i avisa Scandia, hvor han påpekte det underlige faktum at norske kvinner i Chicago hadde dannet filantropiske klubber for det aller meste, fra barnehjem til begravelsesforeninger, men ikke hadde en eneste klubb for å fremme sosialt og kulturelt arbeid (dette var jo som sagt før Døtre av Norge dannet losjer i Chicago). Det ble bestemt å innkalle til et masse møte for å sjekke interessen, og rundt 300 mennesker møtte opp.²⁶⁵

Siden masse møtet ble en stor suksess, møttes ti kvinner den 2. april 1914, deriblant Helga M. Ruud og hennes søster Marie Ruud, for formelt å danne Norwegian Woman's Club. De hadde sitt første offisielle møte i oktober samme år, og da hadde klubben allerede 40 medlemmer. Klubben holdt månedlige møter mellom oktober og juni, hvor medlemmer eller inviterte gjester holdt foredrag om alt fra utdanning, litteratur, musikk, kunst og reformbevegelser. Helga M. Ruud var president for Norwegian Woman's Club i fire perioder; 1922-23, 1923-24, 1930-31 og 1934-35.²⁶⁶

Fra denne klubben sprang det ut to greiner, Norwegian Women's Sick Relief and Protective Association (Den norske Hjelpeforening) og Federation of Norwegian Women's Societies. Den siste foreningen ble dannet i 1916 etter forslag fra Helga M. Ruud, etter funderinger om hvordan Norwegian Woman's Club kunne øke sin innflytelse.²⁶⁷ Formålet med denne klubben var å samle alle de norske kvinneklubbene, det være seg litterære, kulturelle eller andre, under en føderasjon. Ved klubbens første offisielle møte den 26. mai 1916 ønsket 12 ulike klubber å bli medlemmer.²⁶⁸ Helga M. Ruud var klubbens første president, og hun var også spesielt aktiv innen klubbhus-komiteen og i utgivelsen av klubbens bulletin og årbok. Ifølge klubbens møtereferater skal Helga M. Ruud ved en anledning ha stilt til valg til Public Library Board, men det er ingen kilder som tyder på at hun noensinne ble valgt inn.

²⁶⁵ Ruud 1942: 2.

²⁶⁶ Brevik 1964: 2.

²⁶⁷ Ruud 1942: 2.

^R Ruud 1942: 5.

Ett av klubbens store prosjekt rundt 1920, var å redde vikingskipet, som var et skip som ble seilt til Chicago av kaptein Magnus Andersen i forbindelse med 1893 World Exposition med den hensikt å skape blest omkring Leiv Eriksons reise rundt 900 år tidligere. Etter utstillingen ble skipet gitt til Chicago av norske myndigheter, og ble i lengere tid oppbevart i Jackson Park hvor verdensutstillingen hadde blitt avholdt. Skipet var i realiteten i ferd med å råtne opp der det sto, og kvinneorganisasjonene samlet inn penger til et fond, med det formål å få skipet flyttet til det man mente var et "sunnere" oppholdssted, nemlig Lincoln Park. Dette krevde mye arbeid og enda mer penger; mellom \$15 000 og \$17 000 gikk med til prosjektet.²⁶⁹ Skipet fikk dessverre ikke en så mye blidere skjebne i denne parken, og rundt 1970 ble et nytt prosjekt for å redde skipet satt i gang. Penger ble samlet inn, men det hele rant ut i sanden. I stedet solgte eierne, Chicago Park District, Vikingskipet til American Scandinavian Council for kun én dollar, som flyttet skipet til Goodtemplar Park i Elgin, Illinois. Grunnet kjøperens mangel på penger til oppholdssted og restaurering, står båten her den dag i dag, kun dekket av en presenning.²⁷⁰

Målet for Federation of Norwegian Women's Societies, og spesielt for Helga M. Ruud, var hele tiden å kjøpe et eget møtelokale, en drøm som gikk i oppfyllelse i 1938. Dette klubbhuset ble under 2. verdenskrig brukt som samlingssted for kvinneklubbene i deres frivillighetsarbeid for Røde Kors. Klubben bevilget også utdanningsstipend til ungsommer av norsk opprinnelse, en aktivitet de faktisk tok med seg i alle fall fram til 1978.²⁷¹

Interessant er det også å merke seg at det på klubbmøtet den 2. februar 1923, etter forslag fra Helga M. Ruud, ble vedtatt å sende et brev til Nobelkomiteen og foreslå Jane Addams som mottaker av Fredsprisen. Som tidligere nevnt fikk Jane Addams Fredsprisen, dog først åtte år senere.

²⁶⁹ Federation of Norwegian Women's Societies' 50th Anniversary (Norwegian-American Historical Association).

²⁷⁰ E-post fra Kerstin Lane (direktør ved Swedish-American Museum Center i Chicago) 04.11.2000.

²⁷¹ Vinland 30.03.1978 (Norwegian-American Historical Association).

4.4.4 "Chicago's most distinguished petticoat surgeon"²⁷²

Helga M. Ruud oppnådde en anseelig alder, og ifølge henne selv lå litt av svaret på dette i det at hun hele tiden hadde hatt noe å henge fingrene i. Hun hadde rett og slett hatt så mye å gjøre at hun ikke hadde ikke tid til å bli gammel!²⁷³ Personlig var hun temmelig beskjeden, og syntes ikke det var særlig stas å få mye mediaomtale: "Det var altfor meget oppstyr og anerkjennelse av mitt arbeide som ene og alene skyldes at jeg alltid har vært velsignet med god helbred".²⁷⁴

I tillegg til hennes arbeid som lege og sine foreninger og klubber, dro hun også på flere utenlandsreiser. Hun foretok studie- og rekreasjonsreiser til flere land i Europa, siste gang i 1927. Ved to anledninger la hun også turen innom Norge. Hennes søster Marie Ruud, som hun også delte bolig med, var med henne på flere av disse reisene.

Helga M. Ruud var aktiv til det siste. Hun startet ut med pasienter som var førstegenerasjons immigranter, og endte opp med å være fast lege for flere av disse personenes etterkommere, både barn og barnebarn. Da hun valgte å trekke seg tilbake som aktivt praktiserende lege i 1943, flyttet hun inn i et bedre gamlehjem for damer.²⁷⁵ En av hennes eldste kvinnelige pasienter gikk da så langt som å få Helga M. Ruud til å love at hun ville å være hennes lege så lenge doktoren levde.²⁷⁶

Det finnes også en liten historie som sier mye om hvordan Helga M. Ruud var, både som person og lege. En kald og mørk vinternatt fikk hun melding om at en av hennes pasienter trengte tilsyn. Det var umulig å få tak i en drosje, så hun var nødt til å reise med sporvogn, en nokså kald fornøyelse vinterstid. Vel tilbake igjen lurte føreren av sporvognen på hva en gammel dame som henne gjorde ute i sånt vær. Temmelig sliten og noe irritert satte hun sine to isblå øyne i føreren og minnet ham på at han da slett ikke var noen ungsau, han heller. Hans unnskyldning var at han var ute og tjente til livets opphold, hvorpå Helga M. Ruud raskt svarte at det var hun også, "and I have just delivered a baby boy!"²⁷⁷

²⁷² 'Petticoat surgeon' var kallenavnet mange brukte på de kvinnelige legene, da petticoat betyr underskjørt.

²⁷³ Viking 23.11.1950 (Norwegian-American Historical Association).

²⁷⁴ Viking 23.11.1950 (Norwegian-American Historical Association).

²⁷⁵ Viking 02.02.1956 (Norwegian-American Historical Association).

²⁷⁶ Chicago Sun-Times 16.05.1951 (Northwestern University Archives).

²⁷⁷ Ingen vet akkurat når denne episoden skjedde, men det var i alle fall før 1943, som var året hun pensjonerte seg. Den eneste referansen til hendelsen finnes i Chicago Sun-Times 16.05.1951, og det er

Da Helga M. Ruud døde i 1951 ble hun etter eget ønske kremert, og asken spredt over gamlehjemmets eiendom. Hun hadde ifølge avisartiklene etter sin død ingen slektninger i USA, noe som ikke medfører riktighet. En bror av Helga M. Ruud, Harald Ruud, utvandret før 1898 og bosatte seg i Chicago. Han fikk i alt seks barn, hvorav ett av disse ene og alene sørget for å gi Harald 13 hele barnebarn. De ble født i perioden 1923-1944, og alle er i skrivende stund i full vigør. Dessverre var disse grandnevøer og -nieser av Helga M. Ruud fortsatt relativt unge mennesker da hun døde, og kjente henne derfor ikke så godt personlig. De hørte imidlertid opp igjennom hele oppveksten historier om sin berømte slektning.²⁷⁸

Slekt eller ikke, Helga M. Ruud var uansett høyt elsket av sin omgangskrets og pasienter, og ble dypt savnet i Chicago etter sin død. Nekrologene som ble skrevet etter Helga M. Ruuds bortgang vitner om stor respekt og beundring for hennes innsats både som menneske og lege:

*” Få mennesker har i sterkere grad enn Dr. Helga Ruud vunnet sine medmenneskers kjærlighet. Hennes fullstendig uegennyttige og positive innstilling til livet har gjort henne til et symbol og et ideal for dem som gjennom årene har kommet i berøring med henne”.*²⁷⁹

Spesielt var Doktor Larsandrew Dolan,²⁸⁰ en kollega av Helga M. Ruud ved Norwegian-American Hospital, svært raus i sin omtale av Helga M. Ruud. Han skrev flere artikler om hennes liv og legevirkosomhet, om ikke alltid med like stor sans for fakta og detaljer. Han avsluttet imidlertid alle sine artikler med setningen: *”This world of ours is a much better place for Dr. Helga Ruud having lived”.*²⁸¹

ingen måte å kontrollere dette nærmere, da det ifølge artikkelen er Helgas eget utsagn at dette skjedde ”en kald og mørk vinternatt”.

²⁷⁸ Korrespondanse med Roy, Darlene og Douglas Rood.

²⁷⁹ Nordmannsforbundet februar 1951.

²⁸⁰ Chicagofødt, irsk på farssiden og 3. generasjons bergenser på morssiden. Holdt sin norske arv i hevd hele sitt liv.

²⁸¹ *The Lamp* 1970: 9.

4.5 MARIE A. OLSEN²⁸²

Av de kvinnene jeg i utgangspunktet vet en del om, er Marie Albertine Olsen den som reiser de største spørsmålsteget. Det finnes en god del informasjon om hennes karriere i Chicago, men hennes opphav er det vanskeligere å få et sikkert grep om.

I en nekrolog over Marie A. Olsen blir det sagt at hun var født i et velstandshjem i Oslo i 1862.²⁸³ Ut fra dette gikk jeg igjennom kirkebøkene for Oslo Domkirkes menighet, og fant kun én Marie Albertine innefor det aktuelle tidsrom, født 19. februar 1861. Dennes foreldre var sadelmakermester Christen Olsen Nordli og Janetta Albertine.²⁸⁴

Denne familien hadde i alt fem barn, hvor en datter ved navn Marie var den nest yngste. I 1869 utvandret hele familien med unntak av far og eldste bror.²⁸⁵ Billettene var forhåndsbetalt i Amerika, noe som kan tyde på at de to førstnevnte hadde reist over på et tidligere tidspunkt. Dessverre har det vist seg helt umulig å få bekreftet om dette virkelig er den Marie Albertine jeg søker, da det i Marie A. Olsens dødsattest fra USA kun står "*unknown*" oppført der det ideelt sett skulle ha stått navnene på hennes foreldre. Allikevel mener jeg at jeg med rimelig sannsynlighet kan slå fast at dette er den Marie Albertine jeg søker.

Det var Helga M. Ruud som var legen som undersøkte Marie A. Olsen da hun var syk og til slutt døde, og disse to anså seg selv som gode venner hele livet. Allikevel visste altså ikke Helga M. Ruud navnet på Marie A. Olsens foreldre, ei heller hennes nøyaktige fødselsdag og -år, kun at hun var "*about 83 years old*". Det står at hun skulle ha vært bosatt på stedet hvor hun døde i 74 måneder. Dette kan muligens ha vært en feil av Helga M. Ruud, hun kan ha kommet til å skrive 74 under rubrikken for måneder i stedet for rubrikken for år. Med denne antagelsen kan det stemme bra at Marie A. Olsens familie utvandret i 1869, i og med at hun døde i 1944, en tidsperiode på omtrent 75 år.²⁸⁶

Et lite problem oppstår i og med at Marie A. Olsen, ifølge hennes venninne Cecilie Gerner, gikk på skole i Norge. Muligheten er imidlertid tilstede for at hun

²⁸² Da hennes slektskapsforhold ikke lar seg bekrefte, har jeg valgt å ikke inkludere noe slektstre for hennes familie.

²⁸³ Scrap book nr. 88: 113 (Norwegian-American Historical Association).

²⁸⁴ Oslo Domkirkes Menighet (Vår Frelses Menighet) 1857-1871.

²⁸⁵ Emigranter over Kristiania havn, folketelling 1865 for Christiania (Digitalarkivet).

²⁸⁶ Dødsattest tilsendt fra Cook County, Illinois 28.01.2000.

kan ha kommet tilbake til Norge for en utdanning, men tatt i betraktning at utdanningstilbudet av de fleste var ansett for å være bedre i Amerika kan dette kanskje virke noe usannsynlig. Men det er et faktum at Marie A. Olsen var en rastløs sjel, som besøkte Norge mange ganger i løpet av sitt lange liv. Hennes kjærlighet til Norge var stor og varm, og i året 1922 reiste hun faktisk tilbake med tanke på å bli, men hun kom tilbake etter omtrent ett år.²⁸⁷ Det at hun så ofte søkte seg til Norge, kan også være en indikasjon på at hun hadde familie i gamlelandet. Kanskje hadde familien flyttet hjem til Norge fra Amerika på et tidspunkt som gjør at det faller naturlig sammen med hennes skolegang i Oslo?

Marie A. Olsen skal visstnok ha tatt guvernanteeksamen ved Bauers pikeskole i Oslo, men dessverre er ikke studentlistene for denne skolen ivaretatt for den aktuelle perioden. At hun skal ha fått jobb ved samme skole så fort hun tok eksamen finnes det heller ingen dokumentasjon på.²⁸⁸ Hun beholdt visstnok denne jobben i rundt to år, og var senere elev ved både den Kongelige Tegneskole²⁸⁹ og von Hannos malerskole.²⁹⁰ Hun lekte visstnok en tid seriøst med tanken på å bli malerinne, men bestemte seg til slutt for å studere medisin. Siden universitetsstudier ennå ikke var åpnet for kvinner, bestemte hun seg for å reise (tilbake) til Amerika. Hvis dette medfører riktighet, betyr det at hun må ha re-emigrert før 1882. Hun skal ha vært guvernante for presten Krogh i Minnesota en stund før hun tok steget fullt ut og immatrikulerte seg ved Woman's Medical College of Chicago.²⁹¹

4.5.1 Legeutdannelsen

Marie A. Olsen ble innrullert ved Woman's Medical College of Chicago høsten 1888 som fakultetsstudent, hvilket betydde at hun skulle ta sitt legediplom på de anbefalte tre år.²⁹² Dette klarte hun også, da hun den 30. mars 1891 ble uteksaminert sammen med 29 andre kvinner. Hun fikk, i likhet med Helga M. Ruud, et æresdiplom (*Special*

²⁸⁷ Scrap book nr. 88: 113 (Norwegian-American Historical Association), Ruud 1942: 17.

²⁸⁸ Informasjon fra Oslo Byarkiv v/Bård Alsvik mars 2000.

²⁸⁹ Skole opprettet rundt 1818, nå kjent under navnet Statens håndverk- og kunstindustriskole.

²⁹⁰ von Hannos malerskole var en skole opprettet av den tyskfødte arkitekten Wilhelm von Hanno (1826-1882).

²⁹¹ Scrap book nr. 88: 113 (Norwegian-American Historical Association).

²⁹² Twentieth Annual Announcement of the Woman's Medical College of Chicago 1889-90.

Certificate of Honor) for sin dyktighet innen både obligatoriske fag og ekstrarfag, en ære som også ble gitt til seks av Marie A. Olsens medstudenter.²⁹³

Etter uteksaminasjonen tok visstnok Marie A. Olsen ”*et spesielt postgraduate kursus ved til John Hopkins Universitetet*”²⁹⁴ i Baltimore. Nå skal altså ikke denne skolen ha blitt åpnet for kvinner før i 1893, noe som betyr at hun ikke kan ha dratt med en gang etter uteksaminasjonen. Deretter dro hun i alle tilfelle på ferie til Norge, og ved tilbakekomsten til Chicago ble hun assistent ved Hospital for Women and Children. Hun jobbet i flere år som foreleser på hals- og brystsykdommer ved sin *Alma Mater*, Northwestern University Woman’s Medical School.²⁹⁵

Hun ble så assistent og vikar for den kjente legen Sarah Hackett Stevenson, som ved flere anledninger ytret et ønske om å overdra sin lukrative legepraksis til Marie A. Olsen. Hun foreslo faktisk at Marie A. Olsen burde endre sitt etternavn til noe som ville klinge bedre blant den mer aristokratiske pasientmassen, men Marie A. Olsen skal visstnok bare ha ledd, og avslått dette enestående tilbudet. Hun ville heller konsentrere sin innsats om de store mengdene med fattige norske emigranter som stadig dukket opp i Chicagos gater, og etablerte senere sin egen praksis.

4.5.2 Sykehusdrift i det norske Chicago

Allerede så tidlig som i 1885 ble det lagt planer om å skape et eget sykehus for de mange trengende norske emigrantene i Chicago-området. Det var 22 kvinner som sto bak opprettelsen av Norwegian Lutheran Tabitha Society (Den norsk-lutherske Tabitha Forening), som hadde som mål å opprette et diakonissesykehus i Chicago.

Drøye året etter ble en annen veldedig organisasjon opprettet, Norwegian Benevolent Society (Det norske Velgjørenheds-Selskab), denne gangen med mange av de ledende norskamerikanske menn i spissen. Dette var en forening som hadde som formål å opprette et norsk barnehjem i Chicago. Disse to foreningene fusjonerte i 1888, og styret ble bestående kun av menn fra sistnevnte organisasjon.

Mange av de opprinnelige grunnleggerne av Tabithaforeningen følte seg forbigått, og mente at deres drøm om et diakonissehjem kom i skyggen av ønsket om

²⁹³ Chicago Times 31.03.1891, Chicago Tribune 31.03.1891.

²⁹⁴ Scrap Book nr. 88: 113 (Norwegian-American Historical Association).

²⁹⁵ Erickson & Olsson: 1986: 9.

et vanlig sykehus. De brøt derfor ut, og dannet Original Norwegian Lutheran Tabitha Society. Denne organisasjonen fikk i 1891 faktisk grunnlagt et lite diakonisse-sykehus, men kun to år senere brant det ned. Da var allerede de to organisasjonene i forhandlinger om en sammenslåing, og brannen førte til at dette arbeidet ble påskyndet. Arbeidet med å bygge et norsk sykehus i byen kom raskt i gang, ettersom Tabithaforeningen anno 1885 allerede i 1891 hadde gått til anskaffelse av en nydelig tomt like ved Humboldt Park. I mars 1894 startet arbeidet, og året etter sto et flott sykehus med 50 sengeplasser klart til bruk. Sykehuset fikk navnet Norwegian Lutheran Tabitha Hospital.

Marie A. Olsen spilte en stor rolle i arbeidet med å bygge opp sykehuset til å bli et av de største og beste i Chicago, enkelte gikk så langt som å si i hele landet. Allerede i 1895 tok sykehuset inn den første klassen med sykepleierstudenter, og under den andre årlige diplomutdelingen til ferdige studenter holdt Marie A. Olsen en tordnende tale:

”Ikke enhver Kvinde, som kan opfylde Betingelserne for Optagelsen ved Skolen for Sygepleiersker, er kvalificeret for dette Kald – for et Kald bør det være! Dersom hun søger Optagelse i denne Profesjon kun med det Formaal at faa Uddannelse, hvorved hun kan skaffe sig et rigeligt Levebrød, vil hun i 99 Tilfælder av Hundrede blive en Fjasko baade i financier Henseende og andre henseender (...) Hvis I ikke er opfyldt af Ønsket om at gjøre godt, at hjælpe syge og den lidende Menneskehed, at gaa ud i Mørke og Uvidenhed for at sprede Lys, Sandhed og Kundskab, er I ikke besjælede av Begeistring for at kunne føie Eders Skjærv til den menneskelige Families Forbedring, er jeg bange for, at I har skudt over Mærket. I vil blive en Skuffelse for Eder selv og Eders Venner og til ingen Ære for Eders Profesjon!”²⁹⁶

Marie A. Olsen var en kvinne med sine meningers mot, og hun sto ikke tilbake for en krangel. Hun ble tidlig valgt til medlem av hovedstyret for sykehuset, en utnevning ikke alle var like enige i. I 1901 var det en del diskusjon om sykehuset fortsatt skulle stå utenfor et etablert kirkesamfunn, eller om det ville tjene på å slå seg sammen med Den norske Synode.

²⁹⁶ Skandinaven 10.11.1897.

Mange mente at sykehuset ville få styrket tillit blant publikum, og dermed en større pasientskare dersom de var tilknyttet et kirkesamfunn, noe som var essensielt tatt i betraktning den økonomiske situasjon sykehuset var i. Dette mente Marie A. Olsen var vel og bra, men da det jo fantes flere enn dette ene norske kirkesamfunnet, var sjansen større for at de faktisk ville risikere å støte fra seg flere pasienter enn de ville vinne på en slik tilknytning. Dessuten kunne man fort få en situasjon, der det kom krav om at alle ansatte måtte være synodemedlemmer. Dette mente Marie A. Olsen var galt, da religionsfrihet var svært viktig for henne.²⁹⁷

Under årsmøtet i Tabithaforeningen i 1902 sa Marie A. Olsen fra talerstolen at hun var fullt klar over de krefter som var i sving for å få henne fjernet, ikke bare som medlem av hovedstyret, men også som medlem av legestaben. Hun ville bare gjøre det helt klart at om nå dette skulle lykkes hennes motstandere, så ville hun alltid arbeide for sykehusets beste som medlem av Tabithaforeningen. Marie A. Olsen fikk fortsette både som en av direktørene og som lege på sykehuset.²⁹⁸

Også under foreningens årsmøte i 1903 stormet det rundt Marie A. Olsen. Hun hadde tidligere fått vedtatt nye stemmeregler når det gjaldt valg av direktører, et vedtak som nå ble påstått å være i strid med foreningens egen grunnlov. Skandinaven refererte til det som videre skjedde som den "*polske rigsdag*". Det ble sagt at det allikevel ikke burde avholdes valg på nye hovedstyremedlemmer denne dagen, da det grunnet stemningen i lokalet kun "*vilde blive spektakler*". Marie A. Olsen, som var møtets ordfører, stilte seg totalt uforstående til dette, da "*Mødet havde jo været saa fredeligt som et Kirkemøde*". Det ble rettet en masse kritikk mot Marie A. Olsen, og flere mennesker forlot møtet. Først klokken to om natten ble møtet hevet. I en svært tett avstemning ble Marie A. Olsen en ukes tid senere valgt til president for den nyvalgte direksjonen.²⁹⁹

Det var allikevel ikke slutt på problemene for Marie A. Olsen. I et brev skrevet av direksjonens sekretær, H. Rommen, blir Marie A. Olsens ledelse av sykehuset atter en gang gjenstand for massiv kritikk: "*At Dr. Olsens Styre har sat Kaos i hele Institutionen saaveld som Foreningen ser nu ud til at være*

²⁹⁷ Skandinaven 11.01.1901.

²⁹⁸ Norwegian-American Hospital Scrap book, avisartikkel 21.01.1902.

²⁹⁹ Norwegian-American Hospital Scrap book, avisartikkel 24.01.1903, Skandinaven 04.02.1903.

Tilfeldet".³⁰⁰ Han mener det er det store antall ansatte utlendinger, altså ikke-skandinaver, som er årsak til kaoset.

Med rot i denne misnøyen ble det på årsmøtet i 1904 gjort et forsøk på å styrte ledelsen med Marie A. Olsen i spissen. Dette på forhånd nøye planlagte forsøket mislyktes totalt. Marie A. Olsen kunne trygt fortsette som president for direksjonen, og ble sågar gjenvalgt for tre nye år på årsmøtet i 1907.³⁰¹

I 1910 ble eieformen for sykehuset endret fra å være Tabithaforeningens eiendom, til å bli eiendommen til et *Board of Trustees* (et råd av bobestyrere), som skulle eie og drive sykehuset på vegne av den norskamerikanske befolkning i Chicago. Denne endringen hovedsakelig under påtrykk fra Marie A. Olsen, da hun på denne måten ønsket å trygge sykehuset fra å kunne splittes opp på grunn av religiøs eller annen uenighet innen Tabithaforeningen. Sju personer ble valgt til livstidsmedlemmer av styret, deriblant Marie A. Olsen. Samtidig droppet man betegnelsen "Lutheran" fra sykehusets navn.³⁰²

Sykehuset gjennomgikk kraftige endringer etter 1. verdenskrig. I 1917 endret man sykehusets navn til Norwegian-American Hospital of Chicago.³⁰³ En rekke nye bygninger med det mest moderne av utstyr ble bygget, og pasientkapasiteten ble utvidet fra 50 til 300. Fra 1920 til 1933 behandlet sykehuset gjennomsnittlig 5000 pasienter årlig.³⁰⁴ Både American Medical Society og American Hospital Society hadde sykehuset svært høyt på sine lister over de best utstyrte og mest progressive sykehus i landet.³⁰⁵

Marie A. Olsen var i likhet med mange av de kvinnelige legene opptatt av forebyggende medisin, og var ikke spesielt begeistret for tobakksrøyking, noe mange på denne tiden anså som uskadelig. På et styremøte påpekte hun at hun hadde "*noticed considerable smoking in the elevators and halls of the Hospital, and she suggested that steps be taken to eliminate it.*"³⁰⁶

³⁰⁰ Norwegian-American Hospital Scrap book, avisartikkel 21.04.1903.

³⁰¹ Skandinaven 22.01.1904 og 18.01.1907.

³⁰² Skandinaven 16.03.1910, 20.06.1910 og 11.02.1930.

³⁰³ Grevstad 1930: 7.

³⁰⁴ Skandinaven 01.08.1933.

³⁰⁵ Referat fra ekstraordinært styremøte ved Norwegian-American Hospital 24.04.1930.

³⁰⁶ Referat fra styremøte ved Norwegian-American Hospital 16.03.1939.

4.5.3 Sosiale sysler

Marie A. Olsen var også med i en god del organisasjoner og foreninger, men hun konsentrerte det meste av sin tid om sitt hjertebarn, Norwegian-American Hospital. Hun var med omtrent fra dets fødsel, og var svært stolt over å ha vært en del av bevegelsen som frambrakte slikt et beundringsverdig og varig bevis for nordmenns veldedighet.

I svært mange år var Marie A. Olsen sykehusets delegat til Norwegian National League (Det norske Nasjonalforbund). Hun var også medlem av Norwegian Old People's Home Society, en avlegger av Tabithaforeningen. Dette var et gamle-hjem for skandinaver som ikke var fullstendige fattiglemmer, men som samtidig ikke hadde mye å møte alderdommen med. Grunnet liten dokumentasjon kan det ikke stadfestes om hun var medlem helt fra oppstarten i 1896 av, men hun var i alle fall medlem fra 1903 og fram til sin død.

Av andre organisasjoner var Marie A. Olsen medlem av Det Litterære Samfund, og hun var en av grunnleggerne av Norwegian Woman's Club. Hun kom tidlig med Federation of Norwegian Women's Society, og hun ble medlem av Scandinavian-American Medical Society of Chicago i 1895. Hun var en periode også president for Woman's Medical Society of Chicago.³⁰⁷

I motsetning til de fleste andre norskamerikanske kvinnelige legene var hun ikke medlem av en losje innenfor ordenen Døtre av Norge, men derimot losjen Aftenstjernen innen ordenen Døtre av Riddere av det Hvite Kors,³⁰⁸ en søster-organisasjon av ordenen Riddere av det Hvite Kors, stiftet i 1860 under navnet Nora Lodge nr. 1, men reorganisert under nytt navn i 1863. Denne ordenen ble inkorporert i ordenen Sønner av Norge i 1938.³⁰⁹

Marie A. Olsen ble av sine venner beskrevet som en modig, trofast og alvorlig kvinne. Hun var høyreist og hadde visstnok et uvanlig vakkert og blondt hår. På sine gamle dager trakk hun seg stadig mer tilbake, og pleiet ikke lenger noen særlig omgang med de hun betraktet som sine venner.

Marie A. Olsen døde på det Norwegian-American Hospital 11. juli 1944. Som den sterke og selvstendige kvinnen hun var, skremte hun mange, og alle satte

³⁰⁷ Scrap book nr. 88: 113 (Norwegian-American Historical Association).

³⁰⁸ Skandinaven 30.01.1934.

³⁰⁹ Guide to Manuscript Collections of the Norwegian-American Historical Association 1979: 82.

nok ikke alltid like stor pris på hennes lederstil. Allikevel ble hun respektert av alle, fordi man visste at bak hennes strenge ytre lå en kjerne av oppriktig omtanke for de svake i samfunnet.

4.6 INGEBOG C. RASMUSSEN³¹⁰

Den 10. april 1853 ble en fargerik personlighet født i Bergen, en kvinne som i løpet av sitt liv både var skuespillerinne, journalist og lege. Hennes foreldre, Edvard Rasmussen og Cecilia Christine Olsdatter Natland, var kommet i en situasjon hvor de ”måtte” gifte seg. Vielsen fant sted den 17. oktober 1852,³¹¹ og ikke lenge etter fikk altså paret en datter som ble kalt Ingeborg etter sin farmor.

Ingeborg Cecilia Rasmussen fikk ikke beholde sin far særlig lenge. Han meldte seg som frivillig da den amerikanske borgerkrigen brøt ut, og falt som løytnant i kamp for nordstatene i 1861.³¹² Hun bodde på denne tiden fortsatt hjemme i Bergen sammen med sin mor, og som en enkes eneste barn fikk hun i følge eget utsagn tidlig føle livets alvor.³¹³

Ingeborg C. Rasmussen skal ha gått på frk. Phils skole, og møtte her en av sine beste venninner gjennom et langt liv, Sofie Reimers. I januar 1871 solgte Cecilia C. Rasmussen huset deres i Nordnesgaten 38 til en herre ved navn Jacob Lohmann.³¹⁴ Om Ingeborg C. Rasmussen allerede var reist fra byen vites ikke, men sannsynligheten er stor for at det var på dette tidspunktet at familien på to flyttet til Oslo. Utover det som allerede er nevnt finnes det ikke mer informasjon om Ingeborg C. Rasmussens barndom i Bergen.

³¹⁰ For slektstre, se vedlegg 1, avsnitt 1.1.5: 171-173.

³¹¹ Døpte i Bergen 1816-1894, vigde i Bergen 1816-1911 (Digitalarkivet).

³¹² Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

³¹³ Skandinaven 15.12.1922.

³¹⁴ Informasjon fra Yngve Nedrebø, Statsarkivet i Bergen 08.04.1999 via Digitalarkivets debattfora.

4.6.1 Livet før Amerika

Ingeborg C. Rasmussen var aktiv av natur, og hadde mange jern i ilden. Hun ønsket allerede som 17-åring å utdanne seg som telegrafistinne, og dro med dette som formål til Kristiansand. Skuffelsen var derfor stor da hun fant ut at aldersgrensen for opptak på telegrafistinne-kurset var 21 år. Hun satte visstnok i stedet kursen mot Oslo, for i likhet med ”så mange unge, livsglade bergenserinner med et fordelaktig ydre bar lengselen mot scenen”.³¹⁵ Hun skal ha debutert kort tid etter på Christiania Theater som Agnete i Heibergs romantiske skuespill ”Elverhøi”. Hun ble ved dette teateret i fire år, og spilte blant annet Fru Tjelde i Bjørnstjerneklassikeren ”En fallit”.³¹⁶

Kildene er noe uklare med hensyn til akkurat *når* Ingeborg C. Rasmussen begynte sin karriere som skuespiller. Hvis hun var tilknyttet Christiania Theater i fire år fra hun var 17 år gammel, er vi kun kommet til 1874. Da har Den Nationale Scene ennå ikke åpnet, og hun kan umulig få et engasjement ved et foreløpig ikke-eksisterende teater. Hvis vi for diskusjons skyld legger til seks år, den tiden hun tilbragte ved Bergensteateret, er vi kommet til 1880. Da har kvinner ennå ikke fått adgang til universitetet.

Noe av problemet ligger i at de fleste kilder opererer med 1855 som Ingeborg C. Rasmussens fødselsår,³¹⁷ og noen kilder mener faktisk at hun ble født såpass sent som 1858,³¹⁸ men kirkeboka over døpte i Bergen viser som kjent at hun ble født i 1853. På den andre siden finnes det kilder som oppgir at hun debuterte på scenen i 1873.³¹⁹ Hvis vi legger til totalt ti år som skuespiller, har vi kommet til 1883. Dette kan stemme med tanke på at Ingeborg C. Rasmussen på denne tiden fant ut at det var på tide å forlate teateret til fordel for universitetet, da kvinner fikk adgang til å ta Examen Artium i 1882, og adgang til embetseksamener i 1884.³²⁰

Etter fire år ved Christiania Theater fikk hun et engasjement ved Den Nationale Scene i Bergen,³²¹ hvor hun ble i seks år. Her møtte hun igjen sin gamle

³¹⁵ Knut Gjerset Papers – medical doctors (Norwegian-American Historical Association).

³¹⁶ Skandinaven 15.12.1922.

³¹⁷ Lovoll 1988: 224, Larsen 1996: 292.

³¹⁸ Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

³¹⁹ Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

³²⁰ Omhandles i avsnitt 5.1: 134-136.

³²¹ Opprettet i 1850 på initiativ av Ole Bull under navnet Det Norske Theater i Bergen. Stengte i 1863, og åpnet under nytt navn i 1876 (Cappelens Leksikon 1977).

barndomsvenninne fra Bergen, Sofie Reimers. Under sitt opphold her fikk Ingeborg C. Rasmussen også gleden av å personlig møte selveste Bjørnstjerne Bjørnson. Han var en tur innom Bergen før sin Amerikaturné, en reise han foretok i perioden 1880-1881, og uttrykte i ekte Bjørnstjerne-ånd et visst ønske om å hilse på damene ved teateret. Etter hektiske innkjøpsrunder kunne Ingeborg C. Rasmussen sammen med de andre damene by Bjørnstjerne på kaker kjøpt hos Reimers bakeri, hvor hans hustru Karoline engang hadde stått bak disken. Bjørnstjerne koste seg kongelig sammen med damene, men gikk da de mannlige skuespillerne var i anmarsj.³²²

Da Bjørnson returnerte fra Amerika deltok han ved avsløringen av Wergelandsmonumentet. På dette tidspunkt var skuespillerne ved Den Nationale Scene på besøk i Trondheim, noe som inspirerte Ingeborg C. Rasmussen og Sofie Reimers til å sende dikteren følgende telegram: "*Hurra for Wergeland, Bjørnson og dagen, skålen vi drikker i Trøndelagen*".³²³

Som nevnt forlot Ingeborg C. Rasmussen scenen til fordel for studentlivet omkring 1883, da hun visstnok alltid hadde hatt en drøm om å bli lege. Om hun bare fikk begynt på artiumstudiet, eller faktisk fikk startet på medisinstudiet allerede mens hun var i Norge, sier kildene dessverre ingenting om. Imidlertid fant hun det vanskelig å studere og tjene til livets opphold samtidig, og hun måtte snart slutte på universitetet igjen. Hun jobbet en tid som lærerinne for redaktør Olav Thommessens barn³²⁴, før hun sammen med sin mor satte kursen for USA via England, enten i 1887 eller i 1888.³²⁵

4.6.2 Legeutdannelsen

Oppmuntret av venner "over there" reiste Ingeborg C. Rasmussen til Amerika med det mål for øyet å utdanne seg til lege.³²⁶ At det nøyaktige årstallet er ukjent, kan ha sammenheng med at de visstnok først reiste om England. Enkelte kilder antyder at de hadde en lengre stopp her før de reiste videre til Amerika, mer enn kun det obligatoriske bytte av båt, noe som betyr at de ikke nødvendigvis reiste med de

³²² Knut Gjerset Papers – medical doctors (Norwegian-American Historical Association).

³²³ Knut Gjerset Papers – medical doctors (Norwegian-American Historical Association).

³²⁴ Olaus (Ola) Thommessen, bl.a. red. av Verdens Gang 1878-1910 (Cappelens Leksikon 1977).

³²⁵ Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

³²⁶ Skandinaven 15.12.1922.

tradisjonelle utvandrerskipene som gikk til Hull eller Liverpool. Dette gjør dem meget vanskelig å spore. Kildene oppgir både 1887 og 1888 som det året Ingeborg C. Rasmussen og hennes mor utvandret, men de fleste kildene sier 1887.³²⁷ De to dro først til Milwaukee, Wisconsin, og flyttet først senere til Chicago. Hvorfor de reiste til Wisconsin først er ukjent, men sannsynligheten er stor for at det var der vennene deres bodde. Eventuelt kan det jo tenkes at de hadde familie der. Enkelte av Ingeborg C. Rasmussens tanter og onkler i Bergen har det ikke vært mulig å oppspore igjen i senere folketellinger og kirkebøker, og muligheten for at noen av disse utvandret er derfor tilstede.

Ingeborg C. Rasmussen nevnes første gang i skolerapporten for Woman's Medical College of Chicago i 1891-92. Dette beviser at hun i alle fall var student ved skolen i 1890-91. Hun er ikke oppført som fakultetsstudent, men derimot med en egen veileder, som viser at hun var en treårig student. Hun må derfor ha startet sitt studium senest 1889, i og med at vi vet at hun ble uteksaminert i 1892. Skolerapporten for 1890-91 eksisterer dessverre ikke lenger, men hun er ikke oppført i noen skolerapport fra 1889-90 eller tidligere, og dermed kan man med rimelig sannsynlighet slå fast at hun startet på medisinstudiet i 1889.

Legestudiet ble tøft for Ingeborg C. Rasmussen, og spesielt da i begynnelsen. Hun bodde sammen med sin mor, og måtte arbeide samtidig med at hun utdannet seg til lege for i hele tatt å ha råd til å studere, for ikke å snakke om å bo og spise. Hun hadde fått opplæring innen "svensk massasje", noe som ga et godt utkomme.³²⁸ Samtidig var skolesituasjonen relativt ny for henne, og hun ble sett ned på av de andre ved skolen fordi hun var en 'foreigner', som hun selv sa. Da de andre elevene oppdaget hvilken multikunstner de hadde i sin midte fikk imidlertid pipen fort en annen lyd. Ikke sjelden ble hun bedt om å fortelle om hendelser fra historien eller fra sitt eget rikholdige liv.³²⁹

³²⁷ Lovoll 1988: 224, Larsen 1996: 292, Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

³²⁸ Bergensavisen 12.04.1933, Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

³²⁹ Minneapolis Tidende 10.12.1922 (Norwegian-American Historical Association).

4.6.3 Karrieren

Sammen med 18 andre kvinner fikk Ingeborg C. Rasmussen sitt lenge etterlengtede legediplom den 28.mars 1892. Hun hadde visstnok en merkverdig god hukommelse, som gjorde henne til en av skolen beste studenter.³³⁰ Hun ble i følge en senere avisartikkel i en norsk avis uteksaminert med de beste karakterer.³³¹ De ellers svært så detaljerte avisartiklene i blant annet Chicago Times og Chicago Tribune nevnte ikke noe når det gjaldt karakterer, men hun fikk ingen pris slik som Helga M. Ruud.

Ingeborg C. Rasmussen etablerte relativt raskt sin egen praksis i Chicago, og fikk etter hvert også flere sykehusstillinger. Hun skal ha vært bestyrer av den farmasøytiske avdelingen ved Woman's Medical College of Chicago i flere år, men da skolerapportene nevner ikke denne typen stillinger er det vanskelig å få dette bekreftet.³³² Hun var også assistent innenfor bryst- og halssykdommer, men akkurat når hun fikk denne stillingen er noe usikkert.³³³

Første gang Ingeborg C. Rasmussen nevnes som ansatt er i skolerapportene for året 1896-97, hvilket betyr at hun i alle fall arbeidet for skolen i 1895. Problemet er at det ikke finnes rapporter for årene mellom 1892-93 og 1896-97, så det er dermed umulig å vite om hun startet tidligere enn 1895. Deretter nevnes hun ikke i skolerapportene igjen før 1900-01, da som klinisk instruktør i halssykdommer. Hun var dermed sannsynligvis ikke tilknyttet skolen mellom 1896-98, men det er vanskelig å kunne si for sikkert om dette gjelder for året 1897, da det ikke eksisterer noen rapport for skoleåret 1898-99.

Etter skolerapporten for 1900-01 er dokumentasjonen både når det gjelder studenter og fakultetsmedlemmer heller dårlig, men navnet Rasmussen nevnes ved en par anledninger i referater fra fakultetsmøter. Hun var derfor med stor sannsynlighet tilknyttet skolen helt til den stengte i 1902.³³⁴

Ingeborg C. Rasmussen skal også ha innehatt stillinger ved Rush Medical College, Mary Thompson Hospital og Norwegian-American Hospital, men det er usikkert når hun begynte og hvor lenge hun ble ved hver enkelt av sykehusene. Hun skal imidlertid ha tilbrakt til sammen 25 år i arbeid for disse institusjonene.

³³⁰ Minneapolis Tidende 10.12.1922 (Norwegian-American Historical Association).

³³¹ Bergensavisen 12.04.1933, Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

³³² Minneapolis Tidende 20.12.1922 (Norwegian-American Historical Association).

³³³ Woman's Medical School's Circular of Information 1896-97.

³³⁴ Faculty and Executive Committee while Dr. Ridlon was secretary (Philadelphia Archives).

En annen kjent institusjon hvor Ingeborg C. Rasmussen også arbeidet, var det tidligere nevnte Hull House. Her drev hun i årevis en gratis klinikk for de fattigste i Chicagos slumstrøk, hvor også flere av de andre kvinnelige norske legene gjorde frivillig tjeneste.³³⁵ Jane Addams, grunnleggeren av Hull House, kalte Ingeborg C. Rasmussen for sin ”første norske venn”.³³⁶

At hun jobbet ved nettopp denne institusjonen var typisk for hennes personlighet. Hun var velkjent for sin tjenestevillighet, og hun sa aldri nei når noen trengte hennes hjelp. I sin legegjerning hadde hun i følge flere samtidige kilder aldri, i motsetning til mange av hennes mannlige kolleger, jaget etter ære og penger, men derimot arbeidet med et genuint ønske om å gjøre noe for sine medmennesker.³³⁷ Så lenge hennes mor Cecilia Rasmussen levde, var det mor som styrte husholdningen og lagde mat. Det skjedde da ikke sjelden at legen hadde med seg både medisiner og mors hjemmelagde mat gratis til sine fattigste pasienter.³³⁸ Da Ingeborg C. Rasmussen fylte 81 år,³³⁹ ble det trykket et dikt i Skandinaven til hennes ære. Som dikteren sier i første vers: ”*De fører ikke det store ord i hyklernes gyldne sale. Helst vil De bænkes ved fattig bord, hvor aand og hjerte kan tale!*”³⁴⁰

Det fører oss over på en annen stilling Ingeborg C. Rasmussen innehadde i store deler av sitt liv, nemlig som redaktør for den norskspråklige avisa Skandinavens spalte ”Kvinden og Hjemmet”. Mellom 1911 og 1938 var hun så å si enerådende når det gjaldt hva som dukket opp på denne siden. I følge hennes medarbeider H. Hasund hadde Ingeborg C. Rasmussen gjort kvinneavdelingen i Skandinaven til den beste og mest fyldige i noe norsk blad i verden. Men selv ikke Ingeborg C. Rasmussen var usårbar, og så seg mot slutten av 1936 nødt til å følge legens råd om å innskrenke arbeidsmengden en smule. Fra våren 1937 av konsentrerte hun seg om ”Gaadeklubben”, hvor hun etter hvert hadde samlet seg mange venner både i USA og Norge. Her svarte hun på brev, hun laget oppgaver til lezerskaren, og i ny og ne rettet hun opp et og annet haltende dikt, og lot innsenderen få all æren.³⁴¹

³³⁵ Scandia 05.05.1938 (Norwegian-American Historical Association).

³³⁶ Norwegian-American Historical Association Papers.

³³⁷ Skandinaven 15.12.1922.

³³⁸ Minneapolis Tidende 10.12.1922 (Norwegian-American Historical Association).

³³⁹ En misforståelse; diktet er i anledning Ingeborgs 80-årsdag, datert 10.04.1934. I 1935 har avisa åpenbart fått ryddet opp personalfilene sine, og gratulerer Ingeborg med 82-årsdagen.

³⁴⁰ Skandinaven 10.04.1934, dikt av Finn Rein Simonsen. For resten av diktet, se vedlegg 4: 189.

³⁴¹ Skandinaven 15.12.1922.

4.6.4 Sosiale sysler

Omtrent fra hun satte foten på amerikansk jord, arbeidet Ingeborg C. Rasmussen aktivt innen Chicagos norske teaterliv, og spesielt etter 1911. Det ble mellom 1890 og 1914 gjort flere forsøk på å danne en fast norsk teaterscene i Chicago, men man kom etter hvert til at markedet ikke var stort for å spille teater så ofte som en fast scene ville tilsi. Dette hindret dog ikke at flere kjente norske skuespill ble satt opp på diverse scener. Ingeborg C. Rasmussen ga også sitt bidrag, da hun gjennom Chicago Norske Klub ved en anledning fikk sjansen til å prøve seg som regissør ved oppførelsen av Hulda Garborgs *Rationelt Fjøsstell*.³⁴²

Ingeborg C. Rasmussen var den som sto i spissen for utdelingen av trebinds-verket *Norske Kvinder fra 1814-1924* til enkeltpersoner og kvinneorganisasjoner i Amerika. Verket var ment å skulle gis som en minnegave fra kvinner i Norge til norskamerikanske kvinner i anledning utvandringjubileet i 1925. De to første bind var ferdigskrevet i 1914, mens det siste ble ferdig i 1925. Da man ikke visste helt hvordan og til hvem man skulle distribuere disse, ble bøkene liggende på lager i Norge fram til høsten 1926. Da tok blant andre Ingeborg C. Rasmussen initiativet til å samle sammen navn og adresser til de kvinner og kvinneorganisasjoner i Amerika som hadde gjort seg fortjent til og som kunne ha nytte av et slikt samleverk.

Som den kreative person hun var, skrev hun både dikt og flere artikler om norsk historie og forfattere. Blant annet skrev hun som tidligere nevnt en lengre artikkel som ble trykket i *Skandinaven*, ”Norske Kvinder i Amerika og deres fortjenstfulde Virke”, hvor hun i stor grad konsentrerte seg om jordmoren Annecke Jans, visstnok den første hvite kvinne som drev medisinsk virksomhet i Amerika.³⁴³

Hun oversatte også bøker og artikler fra fransk, tysk og engelsk til norsk, men hennes litterære interesser strakk seg lenger enn kun til skjønnlitteratur. Hun skrev også medisinske artikler, og fikk arbeidene sine trykket i blant annet *Woman's Medical Journal*. I tillegg var hun også korrespondent for mange aviser i Norge, blant andre *Tidens Tegn* og *Urd*.³⁴⁴ I likhet med sin meget nære venninne Helga M. Ruud var også Ingeborg C. Rasmussen svært aktiv i både det politiske, yrkesmessige og sosiale foreningslivet. Helt fram til seiersdagen i 1920 var hun sterkt involvert i

³⁴² Lovoll 1988: 260.

³⁴³ *Skandinaven* 05.06.1925, omhandlet i avsnitt 2.3: 31.

³⁴⁴ Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

kampen for kvinners stemmerett, både som privatperson og som journalist. Hun skrev spalte på spalte med referat fra de ulike stemmerettsparadene hun og hennes likesinnede deltok i, noe som nok bidro til å høyne kampmoralen.

Ingeborg C. Rasmussen var den første kvinne som ble medlem av Scandinavian-American Medical Society of Chicago, hvor hun fikk innpass i 1893, og hadde her i en periode verv både som sekretær og kasserer. Etter hvert fikk hun også medlemskap i Chicago Medical Society, hvor hun forble medlem i godt over tretti år.³⁴⁵ Hun var i tillegg medlem av Chicago Women's Medical Club, en forening hun selv var med på å stifte. Hun fungerte en periode som klubbens viseformann, da hun måtte ta over for Sarah Hackett Stevenson mens hun var sykmeldt og ikke kunne fullføre sin termin. I 1933 ble Ingeborg C. Rasmussen utnevnt til klubbens æresmedlem.³⁴⁶

Å nevne i detalj alle de foreninger som Ingeborg C. Rasmussen var medlem av ville krevd mye plass, da hun deltok i omtrent alt som var av norskamerikanske veldedige organisasjoner. Kort kan det nevnes at hun var medlem av blant andre Women's City Club, Woman's Press Association, Den Norske Leseforening og Første Skandinaviske Kvindelige Begravelsesforening. Fra 1913 til 1937 var hun medlem av Norwegian Old People's Home Society, hvor hun mellom 1928 og 1937 også var en del av legestaben ved gamlehjemmet. I likhet med de fleste av de norskamerikanske kvinnelige legene var også Ingeborg C. Rasmussen aktiv i Døtre av Norge. Hun var æresmedlem av Camilla Collett Losje, og losjens lege i mange år. Hun var i likhet med Helga M. Ruud også en av stifterne av både Norwegian Woman's Club og Federation of Norwegian Women's Societies.³⁴⁷ For Norwegian Woman's Club skrev Ingeborg C. Rasmussen klubbsangen, hvor det siste verset lyder:

”Kritikken spør: Hvad har Klubben gjort paa sin Ferden?

Har den Reformer og andet stort git Verden?

Nei, bare samlet Lidt som før var spredt

*Og søgt at hevde Norske Kvinders Ret her i Verden.”*³⁴⁸

³⁴⁵ Knut Gjerset Papers (Norwegian-American Historical Association).

³⁴⁶ Skandinaven 18.04.1933.

³⁴⁷ Scandia 05.05.1938 (Norwegian-American Historical Association).

³⁴⁸ Ruud 1942: 75.

Ingeborg C. Rasmussen fungerte som sekretær for staten Illinois under arbeidet med å samle inn penger til et minnefond som ble overrakt Norge på 100-årsdagen for Grunnloven, og ved utstillingen i anledning 100-årsfesten i Minneapolis i 1925. Hun var dessuten PR-sjef for Vikingskipet som kom til Verdensutstillingen i 1893. Hun var svært aktiv i arbeidet med å samle inn penger til trengende under 1. verdenskrig, blant annet gjennom Røde Kors.³⁴⁹

I 1922 ble Ingeborg C. Rasmussen, som den første norskamerikaner, tilkjent Kongens Fortjenestemedalje i gull for sin *”Interesse, Hjælp og Bistand udvist gennem en Række af Aar i flere Retninger”*.³⁵⁰ Medaljen ble overrakt av konsul Bernts på vegne av kong Haakon 7. og den norske regjering på en storstilt fest i Den Norske Klubs lokaler den 15. desember samme år. Her benyttet konsulen sjansen til å understreke at ikke alle ordspråk var sanne, særlig da ikke *”ute av øye, ute av sinn”*. Mor Norge hadde slett ikke glemt sine utvandrede sønner og døtre på den andre siden av havet, noe denne overrekkelsen var et synlig bevis på.³⁵¹

Da Ingeborg C. Rasmussen i 1937 gikk av som redaktør for *”Kvinden og Hjemmet”*, flyttet hun inn på Bethesda gamle hjem. Det var her *”the Grand Old Lady”* sovnet inn søndag 1. mai 1938 etter et kort sykeleie. Hun hadde så vidt vites ingen pårørende i USA på denne tiden, men budskapet om hennes bortgang ble møtt med dyp sorg fra svært mange mennesker, noe den store deltagelsen i begravelsen tydet på. Hennes selvopoffrelse, elskverdighet og hjelpsomhet hadde gitt henne mange venner. Som hun ble beskrevet i en artikkel fra 1932:

*”Hun har gjort sin by og sitt land stor ære i U.S.A, ikke bare som den årvåkne vaktpost for norske åndsverdier – men kanskje aller mest som det store menneske hun er.”*³⁵²

³⁴⁹ Knut Gjerset Papers og Scandia 05.05.1938 (Norwegian-American Historical Association).

³⁵⁰ Knut Gjerset Papers – medical doctors (Norwegian-American Historical Association).

³⁵¹ Skandinaven 15.12.1922.

³⁵² Knut Gjerset Papers – medical doctors (Norwegian-American Historical Association).

4.7 VALBORG A. SOGN³⁵³

Den 4. mai 1858 fikk Gulbrand Andersen og hans hustru Karen en liten datter som de ga navnet Valborg. De hadde fra før av tre sønner, som de hadde fått mens familien bodde i Oslo, og fikk mens de bodde i Horten en sønn og en datter til. Familien bodde i Strandgaten i Horten, hvor ekteparet Andersen drev restaurant og hotell. Dessverre vet man veldig lite om Valborg A. Sogns barndom, og ei heller om hun var den eneste av søsknene til å emigrere.

4.7.1 Legeutdannelsen, karrieren og privatlivet

En gang før 1886 giftet Valborg Andersen seg med legen Halvor Sogn (f. 1849),³⁵⁴ og paret bosatte seg i Drammen. Den 18. mars 1886 dro de fra Oslo med kurs for New York,³⁵⁵ og havnet etter hvert i Chicago.

I denne byen begynte Valborg A. Sogn sin legeutdanning ved Northwestern University Woman's Medical School i 1891. Hun var fakultetsstudent, og nå hadde legestudiene blitt utvidet til fire år. Hun fikk dermed sitt legediplom i 1895, visstnok som en av de beste i klassen, og hun ble straks medlem av Scandinavian-American Medical Society of Chicago. Hun opprettet relativt kort tid etter uteksaminasjonen en egen praksis i Chicago. Denne drev hun helt fram til 1911, samtidig som at hun fra 1896 av besatte stillingen som klinisk assistent innen gynekologi ved sin *Alma Mater*. Denne jobben hadde hun fram til årsskiftet 1901-02, da skolen ble stengt. Hun fikk seg raskt en ny stilling innen gynekologi, denne gang ved Norwegian-American Hospital, blant annet som foreleser for sykepleierstudentene.

Ved årsmøtet for Tabithaforeningen i 1903 ble Halvor Sogn innvalgt i hovedstyret for sykehuset for ett år, og ble medlem av finanskomiteen. Ved foreningens årsmøte i 1904 var det hustruen Valborg A. Sogn som ble valgt inn i hovedstyret, og senere gjenvalgt for tre år på årsmøtet i 1907. Valborg A. Sogn var også aktiv i Norwegian Old People's Home Society, som ble organisert i 1896.

³⁵³ Hun giftet seg Sogn før hun utvandret, og jeg holder meg for enkelhets skyld til dette navnet. For slektstre, se vedlegg 1, avsnitt 1.1.6: 173-174.

³⁵⁴ Folketellingen i 1865 for Vestre Akers Hovedsogn (Digitalarkivet).

³⁵⁵ Emigranter over Kristiania havn, rull 847.

Dessverre finnes ikke medlemslistene lenger for så langt tilbake, men det er et faktum at hun var medlem i alle fall fra 1903 og fram til 1911.

En gang mellom 1903 og 1911 døde Valborg A. Sogns ektemann Halvor Sogn, og dette var litt av bakgrunnen for at hun bestemte seg for å reise tilbake til gamlelandet. Hun bosatte seg i Oslo i 1911, og fikk den 21. juni 1913 *licentia practicandi* i Norge. Hun hadde da gjennomgått to års praksis ved Rikshospitalet og ved Fødselsstiftelsens kliniske avdeling, tatt et kurs i fysiologisk kjemi, samt avlagt eksamensprøve og legeløftet.

Valborg A. Sogn ble allmennpraktiker i hovedstaden, men døde etter et lengre tids sykeleie i Oslo den 2. juli 1916. Dette ble meddelt hennes tidligere kolleger og venner ved Norwegian-American Hospital via et telegram fra Marie A. Olsen, som hadde vært hos Valborg A. Sogn den siste tiden før døden inntraff.³⁵⁶ Valborg A. Sogn *"nød stor popularitet inden den norske koloni for sit milde, elskværdige væsen (...), og vil blive savnet av sine mange venner saavel her som over i Chicago"*.³⁵⁷

4.8 SUSAN K. ACKERMANN³⁵⁸

Den 12. oktober 1869 ble det født ei lita jente i Vadsø. Hun fikk navnet Susanne Katherine Olsen, og var andre datter av fisker Baard Christian Olsen og Anna Fredriksdatter. Susanne K. Olsen hadde til sammen ni søsken, hvorav tre var barn av hennes fars første ekteskap.

Det finnes svært lite informasjon om Susanne K. Olsens barndomsår i Vadsø, alt som er sikkert er at hun oppga sitt yrke til å være tjenestepike da hun utvandret alene senhøsten 1890. Hennes bestemmelsessted var da Deer Park i Wisconsin.³⁵⁹

Vel fremme i USA tok hun etter hvert navnet Susan K. Ackermann, et etternavn som opprinnelig er av tysk opphav. Tre brødre av Ackermann-familien kom til Nord-Norge i 1642 som embetsmenn, og disse dannet begynnelsen for den norske gren.³⁶⁰ Susan K. Ackermanns familie brukte ikke Ackermann-navnet som

³⁵⁶ Skandinaven 07.07.1916.

³⁵⁷ Aftenposten 03.07.1916.

³⁵⁸ For slektstre, se vedlegg 1, avsnitt 1.1.7: 174-176.

³⁵⁹ Emigrantprotokoll over Trondheim, 1888-1892 (mikrofilm).

³⁶⁰ Niemi 1996: 68, Clippings, Sons of Norway 1932-36 (Norwegian-American Historical Association).

etternavn mens de bodde i Vadsø, men de var seg meget bevisst at de hadde en tilknytning til navnet. Det ser man av at hennes eldste bror var døpt Ole Akermand Olsen.³⁶¹

Enkelte kilder hevder at hele familien skal ha utvandret i 1895, deriblant Susan K. Ackermanns seks år yngre bror Bernhard Kristian Ackermann, som på dette tidspunkt skal ha vært rundt 15 år. Nå ble Bernhard Christian Ackermann født 3. mars 1875, og var dermed 20 år i 1895. Så vidt jeg har vært i stand til å finne ut forlot han i tillegg ikke Norge før i 1900. Samtidig befinner Susan K. Ackermanns mor og tre yngre søsken fortsatt seg i Norge i 1900 i følge folketellingen dette året.

Det kan se ut som om Susan K. Ackermann faktisk var den første av søsknene til å utvandre, men da jeg ikke har vært i stand til å lokalisere to av de tre halv-søsknene hennes, kan det være at en av disse reiste ut som førstemann. Familien sett under ett utvandret i tidsperioden 1890-1905.

Det familiemedlemmet hun synes å ha hatt mest kontakt med i Chicago var broren Bernhard Christian Ackermann (han kalte seg Christian Bernhard i USA), som tidlig ble en fremgangsrik og høyt respektert mann blant de norske i Chicago. Han var kjent for sin sterke rettferdighetssans, og delte søsterens omsorg for og vilje til å gjøre noe for de svakeste i samfunnet. Han falt død om i sitt hjem i 1932 etter å ha prøvd å hjelpe et sykt barn, og fikk tilnærmet helgenstatus blant fattige norske emigranter. Det varme hjertelaget kan synes å ha vært et gjennomgående trekk i Susan K. Ackermanns familie. Også hennes far hadde vanskelig for å si nei der hjelp trengtes, og gikk faktisk ved en anledning konkurs fordi han hadde kausjonert for så altfor mange.³⁶²

4.8.1 Legeutdannelsen

En avisartikkel hevder at Susan K. Ackermann hadde utdanning som bokholderske da hun kom til Amerika, og at det var derfor hun tidlig kom i kontakt med Jane Addams og Hull House.³⁶³ Dette må i såfall ha vært en utdanning hun fikk i Wisconsin, da hun ikke hadde tatt noen slik utdanning i Norge.

³⁶¹ Konfirmasjon, kirkebok for Vadsø by 1877 (mikrofilm).

³⁶² Clippings Sons of Norway 1932-36 (Norwegian-American Historical Association).

³⁶³ Viking 17.02.1948 (Norwegian-American Historical Association).

Susan K. Ackermann flyttet til Chicago før 1904, og de elendige forholdene i slumstrøkene i Chicago, koblet med den inspirasjon hun fikk av Jane Addams, gjorde at hun etter hvert bestemte seg for å utdanne seg til lege. Dermed begynte hun sine studier ved Chicago College of Medicine and Surgery.

Det finnes ingen kilder som kan fortelle akkurat når hun fikk sitt legediplom, men i en avisartikkel fra 1935 står det at hun hadde vært lege i 25 år. Dette tilsier at hun ble uteksaminert i 1910, noe som igjen betyr at hun ble innrullert ved skolen senest i 1906, altså to år etter at hun flyttet til Chicago.

4.8.2 Karrieren og sosiale sysler

Susan K. Ackermann åpnet raskt to kontorer midt i de verste slumstrøkene, og sørget for at de dårligst stilte i samfunnet fikk den nødvendige legehjelp, om de så hadde penger eller ikke. Hun åpnet også en privat praksis i de litt bedrestilte strøk, noe som sikkert ga henne den inntektskilden hun trengte for å kunne yte gratis hjelp til de fattige. I 1912 ble hun tilknyttet Norwegian-American Hospital, hvor hun blant mye annet fikk anledning til å bedrive kirurgi.

I 1933 ble det avholdt en utstilling i Chicago kalt "A Century of Progress", hvor Susan K. Ackermann deltok som representant for organisasjonen Døtre av Norge. I den sammenheng fikk hun anledning til å inspisere det norske skoleskipet "Sørlandet", som hadde kommet til Chicago i forbindelse med utstillingen. Her kom hun over en 15 år gammel gutt ved navn Arvid Lorentzen som viste helt tydelige tegn på akutt blindtarmbetennelse. Ved sin bestemte opptreden overfor skipets lege reddet hun sannsynligvis guttens liv, som i hui og hast ble fraktet med ambulanse til det Norwegian-American Hospital. Her opererte hun gutten, som to uker senere ble sendt hjem til Norge som passasjer på båten "Bergensfjord". Som minne, og som trøst for at han ikke kunne være med skoleskipet videre til Montreal, fikk han et inngravert armbåndsur av den norske juveleren Adolph Nordahl, medlem av styret ved sykehuset.³⁶⁴

Om hennes hastige redningsaksjon ikke var hovedårsaken, så var det i alle fall en medvirkende årsak til at hun året etter ble tildelt Kongens Fortjenestemedalje i

gull. På en storslått bankett i Chicago Norske Klub med over 200 gjester tilstede, overrakte konsul Olaf Bernts henne medaljen. Det manglet ikke på gode ord, lykkeønskninger, telegrammer og blomster, som strømmet inn fra fjern og nær.³⁶⁵

I likhet med de fleste av de norskamerikanske kvinnelige legene var også Susan K. Ackermann svært aktiv i foreningslivet i Chicago. Hun ble i 1935 valgt til visepresident for Chicago Medical Women's Club, og var blant annet også medlem av Medical Women's National Association, Norwegian Women's Federation og Damernes Sangerforbund. Hun var også den som i 1914 sto bak opprettelsen av Norwegian Women's Sick Relief and Protective Association (kort "Sick and Relief Society"), som hadde som formål å hjelpe nylig ankommede, fattige norske kvinner med blant annet sykehusopphold i de tilfeller det var nødvendig.³⁶⁶

Susan K. Ackermann konsentrerte allikevel sin innsats omkring Døtre av Norge. Hun ble medlem av Anna Kolbjørnsdatter-losjen i 1914, og fungerte omtrent helt til sin død som losjens lege. Hun ble medlem av hovedstyret i 1922, æresmedlem i 1925, og satt som hovedpresident i perioden 1931 til 1935. Hun var den første kvinne utenfor Minneapolis til å bekle denne stillingen, en posisjon hun fylte til fulle. Etter to terminer ønsket hun seg ikke gjenvalg en tredje gang, men forble hovedstyremedlem i alle fall fram til 1939.

Hun var visstnok også en dyktig sanger. Sammen med sin bror Christian Bernhard stiftet hun i 1916 damekoret Oselia, det første sangkor innen en Døtre av Norge-losje. Hun var også en del av organisasjonskomiteen da "Norwegian Singers League" møttes i Chicago for en tredagers "Sangerfest".³⁶⁷ Hele Ackermann-familien skal visstnok ha vært musikalsk begavede mennesker.³⁶⁸

Hun hadde også talegaver; i flere avisartikler blir hennes taler beskrevet som ildfulle, overbevisende og fengslende, og de saker hun talte for gikk som oftest gjennom med en overveldende majoritet.³⁶⁹ I en tale under 25-års jubileet for Døtre av Norge beskrev hun hva det var som hadde fått henne til å bli medlem av denne organisasjonen. I sitt arbeid blant de fattigste i Chicagos slumdistrikter, hadde hun

³⁶⁴ Skandinavien 25.07.1933 og 04.08.1933, Viking 17.02.1948 (Norwegian-American Historical Association).

³⁶⁵ Skandinavien 20.03.1934.

³⁶⁶ Ruud 1942: 4.

³⁶⁷ Ruud 1942: 24.

³⁶⁸ Niemi 1996: 69.

³⁶⁹ Minneapolis Daglig Tidende 03.04.1922 (Norwegian-American Historical Association), Clippings Sons of Norway 1926-29 (Norwegian-American Historical Association).

med egne øyne sett de umenneskelige forhold som mange av de norske immigrantkvinnene levde under, forhold som var dømt til å lede dem til undergang både fysisk og psykisk. Nettopp blant slike kvinner hadde en organisasjon som Døtre av Norge en misjon, den kunne bringe lykke inn i de ulykkeliges hjerter og redde dem fra den sikre undergang. Slike kvinner ville få et nytt grep om tilværelsen hvis de fant sympati og respekt hos andre norske kvinner.³⁷⁰

Ti år senere kom Susan K. Ackermann med en oppfordring til alle kvinner med norsk blod i årene om å slutte seg til Døtre av Norge, om de så var 2. eller 3.generasjons nordmenn. Dette var en organisasjon som var til glede og velsignelse for sine medlemmer, for *"nærer De Trang til at udføre Arbeide som er til Glæde ogsaa for Deres Næste, saa er der rigelig Anledning dertil i "Døtre af Norge"*.³⁷¹

Som mange av de andre norske legene glemte heller aldri Susan K. Ackermann sitt barndoms Norge, og reiste tilbake på besøk flere ganger. I 1930 tok hun med seg omkring 75 av sine medsøstre fra Døtre av Norge-losjer fra hele USA, og dro på Norgesturné. Under dette besøket fikk hun foretrede for Kong Haakon 7.³⁷²

Det skulle noe så prosaisk som en hjemmeulykke til for å ta knekken på denne damen. Den 29. januar 1948 falt hun og pådro seg skader som gjorde at hun avgikk ved døden 16 dager senere, 78 år gammel.

4.9 PETRA M. DAHL³⁷³

Den eneste av disse kvinnelige legene som det har blitt skrevet utdypende om,³⁷⁴ ble født den 24. august 1878 i Calmar, Winnishiek County i Iowa. I likhet med Sophie J. Wiborg ble altså heller ikke denne legen født i Norge, men hun ivaretok sin norske arv på en slik måte at det er vel verdt å vie henne litt oppmerksomhet.

Petra Marie Dahl var ekteparet Peter Dahl (1837-1909) og Anna Joanette Mikkelsens (1844-1925) andre av i alt fire barn. Peter selv var født i Sogn, hans kone nær Trondheim, og deres første barn, Dora S. Dahl (1872-1914), ble født i Tromsø.

³⁷⁰ Minneapolis Daglig Tidende 03.04.1922 (Norwegian-American Historical Association).

³⁷¹ Skandinaven 05.04.1932.

³⁷² Viking 17.02.1948 (Norwegian-American Historical Association).

³⁷³ For slektstre, se vedlegg 1, avsnitt 1.1.8: 176-177.

Ikke lenge etter dette utvandret de til Amerika, og var blant de første nybyggerne i Calmar, hvor altså Petra M. Dahl ble født.

4.9.1 Utdannelse og karriere

Det ble tidlig klart at Petra M. Dahl var utstyrt med en lysende intelligens, og hun bestemte seg etter hvert for å bli til lærer. Hun fikk den grunnleggende skolegangen i Calmar, og etter den nødvendige lærerutdannelsen ved Valder College i Decorah, Iowa, begynte hun sin karriere som lærer på hjemstedet rundt 1900. Hun jobbet her fram til 1904, og tok samtidig en universitetsgrad ved Valparaiso University i Indiana i 1902.

Hun var en meget flink student, som fikk gode karakterer i alle fag. Både foreleseren i tysk så vel som i engelsk mente hun var en eksepsjonelt god elev med store kunnskaper. Sistnevnte hadde aldri hatt en elev han med større sikkerhet kunne anbefale, mens tysklæreren mente å kunne "*commend her most cordially to school officers as one whose work will not only give entire satisfaction, but will be a credit to her employers and to this College*".³⁷⁵

Etter at hun forlot Calmar i 1904, fikk hun arbeid som viserektor ved en skole i Winchester, Illinois, og deretter som rektor ved skoler i Ashland og Petersburg, også i Illinois. Men Petra M. Dahl ønsket mer utdanning, og tok et kurs i mytologi ved universitetet i Madison, Wisconsin. Deretter begynte hun atter en gang ved Valparaiso. Her fikk hun i 1912 en grad både i musikk og pedagogikk (*teaching*), i tillegg til at hun hadde lest en mengde ekstra innen blant annet matematikk, og innen alle typer laboratoriefag som kjemi, biologi, fysiologi og botanikk. Hun tok i tillegg nesten hele latinkurset og mesteparten av historiekurset, og manglet faktisk bare ett semester på å få diplom som apoteker også. Som i alt annet hun la hele sin energi i, oppnådde hun også her svært gode resultater. Hun hadde faktisk tatt omtrent alt Valparaisos engelskavdeling hadde å tilby, og ble ansatt som assisterende professor ved engelsk- og latinavdelingen ved universitetet.³⁷⁶

³⁷⁴ William K. Beatty, tidligere professor i medisinsk bibliografi ved Northwestern University Medical School, nå Professor Emeritus ved samme institusjon, skrev en kort, men innholdsrik artikkel om Petra Marie Dahl i 1990. Dette kapittelet er i all hovedsak bygget på denne artikkelen.

³⁷⁵ Beatty 1990: 3.

³⁷⁶ Skandinaven 02.11.1934.

Et akutt tilfelle av reumatismefeber gjorde at Petra M. Dahl måtte slutte å arbeide som lærer, og innen rekonvalesenstiden var over hadde hun bestemt seg for å bli lege. For tredje gang søkte hun seg til Valparaiso, denne gangen til universitetets medisinafdeling Chicago College of Medicine and Surgery. Hun begynte på studiene høsten 1912, flyttet til Chicago 1914, og ble uteksaminert 20. mai 1916. Som vanlig fikk hun svært gode karakterer, og straks etter uteksaminasjonen fikk hun en utnevning til en assistentstilling ved Mary Thompson Hospital (tidligere Hospital for Women and Children).

I 1918 ble hun utnevnt til Acting Assistant Surgeon for den offentlige helsetjenesten i USA. I denne stillingen gjorde hun sitt ytterste når det gjaldt å bekjempe influensaepidemien som begynte sin dødsmarsj verden over dette året, kjent her hjemme under navnet Spanskesyken. Det er kalkulert at 25 millioner sivile amerikanere pådro seg sykdommen kun dette første året.³⁷⁷ Hun var også Health Officer i Chicago i fire år, og den eneste kvinne som ble valgt til president for Chicago Health Officers Association.

Hun startet opp sin egen praksis straks etter uteksaminasjonen, og i 1927 ble hun i tillegg ansatt ved Belmont Hospital. Hun måtte imidlertid gi opp sin privatpraksis på grunn av helseproblemer i 1941. For å ha noe å fylle tiden sin med, opprettet hun da et sykehjem hovedsakelig for reumatisme- og leddgiktspasienter. Dette var en drøm hun hadde hatt i lengre tid, men dessverre måtte hun avvikle sykehjemmet i 1949, da hennes helsetilstand forverret seg ytterligere.

4.9.2 Politisk engasjement

Petra M. Dahl var, som de fleste kvinnelige leger, opptatt av kvinnesaksspørsmål. Stemmerett for kvinner var et yndet tema, men hun debatterte også til stadighet kvinnens rettigheter i en mer utstrakt grad, og både som et gudskapt vesen i seg selv og som likestilt med mannen, moralsk, økonomisk, sosialt og politisk. Som hun selv sa, *"the two sexes are complements of each other and the world's work has suffered,*

³⁷⁷ DeFiore 1990: 156.

does and will suffer if harmonious and efficient co-operation of the sexes is not fostered and furthered."³⁷⁸

Som den eneste av de norskamerikanske kvinnelige legene var Petra M. Dahl svært politisk aktiv også utenom kampen for stemmerett, og særlig da når det kom til organisering av helsevesenet. Hun terget på seg flere fremstående politikere og leger med sine synspunkter på hvordan det offentlige helsevesenet burde reformeres. Hun hadde synspunkter på hvordan skattebetalernes penger best kunne brukes, og forslag om hvordan medisinske skoler, sykehus og det offentlige burde dele oppgavene mellom seg for å bruke de tilgjengelige ressursene på en mest mulig fornuftig måte.

Petra M. Dahl var ikke av typen som kun satt på gjerdet å ventet på forandring. Hun tok aktivt del i det politiske spillet for å prøve å gjøre noe med det hun mente var galt, og stilte til valg ved to anledninger. Første gang var i 1929, da hun stilte opp som uavhengig kandidat på valg til alderman (bystyremedlem) for byen Chicago. Hennes program var i stor grad rettet mot kvinner, og *Fair* ble hennes motto hvor i en akronymisk tankegang F sto for fryktløs, A for aggressiv, I for flittig (industrious) og R for pålitelig (reliable).³⁷⁹ I tillegg til helsesektoren var hennes oppmerksomhet rettet mot lov og orden, utdanning, kommunikasjon og skatter. Valget endte med at Petra M. Dahl kun fikk 800 stemmer, mot den demokratiske kandidatens drøye 15 000 og den republikanske kandidatens drøye 8000 stemmer. Petra M. Dahl var her helt tydelig forut for sin tid, da en kvinne først ble valgt inn som alderman i 1971.

I 1934 stilte hun til valg som State Superintendent for offentlig opplæring, og denne gang som kandidat for National Progressive Party. Hun mente fortsatt at utdanning var veldig viktig for å få samfunnet fremover. Hennes program var å organisere voksenopplæring, å sikre like utdanningsmuligheter uavhengig av etnisk opprinnelse. Hun trodde på "*Udvikling av Individet og hans Talent snarere end at søge efter materiel Rigdom, og for det maa der være lige Anledning.*"³⁸⁰ Vinneren av valget ble den demokratiske kandidaten, og Petra M. Dahl kom på fjerdeplass av i alt seks kandidater.

En annen sak som engasjerte Petra M. Dahl, var barn nede i 4-årsalderen som hadde arbeid som avisselgere. Hun syntes slikt barnarbeid var avskyelig, og fant det

³⁷⁸ Beatty 1990: 6.

³⁷⁹ Skandinaven 02.11.1934.

³⁸⁰ Skandinaven 02.11.1934.

ufattelig at samfunnet kunne akseptere slikt. På et møte i Norwegian Woman's Club i 1929 som ble holdt hjemme hos henne selv, fikk hun gjennomslag for at klubben skulle gi økonomisk støtte til en bevegelse som skulle arbeide for å få disse barna vekk fra gatene.³⁸¹ Denne innsatsen ga henne en plass i "Who is Who" i USA i 1932.³⁸² Hun oppfordret ofte til politiske debatter på møtene i Norwegian Woman's Club gjennom å holde taler over diverse kontroversielle tema. Hun brukte på denne måten klubben omtrent som et testforum for sine synspunkter og taler.

4.9.3 Sosiale sysler

I likhet med de andre norskamerikanske kvinnelige legene var også Petra M. Dahl svært aktiv i organisasjonslivet. Hun var medlem av flere foreninger, både amerikanske og norskamerikanske, og hun tok med seg det engasjement hun var så kjent for i sitt politiske liv inn i disse organisasjonene. Kort kan nevnes hennes medlemskap i Women's Progressive Club of Chicago og Illinois Federation of Women's Clubs, hennes formannskap i Physician's Fellowship Club (hun var første kvinne til å inneha en slik stilling), Committee on Public Health and Child Welfare, og Business and Professional Women's Club of Chicago. Hun var også medlem av og lege for Døtre av Norge-losjen Camilla Collett. Hun organiserte selv to foreninger, Medical Women's Club of Illinois i 1932, og Vigilance Forum of Chicago i 1931. Sistnevnte holdt et årvåkent øye med forretningsmetodene til diverse organisasjoner for å kunne påvise eventuelle finansielle og moralske overtramp.

Petra M. Dahl satte imidlertid inn de fleste krefter på Medical Women's Club of Chicago. Hun satt til enhver tid i diverse komiteer, og var president i årene 1930-34. Under hennes presidentskap nådde uenigheter blant klubbens medlemmer et høydepunkt, og deler av medlemsmassen brøt ut og dannet en rivaliserende forening. Dessverre vet man ikke hva som var årsaken til bruddet.

Norwegian Woman's Club ble etter hvert også et dominerende forum i Petra M. Dahls liv, og hun var klubbens president i 1935-36. Hun startet en kampanje for å øke medlemstallet i klubben, og ønsket en mer fremtredende plass for de norsk-amerikanske kvinnene innen Illinois Federation of Women's Clubs:

³⁸¹ Ruud 1942: 30.

*"Som Gruppe har vi saa mange norske Særpreg som vi kan tilføre Hovedforeningen, og vi kan ogsaa gjøre godt for vore mandlige venner. Leif Erikson-Sagen er en av de Ting vi kan kjæmpe for inden den Gruppe."*³⁸³

Det var veldig viktig for de fleste norskamerikanere å få offisiell anerkjennelse for at det var Leiv Erikson, og ikke Christoffer Columbus, som oppdaget Amerika. Dette vises ikke minst av et dikt som dukket opp i Chicago Tribune i forbindelse med Columbus-dagen i 1930, og som ble gjengitt i Skandinaven. Det første verset lyder:

*"Hail to Columbus, who discovered our land.
(Wait! What's the name? I don't understand!)
Why, 'twas old Chris Columbus who this great honor won
(Which is the boloney, 'twas Leif Erikson)."*³⁸⁴

Petra M. Dahl kjempet en aktiv kamp for å få de amerikanske myndighetenes anerkjennelse for nordmenns bidrag til Amerikas utvikling. Hun startet kampen ved å skrive til Chicagos ordfører og ba ham om å erklære en "Norwegian Week" i Chicago. Hennes forespørsel førte fram, og andre uke i oktober ble i årene 1935-36 erklært som "Norsk Uke" både i Chicago og i staten Illinois. I 1937 ble 9. oktober erklært for å være Leiv Eriksons Dag i Illinois, en dag som faktisk markeres i deler av USA den dag i dag. I 1938 ble uken utvidet til å være en Skandinavisk uke, noe som varte til 1940. Samtidig arbeidet hun med å få erklært en nasjonal "Skandinavisk Uke", og fikk faktisk en senator i Colorado til å fremme dette som et forslag i senatet. Forslaget gikk igjennom i august 1940, men 2. verdenskrig ødela for dets videre ferd til Kongressen.

Det kan synes som om Petra M. Dahl ikke skrev noen vitenskapelige artikler om medisinsk forskning, men det tok hun igjen i sine mange innlegg og artikler i allmennpressen og medisinske magasiner. Hun skrev særlig mange artikler i *Bulletin of the Medical Women's Club of Chicago*, hvor hun debatterte helsevesenets tilstand og behovet for reformer. Hun hadde i høy grad ordet i sin makt, og demonstrerte

³⁸² Skandinaven 02.11.1934.

³⁸³ Skandinaven 26.07.1935.

³⁸⁴ Skandinaven 17.10.1930, forfatter ukjent. For resten av diktet, se vedlegg 5: 190.

dette ofte både skriftlig og i taler. Hun var spesielt glad i å dele opp ord i sine enkelte bokstaver, slik hun gjorde med ordet *Health*. H sto for håp, E for entusiasme, A for ambisjoner, L for kjærlighet (love), T for måtehold (temperance), og H for lykke (happiness).³⁸⁵ Fysisk og psykisk velvære måtte fungere som et hele for å oppnå hva man kunne kalle helse.

Petra M. Dahl levde et svært aktivt liv på den offentlige arena, og stiftet aldri noen egen familie. Hun hadde mange hobbyer i tillegg til sin karriere, hvor hennes kunstneriske spire fikk utfolde seg. Både sang og musikk, poesi og maling sto i høysetet når hun skulle slappe av. Hennes mor bodde hos henne i Chicago fra 1923 og fram til sin død i 1925, og i 1927 kom hennes niese Esther Barlow, datter av Petra M. Dahls søster Dora S. Dahl og hennes ektemann Iver O. Barlow, for å bo hos henne. Esther Barlow arbeidet innen det offentlige bibliotekvesenet i Chicago, og bodde sammen med tanten fram til 1951. I januar dette året falt Petra M. Dahl sammen etter et ærend på byen, og døde som følge av en kronisk hjertelidelse.

Petra M. Dahl anså i hele sitt liv arbeid for fremskritt, både moralsk og teknologisk, som menneskets viktigste oppgave, og hennes liv ble preget av kampen for dette synet. Hun var i tillegg en forkjemper for det norske også etter sin død, da hun hadde bestemt at hun skulle la seg begrave i Memorial Park i Evanston. Denne gravlunden var tegnet av den norske landskapsarkitekten Elling Tronnes, og norskamerikanere i Chicago ble oppfordret til å la seg gravlegge her.

4.10 ASSIMILASJON VERSUS PLURALISME?

Et stadig tilbakevendende diskusjonstema innenfor immigrasjonshistorie, er hvorvidt immigrantene straks etter ankomst eller over tid tilpasset seg det samfunnet de var flyttet til. Samtidig er det et spørsmål om holdningen til og graden av tilpasning. Kastet immigrantene av seg alt som minnet dem om hjemlandet, beholdt de kjernen av det de oppfattet som sin nasjonale identitet, eller klynget de seg i desperasjon til alt som kunne bringe dem det minste lille minne om deres gamle hjemland? Disse spørsmålene gjenspeiles i de tidligere nevnte begrepene *the melting pot*, *the uprooted*, *the salad bowl* og *the divided heart*.

³⁸⁵ Beatty 1990: 5.

Immigrantenes holdninger til assimilasjonsproblematikken er også av stor betydning. I hvilken grad kan man si at de norske kvinnelige legene ivaretok sin norske "fedrearv"? Lot de seg frivillig og uten protester integrere i det amerikanske samfunnet, eller prøvde de til det siste å stå imot assimileringkreftene? Var det viktig for immigrantene å kvitte seg med eller beholde ethvert minne om sitt opprinnelsesland, eller tok man kun vare på de deler av sin kulturarv som man anså mest grunnleggende for sin norske identitet? I den grad immigrantene maktet å opprettholde en viss norsk tilknytning, var det deres egen fortjeneste, eller takket være samfunnet rundt? Her vil en kikk på hvordan immigrantene taklet det amerikanske samfunnets angrep på såkalte "bindestreksamerikanere" i forbindelse med Amerikas inntreden i 1. verdenskrig være av interesse.

● To benevnelser som gjerne brukes som synonymmer til *the melting pot* versus *the salad bowl*, er assimilasjon versus pluralisme. Ofte framstilles *the melting pot* og assimilasjon som innholdsmessig likeverdige og identiske tolkningsmåter, mens det samme skjer med *the salad bowl* og pluralisme. For meg er forskjellen mellom disse relativt klar. De to førstnevnte begrepene (*the melting pot* og *the salad bowl*) framstår som relativt statiske forklaringsmekanismer som ikke makter å dekke kompleksiteten i immigrantens opplevelse av sitt nye land, da det smaker for mye av enten-eller. Når det gjelder de to sistnevnte benevnelserne, assimilasjon og pluralisme, føler jeg at de i større grad griper helheten og kompleksiteten i situasjonen ved at de ikke nødvendigvis opererer som motstridene begreper, men som et begrepspar som kan arbeide sammen. Assimilasjon trenger ikke nødvendigvis å utelukke pluralisme, og vice versa.

Også Waldemar Ager oppfattet diskusjonen omkring *the melting pot* som relativt meningsløs, da det for ham syntes som om tanken bak ikke var å smelte alle nasjonaliteter sammen til en amerikaner, men at alle andre nasjonaliteter enn den engelske skulle kaste av seg sin gamle kultur og sitt morsmål, og omfavne nettopp engelsk kultur og språk. Selv om dette ikke var hva Ager drømte om skulle skje, sto dette for ham som det beste av to onder. De virkelige tragediene oppsto i de tilfeller der immigranten var så overivrig etter å anta en amerikansk ham, at han kastet sin gamle før han var i stand til å absorbere den nye, et i følge Ager ikke uvanlig fenomen:

"One can, I suppose, safely claim that the majority of Norwegian Americans in the cities have cast off their old dress without having been able to den the new one. Culturally speaking, they are naked".³⁸⁶

Det er her kjernen til forståelse av de norskamerikanske kvinnelige legene ligger. De kastet ikke av seg sin gamle ham, men dette hindret dem ikke i å ikle seg den nye. De maktet å favne begge kulturer på en slik måte at de ikke var rotløse i noen, og følte tilhørighet i begge.

Det er en kjensgjerning at folk som bosatte seg i byene var mer utsatt for påvirkning fra assimilasjonskreftene, da nasjonalitetmangfoldet i en by alltid var langt høyere enn det man kunne forvente å finne i et ruralt område. Samtidig ble enslige kvinner i større grad enn gifte kvinner enklere tilpasset det amerikanske samfunnet, da de ikke hadde noe annet valg enn å ordne opp i sakene selv, det være seg innkjøp, arbeid eller samtaler med offentlig ansatte. At tilslutning til et norsk-amerikansk kirkesamfunn var med på stagge assimilasjonsprosessen for enkelte av sine medlemmer, er også et faktum. Alle disse faktorene satt sammen burde tilsi at de norskamerikanske kvinnelige legene til en stor grad var assimilert inn i sine omgivelser. De bodde alle i en by, de fleste var ugifte, og de fleste var ikke tilknyttet noe kirkesamfunn.

Forklaringen på at disse kvinnene samtidig maktet å beholde sitt etniske særpreg, finnes i to fakta: De bodde i Chicago, og de fleste av dem befestet etter hvert sin stilling innen eliten av norske immigranter. Chicago var en by som, i større grad enn andre amerikanske byer, kan synes å ha tillatt sine innbyggere å ivareta sin nasjonale arv. Dette kom av den store mengden med innvandrere i Chicago, og i disse multikulturelle omgivelser sto immigrantene friere til å velge, noe som førte til et svært mangfoldig og kreativt samfunn.

Den norske immigranteliten så det som sin plikt å ivareta sin etniske identitet og kultur, og formidlet dette synet til den gjennomsnittlige norske immigrant hovedsakelig gjennom aviser og bøker. Som viktige personer innen denne grupperingen, mye takket være sin utdanning, fikk de stor betydning for videreføringen av norsk språk og kultur til nykommere og andregenerasjons norskamerikanere.

³⁸⁶ Ager 1977: 79.

Særlig Ingeborg C. Rasmussen var aktiv på dette området. Hun skrev i perioder lange artikler i *Skandinaven*, fra de helt enkle innlegg om juletradisjoner og norske kvinners innsats for vanskeligstilte barn, til en artikkel i *Skandinavens fredagsvedlegg Husbiblioteket*, om Camilla Collett: "100-Aaret for hendes Fødsel danner en Milepæl i norsk Literatur og i Arbeidet for Kvindesagen – Mindet om en Banebryder."³⁸⁷ Ingeborg C. Rasmussen skrev nok helst på norsk; man må huske at hun var rukket å bli rundt 34 år da hun utvandret, og hadde nok ikke maktet å bli like finslippt i sin beherskelse av det engelske språk som for eksempel Helga M. Ruud, som utvandret som 20-åring. Blant annet valgte Ingeborg C. Rasmussen å bruke norsk da hun ved en anledning skulle tale for medlemmene i Federation of Norwegian Women's Societies, mens det språket vanligvis brukt i slike sammenhenger var engelsk.³⁸⁸ Til kontrast var Helga M. Ruud den som var tolk da en nylig ankommet nordmann skulle tale til klubben.

Å lære seg det engelske språk var imidlertid en selvfølge for Ingeborg C. Rasmussen i samme grad som det var en selvfølge å kjenne kulturen og lovverket, noe hun prøvde å innprente alle de norske immigranter hun kom i kontakt med. Samtidig framhevet hun i en artikkel i *Skandinaven* i 1922 at man aldri måtte miste sin norske arv av syne, da "fædrearven" (norsk språk, kunst, kultur og litteratur) var det beste de alle hadde tatt med seg fra Norge. At denne artikkelen kom på trykk omtrent samtidig som Ole Edvard Rølvaag utga sin bok *Omkring Fædrearven*, kan vanskelig være en tilfeldighet, og man kan spekulere i om Ingeborg C. Rasmussen leste denne boka, eller formulert omtrent likelydende argumenter av eget hode.³⁸⁹

Rølvaags bok representerte en motoffensiv til assimilasjonsprosessen, som satte inn for fullt ved utbruddet av 1. verdenskrig. "Bindestreksamerikanerne" ble satt under hardt press, og "sanne amerikanske patrioter" så med skepsis på enhver person med kun den minste tilknytning til andre land og kulturer. Hysteriet gikk faktisk såpass langt at det enkelte steder ble forbudt å snakke noe annet enn engelsk i telefonen. Tanken var at man fikk en raskere grad av integrasjon og assimilasjon hvis immigrantene kvittet seg med sin gamle kultur og nasjonale identitet, og språket var noe av det som tydeligst ga uttrykk for en persons nasjonalitet. Jo fortere man tilpasset seg det nye samfunnet, jo raskere ble man samfunnsnyttige borgere.

³⁸⁷ *Skandinaven* 31.03.1913.

³⁸⁸ Møtereferat fra Federation of Norwegian Women's Societies 1916: 8.

³⁸⁹ *Skandinaven* 15.12 1922.

Rølvaag, i likhet med blant andre Waldemar Ager, mente imidlertid at immigrantene måtte ta vare på identiteten for å kunne gi noe til det amerikanske samfunnet. En immigrant uten kontakt med sin etniske opprinnelse var en tom krukke, tappet for muligheten til å kunne bidra med noe som helst. En immigrant med sin nasjonale identitet i behold var et kreativt menneske, sjelelig sunt fordi det ikke var rotløst.

Nordmenn var, ofte representert ved Rølvaag og Ager, tidligere ute med å diskutere preservering av nasjonal identitet og kultur enn andre etniske grupperinger. Dette hadde nok sammenheng med Norges unionsoppløsning med Sverige i 1905, og grunnlovsfeiringen 1914. Nå hadde nordmenn endelig noe man med rette kunne kalle norsk, og da var det vår plikt å ta vare på det.

Ønsket om å etablere en fødselsrett for nordmenn i Amerika sto høyt på listen både blant tilhengere av et assimilert og et pluralistisk samfunn. Tilhengerne fra begge disse gruppene konsentrerte sin innsats omkring anerkjennelse av Leiv Erikson som Amerikas oppdager. Hovedforskjellen blant de to gruppene ligger i hvordan dette ble tolket.

For tilhengere av assimilasjon betydde Leiv Eriksons oppdagelse og koloniseringsforsøk av Amerika at, sett med unntak av indianerne, hadde nordmenn vært der først. Norskamerikanere kunne på denne måten føle at de hadde like stor rett til å oppholde seg i landet, som folk av engelsk og hollandsk opprinnelse, ja faktisk kanskje større rett. Det var særlig andregenerasjons norskamerikanere som følte det største behovet for å hevde sin fødselsrett, og man idealiserte, manipulerte og til en viss grad konstruerte historie som legitimerte nordmenns rett til opphold i Amerika.³⁹⁰

Pluralistene brukte Leiv Erikson og vikingtiden generelt som synlige bevis på nordmennenes stolte forhistorie, en historie man skulle være stolte av, en historie som også til en viss grad inkluderte Amerika. På denne måten legitimerte man nordmennenes rett til å kultivere og preservere sin nasjonale identitet, da den var knyttet til deres nye hjemland gjennom historien.

Den desidert dystreste beskrivelsen av immigrantens erfaring med sitt nye hjemland er det som nevnt Oscar Handlin som står for, med sin bok *The Uprooted* fra 1951. Hans beskrivelser av tilpasningsprosessen, som i utgangspunktet er dømt til

³⁹⁰ Blanck 1992: 25-26.

å mislykkes, synes imidlertid ikke å passe med de norske immigrantenes erfaringer, i alle fall ikke når det gjelder de norskamerikanske kvinnelige legene her beskrevet. Handlin skjærer i for stor grad alle immigranter over én kam, uavhengig av deres nasjonalitet, tidsrom for immigrasjon, eller samfunnsbakgrunn.

For Handlin var organisasjonsiveren blant immigrantene et sikkert tegn på rotløshet. De søkte desperat et sted å føle seg hjemme, et sted å finne tilhørighet. Han mente at organisasjonslivet ikke alltid ga immigrantene det de lette etter. I følge Handlin amerikaniserte organisasjonene ikke nødvendigvis sine medlemmer. I mange tilfeller forble immigrantene like rotløse i det amerikanske samfunnet, da alt organisasjonen gjorde var at du ble isolert innenfor denne gruppa.³⁹¹

Dette kan ikke sies å ha skjedd med de norskamerikanske kvinnelige legene. De var medlemmer av så mange klubber, både av norsk og amerikansk opprinnelse, at den isolasjon de måtte befinne seg i, i såfall må sies å være selvvalgt.

De norske kvinnelige legene lot seg ikke i merkbar grad affisere av USAs inntreden i 1. verdenskrig. Norwegian Woman's Club fungerte i utgangspunktet mer som enhver annen kvinneklubb, og hadde omtrent like stor fokusering på litteratur og kunst fra andre deler av Europa som fra Norge. Klubben, hvor hovedtyngden av "norskhet" hadde vært i feiringen av 17. mai og at alle desembermøtene var "*devoted to a Norwegian topic*",³⁹² kan nesten sies å ha opplevd en renessanse i forbindelse med 1. verdenskrig. Klubben var riktignok tidlig ute med å sende en lojalitetserklæring til president Wilson, klubbhusfondet ble investert i Liberty Bonds, og det ble lest dikt og taler med titler som "*A Tribute to America*", og "*Patriotism*". Samtidig opprettet klubben imidlertid "Den Norske Avdeling", en avdeling som var svært aktiv i perioden under og etter krigen. Møtevirksomheten ble utvidet - møtene ble gjerne holdt på "Den Norske Cafe" - og det ble i mye større grad enn før holdt foredrag og taler med norsk innhold, som for eksempel om norsk folkemusikk, norsk litteratur og norske tradisjoner.³⁹³

I følge Odd S. Lovoll var det et sterkt ønske hos alle skandinaver om å anerkjennes som amerikaniserte, og at de fleste innen 1920 plasserte "*seg på linje med den anglosaksiske kulturen og sluttet seg til dens negative framstilling av "nye"*

³⁹¹ Handlin 1951: 170-185.

³⁹² Ruud 1942: 62.

³⁹³ Ruud 1942: 6-9, 19-27.

immigrantgrupper".³⁹⁴ Dette stemmer dårlig med de norskamerikanske kvinnelige legene. I forbindelse med et møte i "Den Norske Avdeling" i april 1919, ble medlemmenes oppmerksomhet rettet mot en artikkel nylig trykket i en av Chicagos dagsaviser, skrevet av fru George Thatcher Guernsey, hovedformannen i "Daughters of the American Revolution". Denne artikkelen vakte sterke reaksjoner blant klubbens medlemmer, da den gikk til frontalangrep på immigrantgrupper i det amerikanske samfunnet:

"If I had my way, I would send Minnesota Scandinavians to the South; thousand of Wisconsin Germans through New England; and compel hundreds of thousands of Jews in New York to seek homes in the far west".³⁹⁵

Bakgrunnen for dette utsagnet var at enhver person av utenlandsk opprinnelse trengte skikkelige, amerikanske naboer. En komité bestående av tre personer, deriblant Ingeborg C. Rasmussen, ble utnevnt til å forfatte en protestresolusjon og et motsvar til Thatcher Guernsey.

Dorothy Burton Skårdals tese om *the divided heart* er en fjerde oppfatning av immigrantopplevelsen. Her blir immigranten trukket til begge samfunn, og har potensiale for å bli lykkelig i begge, men kun hvis man kan bestemme seg for det ene. Det følger imidlertid en fare med denne tesen, i og med at den er basert på skjønnlitteratur forfattet av norske innvandrere i Amerika. Diktning omkring det man har forlatt antar fort romantiske overtoner, mens man i mindre grad setter ord på vanskelighetene rundt omplantningen til et nytt land. De valg man har gjort i livet, og som det kan synes vanskelig å gjøre om, har man lett for å rasjonalisere og legitimere.

Man kan undre seg over årsakene til at de norskamerikanske kvinnelige legene født i Norge besøkte gamlelandet så ofte som de gjorde. Var de ikke fornøyde med sine tilværelser i Amerika? Følte de seg ikke hjemme i sitt nye landet, tross sine suksessfulle karrierer, en stor grad av respekt og høye sosiale status?

Det kan synes som om de seks kvinnene som var født i Norge hadde ulike erfaringer med immigrantopplevelsen og assimilasjonsprosessen. Nå vet vi dessverre lite om Milla C. Svanoe, men navnet på hennes ektefelle indikerer at hun giftet seg

³⁹⁴ Lovoll 1999: 158.

med en skandinav, muligens en nordmann, noe som tyder på en viss grad av etnisk preservering.

Helga M. Ruud hadde i utgangspunktet ikke en positiv immigrantopplevelse, og ønsket å reise hjem. Hun hadde i bunn og grunn aldri egentlig tenkt å utvandre, hun ville bare ha en jobb. Hun valgte allikevel å bli, og da hun først hadde lært seg språket, kulturen og samfunnsstrukturen, følte hun seg såpass hjemme at hun valgte å bli for godt. At hun reiste mye, og da ikke bare til Norge, men også til Europa, kom av at hun mente at *"to travel is life"*.³⁹⁶ På mange av disse turene hadde hun også selskap av sin søster Marie Ruud. At Helga M. Ruud etter hvert fikk deler av sin familie over til Amerika, var sannsynligvis i sterk grad medvirkende til at hun valgte å bli.

Ingeborg C. Rasmussen reiste også en del til hjemlandet, men da hun ikke hadde nær slekt verken i Norge eller i Amerika, og Amerika var landet hvor hun hadde alle sine sosiale og karrieretilknytninger, synes det naturlig for henne å bli i dette landet.

For Marie A. Olsen stilte saken seg åpenbart annerledes. Hun dro til Norge i 1922, og vurderte seriøst å ikke returnere til Norge. Muligheten er tilstede for at hun hadde nær familie i Norge, en annen mulighet er at hvis hun utvandret som barn, kan hun anses som en såkalt "ufrivillig" emigrant. Som vi jo vet, fikk Marie A. Olsen sin skolegang i Norge, så tilknytningen til hjemlandet var sterk. At hun valgte å reise tilbake til USA kan tolkes på flere måter. Møtte hun ikke de helt store utfordringene karrieremessig og sosialt? Eller var det *for store* utfordringer som møtte henne, i og med at kvinnelige leger i Norge fortsatt til en viss grad måtte kjempe for respekt og anseelse? Kanskje savnet hun sykehusarbeidet i Chicago, eller organisasjonslivet hun deltok aktivt i? Marie A. Olsen kan synes å være den som best fyller Dorothy B. Skårdals formulering om *the divided heart*.

Valborg A. Sogn tok imidlertid det skritt å reise hjem til Norge. Om hun ved en senere anledning ville valgt å reise tilbake til Amerika, kan vi bare spekulere i, da hun som kjent døde kun fem år etter tilbakekomsten til Norge. At hun reiste tilbake til Norge kan sies å ha sine naturlige årsaker. Hennes ektemann døde relativt tidlig, og da paret ikke hadde barn, og Valborg A. Sogn heller ikke hadde en like profilert

³⁹⁵ Ruud 1942: 11.

³⁹⁶ Ruud 1942: 27.

karriere som de andre kvinnelige legene her nevnt, var det lite som knyttet henne til Amerika.

Susan K. Ackermann reiste også tilbake til Norge ved et par anledninger, men siden omtrent hele hennes familie hadde utvandret, var det ikke mye som knyttet henne til gamlelandet. Da hun i 1930 reiste til Norge, var det som tidligere nevnt i forbindelse Døtre av Norges fellesreise til Norge.³⁹⁷

I alle fall fem av de norske kvinnelige legene besøkte altså Norge flere ganger etter at de utvandret. De grodde dermed ikke fast i en nostalgisk-romantisk idealisering om hva Norge hadde vært (dype daler og grønne skoger), men så også på det nye, moderniserte Norge med positive øyne.

Det er et faktum at ikke alle norske immigranter i Amerika fant seg til rette. På et møte i Norwegian Woman's Club i 1932 talte konsul Berns til klubbens medlemmer, og viste at flere nordmenn dro tilbake til Norge enn antallet som kom til USA, blant annet på grunn av innvandringslover og depresjon.³⁹⁸ Det er i senere tid utregnet at mellom 20 og 25 % av alle norske utvandrere til Amerika etter 1881 i perioden mellom 1891 og 1940 reiste tilbake til Norge og bosatte seg her på nytt.³⁹⁹

Sophie J. Wiborg og Petra M. Dahl kommer i en særstilling i kraft av at de var født i Amerika. Som andregenerasjons norskamerikanere hadde de ikke den samme lengselen etter å se Norge som førstegenerasjons norskamerikanere. Den skandinavisk-amerikanske historikeren Marcus Lee Hansen (av dansk far og norsk mor) formulerte i perioden like før sin død i 1938 en "lov" om immigrant-generasjonene, som kort lyder at det den andre generasjonen ønsker å glemme, ønsker den tredje generasjonen å huske (gjerne kalt "tre generasjonsregelen").⁴⁰⁰ På bakgrunn av dette burde Sophie J. Wiborg og Petra M. Dahl ønske å distansere seg fra arven fra foreldregenerasjonen, den norske kulturen og det norske språket. Dette har jeg allerede vist at ikke er tilfelle. Ingen besøkte så vidt jeg vet Norge, men begge disse kvinnene snakket norsk, og de deltok aktivt i norskamerikanske organisasjoner. Sophie J. Wiborg var nok den av disse to kvinnene med den laveste graden av involvering i norskamerikansk samfunnsliv, mens Petra M. Dahl var av det litt mer

³⁹⁷ Skandinaven 09.05.1930.

³⁹⁸ Ruud 1942: 40.

³⁹⁹ Lovoll 1997: 37.

⁴⁰⁰ Kivisto 1990: 1-6, Archdeacon 1990: 43-49.

aktive slaget. Hun konsentrerte seg imidlertid om Norges stolte forhistorie, åpenbart med det formål å skape en norsk fødselsrett i Amerika.

4.11 OPPSUMMERING

I Chicago i perioden 1874 til 1916 fikk i alt åtte kvinner av norsk fødsel eller avstamning sitt legediplom etter flere års studier. De seks første av disse ved den tidligere nevnte Woman's Medical College of Chicago, og de to siste skolen som etter hvert kjøpte opp lokalene til denne skolen da Northwestern University vedtok å stenge skolen i 1902.

Disse åtte kvinnene stammet hovedsakelig fra Øst- og Vestlandsområdet, kun med unntak av Susan K. Ackermann, som kom fra Nord-Norge. De jobbet aktivt innen organisasjonslivet, og da særlig innen kvinneklubber av ulike slag. De fleste oppnådde stor suksess i karrierelivet, og alle var sterke personligheter som satte sitt preg på alt de foretok seg. En ble på sine gamle dager kjent som forfatter, en var i en periode sykehusdirektør, en annen var både skuespiller og avisredaktør i løpet av et langt liv. Alle var høyt respekterte mennesker i sitt lokalmiljø, som til tross for at de ikke hadde noen nære slektninger, ble dypt savnet av alle som hadde fått en del av dem gjennom karriere eller privatliv.

Milla C. Svanoe ble uteksaminert året etter at nordmannen G. Armauer Hansen påviste leprabasillen, og utøvelse av medisin før denne tid besto mye av heller tvilsomme metoder for helbredelse som årelating og koppsetting. Sjansen er stor for at disse tidlige metodene faktisk tok livet av flere enn de kurerter. Etter at man hadde påvist bakterier, gjennomgikk medisin som vitenskap et paradigmeskifte, hvor gamle hypoteser og oppfatninger ble byttet ut med nye. Bakteriologiteorien møtte imidlertid lenge sterk motstand, og ble i Amerika ikke allment akseptert før inn på 1890-tallet.

Sophie J. Wiborg fikk også sin utdanning på et tidspunkt da legevitenskapen fortsatt ikke helt hadde godtatt de nye teoriene, men var på god vei. Helga M. Ruud, Marie A. Olsen, Ingeborg C. Rasmussen og Valborg A. Sogn tok sin utdanning i nært tidsrom av hverandre, og må derfor sies å ha fått en tilnærmet identisk

utdannelse. Bakteriologiteorien hadde fått feste, og man fikk nå etter dagens standard en mye mer vitenskapelig utdannelse.

Susan K. Ackermann og Petra M. Dahl fikk sin utdannelse på en skole som i sine tidligste år forfektet et eklektisk syn når det gjaldt å kurere sykdom, men som i realiteten underviste regulær skolemedisin, og som tillot studentene selv å velge sin retning. Chicago College of Medicine and Surgery var i tillegg tilknyttet Valparaiso, en utdanningsinstitusjon med solid økonomi. Susan K. Ackermann ble som kjent uteksaminert i 1910, det året Flexner-rapporten satte en grundig støkk i mange med sin krasse og verbalt brutale slakting av undervisningskvaliteten ved landets medisinske skoler. Chicago College of Medicine and Surgery eksisterte fortsatt i 1916, da Petra M. Dahl fikk sitt legediplom, noe som kan tyde på at denne skolen ikke var av de aller verste, og at de samtidig har hatt en vilje og evne til å forbedre seg.

Når det gjelder assimilasjon versus pluralisme, kan man si at de norskamerikanske kvinnelige legene oppnådde en stor grad av begge deler. Selv om de ved enkelte anledninger nok kunne mimre og savne gamlelandet, var de svært godt integrert i det amerikanske samfunnet, noen imidlertid bedre enn andre. Samtidig opprettholdt de en stor grad av sin norske bakgrunn og kultur gjennom å ivareta morsmålet, og gjennom aktiv deltakelse i et variert norsk organisasjonsliv. Som medlemmer av én av disse klubbene, Norwegian Woman's Club, taklet de angrepet på "bindestreksamerikanerne" ved å kombinere en vektlegging av sin patriotisme til Amerika, samtidig som de trappet opp arbeidet innen norske aktiviteter.

KAPITTEL 5 KVINNELIGE LEGER I USA OG NORGE – EN SAMMENLIGNING⁴⁰¹

Norge hadde en sterkere tradisjon for kvinner innen helsearbeid enn USA, i og med at norske kvinner faktisk kunne få en jordmorutdanning i København så tidlig som i 1766. I 1810 ble det vedtatt innføring av et offentlig jordmorvesen i Norge, og i 1817 fikk landet sin egen utdanningsinstitusjon for kvinnelige jordmødre med opprettelsen av Fødselstiftelsen i Oslo. Dette var den første formelle teoretiske utdannelsen som ble åpnet for kvinner, og de kvinnene som tok en slik utdanning ble Norges første kvinnelige offentlige funksjonærer. Jordmoryrket var faktisk forbeholdt kvinner helt fram til 1972.⁴⁰²

På bakgrunn av dette kan det på den ene side synes rart at Norge hang såpass langt etter i å gi kvinner muligheten til å kunne bli leger. At kvinner tidlig fikk en plass innen forløsningsarbeid skulle være en indikasjon på at nordmenn var liberale, fordomsfrie mennesker som burde være villige til å gi kvinnen en plass innen medisin.

På den annen side kan de norske kvinnenes tidlige tilgang på utdanning som jordmor også regnes som en av grunnene til at det tok så lang tid før kvinnen fikk innpass i legeprofesjonen. Siden kvinnen allerede fikk utløp for sin omsorgstrang og innehadde en respektert posisjon som jordmor eller sykepleier, fantes det ingen grunn til å åpne legeyrket for henne. I USA hadde kvinner ingen formell plass i medisin overhodet, noe som førte til at når kvinner endelig begynte å prøve å grave seg en nisje inne profesjonen, så kom jordmor-, sykepleier- og legeyrket opp til diskusjon omtrent samtidig. Når så endelig spørsmålet om kvinnelige leger kom opp i Norge, var jordmoryrket med på å bane vei, da det ble pekt på at hvis kvinner klarte den jobben, så klarte de legejobben også.

Når de norske kvinnene endelig ble sluppet til innen medisin i 1884, hvordan var så kvaliteten på den utdanninga som ble dem til del, sett i forhold til de norsk-

⁴⁰¹ Jeg vil i dette kapittelet i all hovedsak benytte meg av Anna Caspari Agerholts artikkel "kampen om adgang til høiere utdanning", utgitt i 1932 som en del av *Kvinnelige Studenter 1882-1932*, og Agnes Frølichs hovedfagsoppgave ved universitetet i Bergen i 1884, *Norges første kvinnelige leger 1893-1920*.

⁴⁰² Kjærheim 1987: 7.

amerikanske kvinnelige legene? Dessuten, hadde de norske kvinnene noe til felles med de norskamerikanske kvinnene når det gjelder karriere og privatliv?

5.1 MEDISINSK UTDANNING FOR KVINNER I NORGE

En stor forskjellen mellom medisinsk utdanning i Norge og i USA, ligger i at markedskreftene hadde svært liten effekt verken i positiv eller negativ retning når det gjaldt de norske kvinnenes mulighet for å oppnå en utdanning. Mens politikere i USA hadde liten makt og kontroll over medisinske læresteder, hadde norske politikere all makt over de samme institusjonene. Faktisk fantes det i Norge i den aktuelle perioden kun én institusjon som tilbød en medisinsk utdanning, nærmere bestemt Det kongelige Fredriks universitet, vedtatt etablert i Oslo i 1811, med oppstart i 1813. Siden universitetet i vår aktuelle periode ble kontrollert av Kirkekomiteen, ble alle avgjørelser om kvinners rett til høyere utdanning gjort sentralt.

Norske kvinners kamp om adgang til medisinstudiet startet med vedtaket om kvinners rett til middelskoleeksamen i 1876, og etter dette var det ingen vei tilbake. Herfra ble det reist påstander om at dette uunngåelig måtte føre til at kvinner hadde rett til å ta Examen Artium, et vedtak som ble gjennomført i 1882. Det var etter dette at diskusjonen om kvinners adgang til medisinstudiet for alvor kom i gang.⁴⁰³

Å studere var heller ikke i Norge en billig affære. Da Marie Spångberg Holth, kvinnen som i 1893 ble Norges første kvinnelige lege, studerte til Examen Artium, måtte hun ut med rundt 30 kroner i måneden i skolepenger. Kost, losji og lærebøker kom i tillegg, og dette på en tid da gjennomsnittsinntekten for en mannlig dagarbeider var på 2,- per dag.⁴⁰⁴

Helt fra 1880 av hadde debatten gått høylydt om hvorvidt kvinner skulle bli gitt adgang til embetseksamener ved universitetet, men hovedfokus var på spørsmålet om man egentlig ville ha kvinnelige leger i Norge eller ikke. Man så ikke noe problem med å slippe kvinner inn på de fleste embetsstudier, man ønsket bare ikke å se dem som leger.

⁴⁰³ Agerholt 1932: 44-61.

⁴⁰⁴ Schiøtz 1993: 2.

Debatten i Norge mobiliserte de samme representanter som i Amerika. Tilhengerne også i Norge mente at det ville være en fordel om kvinner kunne oppsøke kvinnelige leger. Motstanderne påsto at kvinner ikke var intelligente og stabile nok, deres sarte natur ville ikke tåle den påkjenning det var å se så mye lidelse, og at en medisinsk utdanning påvirket kvinnenens reproduksjonsorganer negativt. Samtidig ville det å slippe kvinnene til som leger få samfunnsøkonomiske konsekvenser, da det allerede var for mange leger på markedet. Dessuten ville det bety en reduksjon både av kvaliteten på utdannelsen og av yrkesstatus.⁴⁰⁵

Tilhengerne av kvinnelige leger besto i hovedsak av en større gruppe politikere som i utgangspunktet forfektet ulike ideologiske verdisyn, men som her fant en felles plattform, mens hovedmotstanderne i hovedsak besto av professorer ved det medisinske fakultet. Heller ikke den norske regjering ble ansett for å være kvinnesakens største forkjemper, i alle fall ikke av Dagbladet: *"Man skjønner nok, at man er nødt til at slippe hende frem tilslut, men det skal ske Tomme for Tomme."*⁴⁰⁶

I 1881 ble faktisk Det Medisinske Fakultetet ved universitetet i Oslo bedt av den norske regjering om å komme med en uttalelse vedrørende det å skulle utdanne kvinnelige leger og farmasøyter. Fakultetet mente at det trengte opplysninger om hvilke erfaringer andre land hadde gjort i så måte før det selv ville uttale seg, og fikk etter hvert informasjon tilsendt om både Danmark,⁴⁰⁷ Frankrike,⁴⁰⁸ England og Russland.⁴⁰⁹ Mesteparten av henvendelsene talte til fordel både for kvinnen som lege og for fellesundervisning. Den kvinnelige lege var vel ansett, men synes ikke å ha noen særlig fremtredende plass i Europa. Allikevel var fakultetets erklæring i 1882 fullstendig avvisende mot enhver tanke på å gi norske kvinner legeutdanning.⁴¹⁰

Det kan synes noe merkelig at fakultetet ikke innhentet informasjon fra USA, da dette var det land i verden med flest kvinnelige leger. I byen Boston, hvor man som kjent hadde den første medisinske kvinneskolen, var det i 1890 hele 210 kvinnelige leger, noe som utgjorde totalt drøye 18% av den totale andelen leger i byen uansett kjønn. I Chicago utgjorde de kvinnelige legene i 1900 rundt 13% av det

⁴⁰⁵ Agerholt 1932: 64-75.

⁴⁰⁶ Agerholt 1932: 55 (Dagbladet 29.09.1881).

⁴⁰⁷ Medisinstudiet ble her åpnet for kvinner i 1877, da to kvinner ble immatrikulert. Av disse ble den første, Nielsine Nielsen, uteksaminert i 1885.

⁴⁰⁸ Medisinstudiet ble her åpnet i 1868 ved immatrikulering av den amerikanske kvinnen Mary Corinna Putnam ved Ecole de Médecine. Svært få kvinner klarte imidlertid å møte opptakskravene i ettertid.

⁴⁰⁹ I England og Russland fikk kvinner kun legeutdanning ved rene kvinneskoler på denne tiden.

samlede antall leger. For USA som helhet regner man med at det fantes minst 7 000 kvinnelige leger rundt 1900, mens de samme tallene for England og Frankrike kun var henholdsvis 258 og 95 kvinnelige leger.⁴¹¹

Et annet aktuelt land å spørre ville ha vært Sveits, som ga kvinner adgang til medisinstudier på lik linje med menn så tidlig som 1864. Svært mange kvinner fra både England, Australia, Russland og Canada studerte her, og Bonner mener å kunne påstå at *"until at least the 1880s, most of the women doctors of Europe held diplomas from Swiss universities."*⁴¹²

Da kvinner i 1882 fikk ta Examen Artium mente mange at det å gi kvinner adgang til embetseksamener kun var en praktisk formalitet. Dette viste seg derimot å ikke være tilfelle, man måtte gå nye runder i Stortinget før et vedtak om å slippe kvinner til ved universitetet endelig ble gjort. Da hadde blant andre sakfører Livius Smitt, som mente at kvinnen var særlig egnet for legegjerningen, kjempet lenge og hardt for kvinnens rett til å bli lege:

*"Uomstødelige Vidnesbyrd godtgjøre, at Kvinder, der have staaet paa Høiden af sin Tids Intelligents, paa samme Tid have været Mønstre paa sand Kvindelighed (...). At Intelligentsen udvikles paa Følelselivets Bekostning er neppø stort andet end en tilvant Talemaade af temmelig tvilsom Gehalt."*⁴¹³

Allikevel var det ikke Smitts pasjonerte tale til fordel for kvinnelige leger som til slutt gjorde utslaget, men derimot stortingsmannen H. E. Berners forslag om å åpne alle embetseksamener for kvinner som en naturlig følge av loven av 1882.⁴¹⁴

Embetseksamener ble altså åpnet for kvinner i 1884, og den første kvinnen som immatrikulerte seg på medisinstudiet var Marie Spångberg (senere gift Holth), som gjorde så i 1886. Seks år senere fikk hun sin embetseksamen, og flere kom raskt etter. Totalt ble det i perioden 1893 til 1920 uteksaminert 59 kvinnelige leger i Norge.

⁴¹⁰ Agerholt 1932: 66.

⁴¹¹ Walsh 1977: 181.

⁴¹² Bonner 1992: 54.

⁴¹³ Agerholt 1932: 70.

⁴¹⁴ Agerholt 1932: 71.

5.1.1 En sammenligning av det medisinske studium i de to land

Hva kan man så si om den utdannelsen de norske kvinnene fikk? Når kvinnene i Norge slapp inn på universitetet for å studere medisin, var de garantert en utdanning identisk med den deres mannlige medstudenter fikk. Dette fordi Norge på denne tiden kun hadde én sentral utdanningsinstitusjon, og verken et marked eller et lovverk som oppmuntret private krefter å etablere medisinske læresteder.

Opptakskravene kan synes en del strengere i Norge enn i USA. For i det hele tatt å slippe inn på medisinstudiet, måtte du ha bestått avgangseksamen ved latin- eller realgymnasium, og i tillegg ha bestått Examen Philosophicum. Som tidligere nevnt hadde man lenge ingen opptakskrav over hodet ved mange medisinske utdanningsinstitusjoner i USA, av frykt for å miste studenter og dermed en viktig inntektskilde.⁴¹⁵ Forholdene bedret seg etter hvert, og ved for eksempel Johns Hopkins, som åpnet for kvinner i 1893, hadde man svært strenge opptakskrav.⁴¹⁶

Når det gjelder utdanningens lengde, var studiet i Norge normert til sju år, men de fleste kvinnene som tok sin eksamen mellom 1893 og 1920 synes å ha brukt gjennomsnittlig åtte år.⁴¹⁷ Den normerte studietiden på medisinfaget var dermed nesten dobbelt av det den var i USA. Her var fire års studietid det normerte til langt inn i på 1900-tallet. Vi husker fra avsnittet om Petra M. Dahl,⁴¹⁸ som jo fikk sitt diplom i 1916, kun trengte å studere i fire år for å få tildelt nevnte diplom.

Medisinstudiet var et gradert kurs inndelt i tre avdelinger. I første avdeling, som i 1897 varte i rundt 2 ½ år, ble det undervist i anatomi, disseksjon, fysiologi og kjemi. Andre avdeling, som i samme periode hadde en varighet på mellom 3 ½ og 4 år, besto hovedsakelig av klinisk sykehuspraksis ved Rikshospitalet. I motsetning til i Amerika, hvor bakteriologi ikke hadde noen framtrødende plass før etter 1890, fikk denne teorien om sykdomsspredning gjennomslag i Norge alt på 1880-tallet. Kandidatene skulle dermed her få innføring i bakteriologi i tillegg til kirurgi, farmakologi, dermatologi og otologi (øresykdommer). Tredje avdeling skulle gi kunnskap om kvinnesykdommer og obstetikk, og varte i ½ år. Fra 1914 av ble også

⁴¹⁵ Omhandlet i avsnitt 3.4: 52-54.

⁴¹⁶ Omhandlet i avsnitt 3.4.2: 60-62.

⁴¹⁷ Frølich 1986: 35.

⁴¹⁸ Omhandlet i avsnitt 4.9: 116-122.

et utvidet kurs i psykiatri overført fra andre til tredje avdeling, noe som førte til en økning av studietiden med et halvt år.⁴¹⁹

Første avdeling på medisinstudiet i Norge kan i innhold sammenlignes med juniorkurset som Woman's Medical College of Chicago tilbød sine studenter i fra 1873 av,⁴²⁰ med den forskjellen at juniorkurset var normert til kun ett år. Senior-kurset kan bare omtales som svært mangelfullt sett i forhold til andre og tredje avdeling ved medisinstudiene i Norge. Nå ble riktignok læreplanen ved Woman's Medical College of Chicago utvidet noe i 1884, og fag som ikke synes å finnes på læreplanen i Norge ble tilføyd, fag som blant andre histologi og medisinsk juss. Allikevel kommer seniorkurset dårlig ut i en sammenligning på grunn av den radikalt mye lengere studietiden i Norge. Mye av forskjellen i studietid mellom de to landene synes å ligge i en svært lang praksisperiode i Norge, men det kan ikke underslås at den lange studietiden selvsagt også ga rom for en mer grundig og dyptpløyende innføring i pensumet.

Det er verdt å merke seg at de kvinnelige legene utdannet i Norge i gjennomsnitt oppnådde høyere karakterer enn sine mannlige medstudenter, da 59,3% av kvinnene uteksaminert mellom 1893 og 1920 fikk laud mot 53,3% av mennene. Dette var en utpreget tendens de tidligste årene etter at kvinner fikk adgang til universitetsstudier, da man må anta at kun de aller flinkeste og mest motiverte av kvinnene satte i gang med et såpass lagt studium som medisin. Etter at kvinner i mer generell grad satset på høyere utdanning, jevnet karakterene mellom kjønnene seg mer ut, mens menn hadde en tendens til å få best karakter i fag som medisin og juss.⁴²¹

5.2 LIKHETSTREKK VED DE KVINNELIGE LEGENE I USA OG NORGE?

De norske studentene fikk innpass på medisinstudiet på en helt annen måte enn de norskamerikanske, og studerte under helt andre forhold. Kan man allikevel finne likhetstrekk mellom de kvinnelige legene fra disse to landene når det gjelder rekruttering, status, yrkeskarriere og interesser utenom jobben?

⁴¹⁹ Frølich 1984: 35-36.

⁴²⁰ Omhandlet i avsnitt 3.2: 48.

5.2.1 Sosial og geografisk rekruttering

Sosial rekruttering av de tidlige kvinnelige legene skjedde i Norges tilfelle fra særlig ressurssterke lag i samfunnet, da 58,9% av studentene mellom 1893 og 1920 var døtre av selvstendig næringsdrivende eller embetsmenn. 41,1% var døtre av funksjonærer, bønder, forskolelærere eller håndverkere, altså var de fra mellomsjiktet i samfunnet. Farsyrket er i følge Agnes Frølich ”den mest pålitelige enkeltindikator på sosial tilhørighet”.⁴²²

En viss finansiell trygghet var også nødvendig for å kunne sende barna på skole, både fordi selve utdannelsen kostet og fordi en lengre utdanningsperiode nødvendigvis betydde at det tidspunkt da barnet selv kom ut i arbeidslivet ble forskjøvet.⁴²³

En lignende statistikk over de norskamerikanske kvinnelige legene er vanskelig, da det for det første ikke finnes konkret informasjon når det gjelder farsyrket til alle de åtte det er snakk om, og også da en statistikk basert på kun åtte mennesker knappest kan sies å være representativt for *alle* norskamerikanske kvinnelige leger. Allikevel kan det være interessant å se om de åtte kvinnene det her er snakk om faller inn under samme mønster som sine norske kolleger. Dette kan gjøres ved å sammenfatte de opplysninger som finnes om den enkelte norsk-amerikanske kvinnes familiebakgrunn. Hvis man legger til grunn at mine funn angående Marie A. Olsens familie er riktig, hadde fem av de åtte kvinnene fedre som enten var selvstendige næringsdrivende eller innen embetsmannsstanden, noe som gir en prosentandel på 62,5, altså svært tett opp i det tilsvarende tallet for de norske kvinnene. Nå var uansett ikke fars status eller lommebok avgjørende for at disse kvinnene valgte å ta høyere utdanning, da i alle fall seks av de åtte finansierte studiene med egne penger.

Den geografiske rekrutteringen i Norge skjedde i all hovedsak fra byene, da 66,1% av de kvinnelige studentene kom fra bydistrikt. I Norge rundt 1890 bodde kun 23,3% av befolkningen i byene, noe som klart forsterker inntrykket av urban rekruttering. Dessuten kom hele 53 av de 59 kvinnene fra Øst- eller Vestlandet.

⁴²¹ Frølich 1984: 38-40.

⁴²² Frølich 1986: 33.

⁴²³ Frølich 1984: 28.

Vi finner igjen også denne tendensen hos de norskamerikanske kvinnelige legene, da alle de seks som var født i Norge var oppvokst i en by eller tettsted, og hvor kun én kom fra de nordlige landsdeler.

5.2.2 Alder og sivilstatus

Tall over kvinnelige artianere i Norge mellom 1882 og 1931 viser at gjennomsnittsalderen for de norske kvinnene ved avsluttende medisinsk eksamen lå på 28,4 år.⁴²⁴ Lignende tall finnes kun for én skole i Amerika, nærmere bestemt avgangsklassen for 1879 ved Woman's Medical College of Pennsylvania, hvor uteksaminasjonsalderen på et gjennomsnitt av 30 år.⁴²⁵ Dette betyr at norske kvinner startet sin medisinske utdanning på et mye tidligere tidspunkt i livet enn amerikanske, tatt i betraktning at man i Norge hadde en såpass mye lengre studietid. For de åtte norskamerikanske kvinnene lå gjennomsnittsalderen på knappe 34 år, noe som vel ikke er overraskende. Som vi allerede har sett gjorde kvinnene i mitt utvalg en mengde andre ting før de endelig startet sitt medisinstudium.

Av de norske studentene giftet drøye 54% seg, et tall som samsvarer med den gjennomsnittlige giftemålshyppigheten for kvinner i landet for øvrig i den aktuelle perioden. Frølich gir ikke noen tall for hva den gjennomsnittlige alder var ved giftemål, men tall over kvinnelige leger som tok artium mellom 1882 og 1931 viser at den lå på 29,7.⁴²⁶ Tilsvarende tall for Woman's Medical College of Pennsylvania viser at av 20 studenter i klassen anno 1879 var det ni (45%) som giftet seg. De norskamerikanske kvinnene skiller seg her enda mer ut, da kun tre av åtte (37,5%) giftet seg. Hva som var årsakene til at så få av de norskamerikanske kvinnelige legene giftet seg, kan man kun spekulere på. En mulig grunn kan være at karrieren var så tidkrevende og altoppslukende at de ikke så seg tjent med å ha ansvar for en familie i tillegg. Kanskje fant de ikke menn som var villige til å la dem fortsette sine karrierer etter ekteskapet, eller mer sannsynlig; de tok kanskje rett og slett ikke sjansen på at noe slik kunne skje, til det betydde karrieren og friheten for mye for

⁴²⁴ Backer 1932: 35.

⁴²⁵ Bonner 1992: 148.

⁴²⁶ Backer 1932: 35.

dem. Det er symptomatisk at de tre som giftet seg, var de tre som viste minst interesse for kvinnesak og stemmerettskampen.

5.2.3 Yrkeskarriere og status

Det kan synes som, motstanden til tross, at både de norske og de norskamerikanske kvinnelige legene ble godt mottatt som studenter. Vi har tidligere merket oss Helga M. Ruuds utsagn om at de mannlige professorene behandlet de kvinnelige studentene bra,⁴²⁷ og det samme var tilfelle i alle fall for de to norske kvinnelige legene Louise Isachsen og Kristine Munch. Om ikke studentene nødvendigvis syntes det var hyggelig med kvinnelige medstudenter, så hadde i alle fall en av deres forelesere, doktor Rafn, satt stor pris på deres tilstedeværelse på studiet, da han mente de to kvinnene hadde hatt en oppdragende innflytelse på de mannlige studentene i sitt kull.⁴²⁸

Etter endt studium ved universitetet i Oslo valgte mange av de norske kvinnene å ta etterutdanning i utlandet, og enkelte brukte utenlandsoppholdet til å spesialisere seg innen en gren av medisinen. Hele 61% (36 stk.) av de 59 kvinnene i Norge som ble leger i vår periode, reiste til utlandet for kortere eller lengre tid. Dette var et relativt mye høyere tall enn det tilsvarende for menn, hvor kun drøye 42% bega seg til utlandet for å studere i løpet av sin karriere. Dette kom sannsynligvis av at menn, i mye større grad enn kvinner, var avhengig av å begynne å tjene penger så snart som mulig etter endt utdanning for å kunne etablere seg.⁴²⁹

Kan man se noe mønster når det gjaldt de norske kvinnelige legenes valg av etterutdanningsstudium og spesialfelt? Man hadde både i USA og Norge tatt det mer eller mindre for gitt at kvinner ville konsentrere seg om kvinner og barn. Tallene viser at dette faktisk også stemmer, da sykdommer blant kvinner og barn i tillegg til obstetikk var førstevalgene blant de norske ved valg av etterutdanning. Ved spesialisering valgte de fleste barnesykdommer, mens kvinnesykdommer faktisk kom etter både lungesykdommer og dermatologi. Før 1929 hadde faktisk ingen norske kvinner spesialiserte seg innen obstetikk. Dette menes å ha sammenheng med denne

⁴²⁷ Omtalt i avsnittet 4.4.1: 85.

⁴²⁸ Frølich 1984: 66.

⁴²⁹ Frølich 1984: 42-43.

medisinske grenens nærhet til kirurgi, noe som viser seg i at obstetrikk var andrevalget for alle norske mannlige spesialister etter kirurgi fram til 1929.⁴³⁰

For de norskamerikanske kvinnelige legene stilte saken seg litt annerledes. Her tok man ikke noen formell spesialutdannelse, og det vites ikke engang sikkert hvor mange av de åtte som i det hele tatt tok etterutdanning. Sannsynligvis den eneste som tok et kortere studium i Europa, da med unntak av Valborg A. Sogn som jo flyttet tilbake til Norge, var Helga M. Ruud. Muligens tok også Marie A. Olsen en studietur til Europa, men alt man sikkert vet er at hun reiste mye.

Også blant de norskamerikanske kvinnene interesserte man seg for kvinner og barn, men ikke i samme overveldende grad som de norske. Av de sju som man vet med sikkerhet at praktiserte, hadde alle en privatpraksis samtidig som de var ansatt ved minst én institusjon, som regel et lærested eller et sykehus. Kun én synes å ha konsentrert seg spesielt om kvinner, barn og obstetrikk (Helga M. Ruud), tre om bryst- og halssykdommer (Marie A. Olsen, Ingeborg C. Rasmussen og Valborg A. Sogn), og én om reumatiske sykdommer (Petra M. Dahl), mens hovedinteressefelt for de to resterende, Sophie J. Wiborg og Susan K. Ackermann, dessverre er ukjent. Når det gjelder sistnevnte, kan man imidlertid med rimelig sannsynlighet at kirurgi var av stor, om ikke av størst, interesse.⁴³¹

Tall fra Woman's Medical College of Pennsylvania viser at obstetrikk i større grad i Amerika enn i Norge var ansett som et egnet spesialfelt for kvinner, da hoveddelen av de uteksaminerte fra denne skolen i en spørreundersøkelse fra 1881 oppga at de arbeidet innenfor obstetrikk og gynekologi.⁴³²

Litt av forskjellen mellom de to landene når det gjelder kvinnes yrkeskarriere, ligger i det faktum at helsevesenet i USA i en mye større grad enn i Norge var privatisert, noe som både hadde sine fordeler og ulemper for kvinner i begge land. I USA kunne man ikke på sentralt hold vedta at et sykehus eller en skole måtte ansette kvinnelige leger i visse stillinger, da man ikke hadde noen kontroll med eller makt over nevnte institusjoner. I Norge hadde staten slik makt, men her eksisterte det faktisk statlig regulering *mot* ansettelse av kvinner i de aller fleste

⁴³⁰ Frølich 44-47.

⁴³¹ Omhandlet i avsnitt 4.8.2: 114.

⁴³² Abram 1985: 247.

statlige embeter helt fram til 1912.⁴³³ Å få ansettelse ved et vanlig sykehus skulle derimot på papiret ikke være utenfor kvinnelige legers rekkevidde.

Nettopp det å få sykehusansettelse viste seg å være spesielt vanskelig i Norge, da det ved mange sykehus var en mannlig overlege som hadde det avgjørende ord i ansettelsessaker, ofte menn med ikke altfor høye tanker om kvaliteten på kvinnelige leger. Blant disse var overlege Brandt ved Kvinneklinikkens gynekologiske avdeling, som ved flere anledninger ble hørt å si at det "*ikke skulle komme noen kvinnelig reservelege på hans anstalt så lenge han var overlege*".⁴³⁴

Denne leveregelen fulgte han da også da han i 1914 sørget for at Louise Isachsen ikke fikk den utlyste stillingen som reservelege ved nevnte institusjon. Han foretrakk en mannlig ansøker som han påsto var bedre kvalifisert, en påstand som ble gjenstand for mye diskusjon i samtiden. Kvalifikasjoner satt til side lå nok mye av forbigåelsen av Louise Isachsen nettopp i hennes kjønn. Flere kvinnelige leger, deriblant Kristine Munch og Marie Kjølseth opplevde lignende hendelser. Dette viser at tanken om at kvinner skulle behandle kvinner ikke alltid lot seg gjennomføre i praksis.⁴³⁵

I USA stilte saken seg noe annerledes, da man her som kjent hadde inkludert tanken om egne institusjoner for kvinner også til å innbefatte sykehus, hvor kvinner hadde enerett til sengeplass og førsterett til ansettelse. Dette gjorde at kvinner i stor grad ikke hadde like store vanskeligheter med å finne seg arbeid som sine norske kolleger, men samtidig ble arbeidet noe ensidig sentrert rundt sykdommer blant kvinner og barn

For de norskamerikanske kvinnene stilte saken seg meget annerledes. For de første fikk mange av dem tidlig ansettelse ved sin *Alma Mater*, og i tillegg hadde de enkel tilgang til en av de største og beste sykehusinstitusjonene i Midtvesten, det tidligere nevnte Norwegian-American Hospital. Siden dette var et sykehus som kvinner hadde en stor del av æren for opprettelsen av, stilte man her tidlig med en mer positiv innstilling til kvinners kapasitet. I alle fall fem (sannsynligvis seks) av de norskamerikanske legene var tilknyttet Norwegian-American Hospital. Dette utgjorde faktisk en stor forskjell for de norskamerikanske kvinnene i forhold til sine

⁴³³ Schiøtz 1993: 10.

⁴³⁴ Frølich 1984: 87.

⁴³⁵ Frølich 1984: 81-94.

amerikanske kolleger, da Norwegian-American Hospital var et sykehus for begge kjønn hvor kvinnene både fikk forebygge, kurere, operere og undervise.

Motstanden mot å ansette kvinner ved sykehusene førte til at mange av de kvinnelige legene i begge land gikk til det skritt å etablere en egen allmennpraksis relativt raskt etter uteksaminasjon og etterutdanning. Tatt i betraktning at lønningene generelt sett lå høyere i USA hadde de norskamerikanske kvinnene større potensiale til å skaffe seg en lukrativ privatpraksis enn sine norske medsøstre.

De norske legene Louise Isachsen og Kristine Munch etablerte en felles privatpraksis i Oslo i 1903, og drev den i sju år. Inntektene var små, og varierte fra 6-1500 kroner i året. De var i følge eget utsagn slett ikke arbeidsledige, da de kastet seg inn i alt av medisinsk veldedighetsarbeid, som på denne måten fungerte som praksis.⁴³⁶ Den gjennomsnittlige årsinntekten for en norsk jordmor lå i 1895 på 310,-, mens en lærerinne ansatt ved en skole i Ålesundsdistriktet i 1910 kunne forvente å tjene mellom 1025,- og 1400,- per år.⁴³⁷

I USA i 1880 var som tidligere nevnt den gjennomsnittlige årsinntekten for en lønnsinntaker uansett yrke \$244. I Boston i 1881 lå den gjennomsnittlige årsinntekten for en hvitstipparbeider på rundt \$1000, mens 76 kvinnelige leger uteksaminert fra Woman's Medical College of Pennsylvania i samme periode hadde en snittinntekt på nesten \$3000.⁴³⁸ Her ser vi at mens de norske kvinnelige legene strevde med å få en inntekt som samsvarte med den en vanlig jordmor eller lærerinne hadde, tjente enkelte kvinnelige leger i USA i gjennomsnitt tre ganger så mye som enkelte menn.

Yrkeskarrieren til de norske kvinnene var altså i all hovedsak som allmennpraktiserende lege (35,4%), men etter hvert ble det enklere også for norske kvinner å få ansettelse ved ulike medisinske institusjoner, og andelen lå her på 32,2%, altså nesten det samme som tallet for privatpraktiserende leger. Mange av kvinnene innehadde flere stillinger, gjerne en kombinasjon av privatpraksis og institusjonsarbeid, noe som også var svært vanlig i USA.

Av de 59 som ble uteksaminert i Norge i perioden 1893-1920 sluttet kun åtte å praktisere som lege.⁴³⁹ I 1881 var mellom 84 og 93 % av de kvinnelige legene i

⁴³⁶ Munch 1932: 148.

⁴³⁷ Farstad 1999: 90.

⁴³⁸ Walsh 1977: 184, Abram 1985: 248.

⁴³⁹ Frølich 1984: 48-50.

Amerika i praksis,⁴⁴⁰ noe som stemmer godt med de tilsvarende tallene for Norge. Av de norskamerikanske kvinnene var det kun én som sluttet å praktisere, og dermed følger de tendensen fra begge landene.

Når det gjaldt opinionens mottakelse av kvinnelige leger kan man ikke si at de ble like godt behandlet, i alle fall ikke i begynnelsen, før folk hadde fått en mulighet til å venne seg til tanken på en kvinnelig lege. I USA gikk de under navnet ”*hen medics*”⁴⁴¹ eller den kanskje noe mer positivt ladede tittelen ”*petticoat physician*”,⁴⁴² mens de i Norge ble betraktet som ”klysterkoner”⁴⁴³ eller ”iglesettere”⁴⁴⁴ i samsvar med kvinners stilling innen medisin i tidligere tider. I begge land endret opinionens innstilling seg relativt raskt, etter som kvinnene fikk flere pasienter og beviste at de var dyktige i sitt håndverk.

Agnes Frølich kommer i sin hovedfagsoppgave til den konklusjon at de fleste kvinnelige leger i Norge ble ansatt i en stilling på et relativt beskjedent nivå.⁴⁴⁵ Denne tendensen gjør seg også gjeldende i Amerika, selv om relativt flere kvinner her kom seg inn i sterke posisjoner både lokalt, statlig og nasjonalt. Samtidig fikk man i USA mye respekt og anerkjennelse gjennom aktivt organisasjonsarbeid, noe som er et kjennetegn på i alle fall sju av de åtte norskamerikanske kvinnene i min undersøkelse. Det er fire av disse åtte som kan sies å ha hatt framtrekkende karrierer på lokalt og statlig nivå, nærmere bestemt Helga M. Ruud, Marie A. Olsen, Ingeborg C. Rasmussen og Petra M. Dahl. Den førstnevnte og sistnevnte hadde oppgaver på statlig plan, og var den av de norskamerikanske som var best kjent blant de amerikanske i Chicago. Helga M. Ruud ble nærmest som en institusjon å regne i seg selv, da hun på sine gamle dager fikk mye oppmerksomhet. Ingeborg C. Rasmussens bidrag er på et noe mer beskjedent nivå, da hun i stor grad konsentrerte sin innsats blant de norskamerikanske, og dermed ikke fikk stor publisitet utenfor denne gruppen. Den som må sies å ha hatt den mest unike karrieren av alle de norskamerikanske kvinnene er dermed Marie A. Olsen, som så tidlig som 1910 faktisk ble direktør for Norwegian-American Hospital, en prestasjon det står enorm respekt av.

⁴⁴⁰ Walsh 1977: 253.

⁴⁴¹ Lovoll 1988: 223.

⁴⁴² Lovoll 1988: 224.

⁴⁴³ Munch 1932: 148.

⁴⁴⁴ Holst 1932: 142, Frølich 1984: 50.

⁴⁴⁵ Frølich 1984: 98.

Man kan si at kvinnelige leger sett under ett representerte noe nytt når det gjaldt helseomsorg, og særlig da de norskamerikanske kvinnene takket være sin noe tidligere start. I tillegg til sitt arbeid blant kvinner, barn og fattige, var de i stor grad trukket til preventivt helsearbeid, mindre medikamentbruk og mindre bruk av store og kanskje unødvendige kirurgiske inngrep. Avholdssak, antirøyk-kampanjer, hygiene, mosjon, fornuftige klær og sunt kosthold sto i høysetet.

5.2.4 Organisasjonsliv

Kvinnesakskampen kom også relativt sent i gang i Norge. Enkeltindividets kamp sørget for at kvinner gradvis fikk innpass i profesjonene, men noen samlet strid var det ikke snakk om. Norsk Kvinnesaksforening ble stiftet i 1884, samme året som kvinner fikk adgang til å ta embetseksamener.⁴⁴⁶ Denne foreningen ble da, etter at retten til høyere utdanning var sikret, en drivende kraft i arbeidet med å oppmuntre kvinner til å benytte seg av denne retten. Man arbeidet også for å sikre dem en stadig mer framtreddende plass i samfunnet, blant annet gjennom kampen for kvinners allmenne stemmerett.

Kvinnesakskampen kom mye tidligere i gang i Amerika da det første forsøket på å starte en kvinnesaksklubb skjedde i Boston alt i 1848, hvor 300 kvinner deltok på det første møtet.⁴⁴⁷ Hvis man ser på etableringen av disse første kvinnesaks-klubbene i et litt annet perspektiv, ser man at Norges første kvinnesaksforening ble stiftet samme år som norske kvinner fikk rett til blant annet medisinsk utdanning. I Amerika ble det første forsøket på å etablere en kvinnesaksforening gjort året etter at den første kvinne var opptatt ved et medisinsk studium, altså skjedde formell organisering av kvinnesaksforkjempere på omtrent samme tidspunkt i prosessen med å få kvinner inn på medisinstudiet i de to landene. Allikevel ligger det en viss forskjell i det faktum at kvinner i Norge nå hadde *sikret* seg retten til medisinsk utdanning for all framtid, mens kvinnesaksforeningen i Amerika på den andre siden hadde en lang og hard kamp foran seg for å trygge kvinner denne retten, mye fordi høyere utdanning i Amerika som tidligere nevnt ble gitt befolkningen av private

⁴⁴⁶ Agerholt 1932: 75.

⁴⁴⁷ Walsh 1977: 19.

interessenter. Kvinnesaksbevegelsen fikk dermed en mye større betydning for kvinners rett til høyere utdanning i Amerika enn i Norge.

Det første kvinnelige legeforening i Amerika ble stiftet i Boston i 1878.⁴⁴⁸ Dette kom som en følge av at de aller fleste legeforeninger som allerede eksisterte nektet kvinner adgang. Kvinnelige leger hadde på lik linje med mannlige leger et behov for å kunne diskutere medisinske spørsmål med andre leger, og det var dessuten et faktum at en leges kvalifikasjoner enklere ble akseptert av potensielle pasienter dersom vedkommende kunne skilte med medlemskap i en medisinsk forening. Så var i enda større grad tilfelle for kvinner, men da aller helst som medlem av en tidligere gutteklubb.

I Illinois var man som tidligere nevnt relativt raskt ute med å akseptere kvinnelige leger som medlemmer, noe som kan ha sin bakgrunn i at mange av de mer framtreddende mannlige legene i denne foreningen var de samme som enten satt i styret eller i fakultetet for Woman's Medical College of Chicago. Dette førte som vi har sett til at Sarah H. Stevenson ble sendt som delegat til årsmøtet i American Medical Association i 1876, en rimelig kontroversiell handling som fikk stor oppmerksomhet nasjonalt, men som ikke skapte de helt store bølgene internt i Illinois Medical Society.⁴⁴⁹

Chicago hadde likevel en egen klubb for kvinnelige medisinere, Chicago Medical Women's Club, hvor blant annet de aller fleste av de norskamerikanske kvinnene var medlemmer. Dette kan tyde på at behovet deres for medisinskfaglig oppdatering og diskusjon ikke ble helt dekt gjennom medlemskap i en legeforening i utgangspunktet kun for menn.

American Medical Association aksepterte som kjent til slutt doktor Stevenson som representant, men dette innebar ikke en generell aksept av kvinner som medlemmer. Kvinner fikk anledning til å delta på årsmøter som representanter for lokale medisinske foreninger, men kunne som tidligere nevnt ikke selv være medlem av den nasjonale legeforeningen før i 1915.⁴⁵⁰ Ved å akseptere kvinner på denne måten, uten egentlig å godta dem, kneblet organisasjonen grundig enhver form for innflytelse kvinner kunne ha hatt på denne organisasjonen, tydeligst vist i ordene til den kjente kvinnelige legen Bertha von Hoosen i 1904: "*A generation earlier,*

⁴⁴⁸ Walsh 1977: 104.

⁴⁴⁹ Omhandlet i avsnitt 3.4.4: 68-69.

⁴⁵⁰ Omhandlet i avsnitt 3.4.4: 69.

*women doctors were on the outside standing together, Now they were on the inside sitting alone. Their influence was nil.*⁴⁵¹

Denne mangelen på handling førte til at den samme legen, tidligere sterk motstander av å lage et nytt skille mellom kvinner og menn, i 1915 bestemte seg for å opprette en egen nasjonal legeforening for kvinner, American Women's Medical Association. Dette er egentlig kun å betrakte som en videreføring av tidligere generasjoners handlinger - tanken om at når man ikke slipper inn i det gode selskap hos mennene, så lager man sitt eget. Kvinner trengte et eget forum som ville fokusere mer mot det som var kvinners interessefelt, og samtidig gi kvinner på nasjonalt plan en sjanse til å få uttrykt sine meninger angående medisinske spørsmål, til å holde dem oppdatert når det gjaldt medisinsk forskning, og som sloss som en enhet for kvinners rettigheter.⁴⁵²

Problemet var at man hadde kommet mye lenger i kampen for å fjerne den til en viss grad selvpålagte isolasjonen som kvinnelige leger levde og virket under. Opprettelsen av rene kvinneinstitusjoner hadde alltid vært et kontroversielt spørsmål, men ble nå i mye større grad enn tidligere gjenstand for diskusjon og bred for-dømmelse fra de kvinnelige legene selv. Man hadde oppnådd fellesundervisning omtrent over hele linja, og at dannelsen av atter en ny kvinneorganisasjon heller var et tilbakeskritt enn et framskritt i kvinnes kamp for likestilling med menn. Alt man til nå hadde oppnådd kunne bli satt i fare av et slikt skritt. Hadde man ikke av tidligere erfaringer med rene kvinneinstitusjoner til fulle forstått farene tilknyttet det å isolere seg?⁴⁵³

American Women's Medical Association fikk aldri den helt store oppslutningen blant Amerikas kvinnelige leger, og medlemstallene forble lave. Organisasjonen hadde muligens ikke overlevd, hadde det ikke vært for at ytre strid førte til indre konsolidering. Utbruddet av 1. verdenskrig gjorde at American Women's Medical Association fikk en kampsak, nemlig kvinnelige legers rett til å kunne sendes som militærlege til fronten.

For Norge sin del fikk ikke de norske kvinnene sin egen nasjonale organisasjon før i 1921, da etter forslag fra doktor Kristine Munch, som på denne tiden var visepresident i Medical Women's International Association. Det hadde en

⁴⁵¹ Walsh 1977: 213.

⁴⁵² Abram 1985: 208.

⁴⁵³ Walsh 1977: 217.

stund eksistert en kvinneklubb i Oslo, men denne var av en noe mer privat karakter. Samme kvinne var en av de legene som også hadde erfaring med kvinnelige legeklubber i Amerika, da hun sammen med Louise Isachsen og Regine Stang var æresmedlemmer av Chicago Medical Women's Club.⁴⁵⁴ I Norge var kvinnene selv helt klart tilhengere av å opprette en egen klubb, da hele 87% av de 31 som svarte på henvendelsen om interessen for en slik klubb var positive.⁴⁵⁵

Nå stilte saken seg noe annerledes i Norge enn i USA, da det i Norge ikke direkte var snakk om en klubb ut i fra et prekært behov, men mer ut i fra et ønske om å ha et felles talerør kun på vegne av kvinnelige leger. De norske kvinnene hadde først og fremst ingen av de førstehånds erfaringer gjort av amerikanske kvinner når det gjaldt separate kvinneinstitusjoner og -organisasjoner. Norske kvinnelige leger hadde dessuten fra et relativt tidlig tidspunkt blitt opptatt som medlemmer i Den norske Lægeforening, stiftet 1886, og trengte derfor ikke å være redde for at det å stifte sin egen forening skulle føre til noe stort tilbakeskritt for deres kamp for jevnbyrdighet med mannlige leger.

Når det gjaldt sosiale sysler var det også store likhetstrekk mellom de norske og de norskamerikanske kvinnene. De aller fleste deltok aktivt i foreningslivet både når det gjaldt filantropiske organisasjoner og klubber med kulturelt formål. Kristine Munch og Louise Isachsen var medlemmer i hele 13 forskjellige foreninger, og satt i styret for seks av disse.⁴⁵⁶ Likheten med de norskamerikanske kvinnes organisasjonsiver er slående. En viktig forskjell ligger imidlertid i det faktum at frivillige organisasjoner hadde større betydning i samfunnslivet enn de tilsvarende organisasjoner hadde i Norge, og aktiv innsats i slike frivillige organisasjoner ga som kjent mer status i USA enn i Norge. Dette ser man blant annet på at det var vanlig å bruke tittelen "president" på vedkommende som hadde formannsvervet.

⁴⁵⁴ Skandinaven 10.03.1931 og 19.04.1932.

⁴⁵⁵ Frølich 1984: 76.

⁴⁵⁶ Munch 1932: 149.

5.3 "PUSH" VERSUS "PULL"

Min underordnede målsetting var å forsøke å belyse hvorfor de norskamerikanske kvinnene valgte å studere i Amerika, blant annet ved å sammenligne den utdanning og karriere de norskamerikanske kvinnene fikk, med de muligheter som eksisterte for kvinner i Norge på samme tid. Begrepene "push" og "pull" som forklaringsmekanismer står sentralt i denne diskusjonen.

Som vi har sett, var mulighetene for kvinner i Amerika fra midten av 1850-tallet generelt sett bedre enn for kvinner i Norge i samme periode. Dette kom delvis av den liberalistiske tanken om lik menneskeverd og samme rett til å oppnå sitt fulle potensiale, delvis av at middelklassekvinner begynte å organisere seg til kvinnekamp i denne perioden.

Som vi nå har sett, det som karakteriserer forskjellen mellom Amerika og Norge best når det gjelder medisinsk utdanning for kvinner, er tidspunktet det skjer på. I Amerika ble den første skolen som ga kvinner en legeutdanning opprettet i 1848. Siden økonomien var dårlig, kunne ikke denne skolen dele ut sitt første legediplom før i 1854. Dermed var det Woman's Medical College of Pennsylvania, etablert i Philadelphia i 1850, som hadde æren av å bli den første skolen til å gi et fast utdanningstilbud til alle kvinner som måtte ønske seg et legediplom. I Norge fikk kvinner som kjent ikke mulighet til en legeutdannelse før embetseksamener ble åpnet for kvinner i 1884.

Seks av de åtte aktuelle kvinnene ble altså født i Norge, mens to av de åtte ble født i Canada og USA av norske foreldre som utvandret på et relativt tidlig tidspunkt. Foreldrene til Sophie J. Wiborg utvandret en gang før 1856, og faller dermed ikke inn under noen utvandringssbølge. Utvandring fra Norge ble en årvisst hendelse fra og med rundt 1840, men den første store utvandringstoppen kom først i perioden 1866-1873.

Foreldrene til Petra M. Dahl flyttet fra Sogn i Sogn og Fjordane til Tromsø før de tok beslutningen om å utvandre. Dette var faktisk ikke et uvanlig fenomen. De nordligste landsdeler ble gjerne første stoppested på veien til Amerika for mennesker med flyttrang. Det er sannsynlig at familien først så på denne interne migrasjonen som et reelt alternativ til emigrasjon, men kanskje ble skuffet over hva livet hadde å tilby i Nord-Norge. Kan hende ble de grepet av den generelle utvandringssiveren som

feide over Norge i denne perioden, og som i all hovedsak fikk bondefamilier til å ta beslutningen om å emigrere,⁴⁵⁷ eller kanskje ble de inspirert av familiemedlemmer gjennom brev eller billetter, da det er et faktum at denne familien hadde slektninger som allerede hadde utvandret. Denne sistnevnte formen for migrasjon kalles gjerne for kjedemigrasjon.⁴⁵⁸

Dessverre sier kildene svært lite om hva som for de seks resterende individene var motivasjonen for å utvandre. Alderen ved utvandring er ukjent for én av dem, mens de resterende fem var voksne mennesker, hvor den yngste var 20 og den eldste rundt 34. Det kan synes som at ønsket om en utdanning slett ikke var hovedkjernen til deres utfartstrang. Kun én, Ingeborg C. Rasmussen, kan synes å ha hatt utdanning som bevisst motivasjon, da hun fant det for vanskelig å studere i Norge og samtidig tjene til det daglige brød. For to, Marie A. Olsen og Valborg A. Sogn, finnes ingen informasjon som kan gi et innblikk i bakgrunnen for å forlate Norge annen enn at de reiste sammen med sin familie, mens motivasjonen for de tre siste besto hovedsakelig enten av ønsket om å finne seg arbeid eller at de hadde familie som allerede hadde utvandret. Den første av disse kvinnene emigrerte under den første utvandringssbølgen, mens de resterende fem kom til Amerika under utvandringstopp nummer to, som varte fra 1880 til 1893. Det hadde nå skjedd en dreining fra familieutvandring til individutvandring, hvor de som dro ofte var yngre mennesker på jakt etter arbeid. Arbeidsledigheten synes å ha vært høy i Norge, samtidig som lønningene var høyere i Amerika.⁴⁵⁹ Tatt i betraktning at alle disse kvinnene kom fra relativt privilegerte familier, kan det vanskelig være nød som drev dem ut av Norge. Sjansen er større for at det var eventyrlyst og ryktene om det gode liv i Amerika som trakk disse kvinnene til seg, samtidig som at det faktum at flere av disse hadde slektninger som enten allerede hadde utvandret, eller var i ferd med å gjøre det. Kjedeeffekten er en stor årsaksfaktor når det gjelder å forklare utvandringsmotiver.

At det finnes såpass mange flere norske kvinner enn av annen skandinavisk opprinnelse ved Woman's Medical College of Chicago kan imidlertid tyde på at utdanningsmotiver spilte en større rolle enn kildene tilsier. Det var kun to svenske og

⁴⁵⁷ Lovoll 1997: 35-36.

⁴⁵⁸ Niemi 1994: 181-182.

⁴⁵⁹ Lovoll 1997: 35-36.

tre danske jenter⁴⁶⁰ som ble uteksaminert ved Woman's Medical College of Chicago. Dette har sannsynligvis sin bakgrunn i det faktum at kvinner fikk adgang på medisinstudier i de to landene i henholdsvis 1870 og 1877,⁴⁶¹ og dermed ikke hadde det samme behovet for å søke utenlands som norske kvinner, da disse som nevnt ikke fikk adgang til medisinstudier før i 1884.

5.4 OPPSUMMERING

Norge hadde fra tidlig av en mye sterkere tradisjon for kvinner innen helsearbeid enn Amerika. Dette gjorde at norske kvinner fikk muligheten til en viss grad av karriere innen yrker som jordmor og etter hvert også som sykepleiere, yrker hvor kvinner trygt kunne få utløp for noe av det man anså som omsorgstrang. Denne tidlige åpningen for kvinner innen jordmor- og sykepleierprofesjonen kan samtidig sies å ha virket hemmende for deres muligheter til å entre lege profesjonen på et tidligere stadium.

Argumentasjonen for og imot kvinnelige leger i Norge og USA var omtrent identisk, og gikk på de sedvanlige bekymringene for kvinnens ve og vel, en mulig kvalitetsreduksjon på utdanningen og de samfunnsøkonomiske hensyn. Når ballen imidlertid først startet å rulle, skjedde ting i relativt rask rekkefølge, fra adgang til middelskoleeksamen i 1876, muligheten for å ta Examen Artium i 1882, og til slutt adgangen til embetseksamener i 1884. Kvinner gikk gjennom det samme sju års lange studiet som menn, og kan ikke sies å ha forårsaket noen standardreduksjon, da de gjennomsnittlig fikk bedre karakterer enn sine mannlige medstudenter.

De viktigste forskjellene mellom medisinutdanningen i Norge og Amerika, ligger i tre enkle kjensgjerninger: 1) Kvinner i Amerika fikk adgang til medisinstudier på et langt tidligere tidspunkt enn tilfellet var for Norge, 2) studiet var i Norge av nesten dobbel lengde i forhold til i Amerika, og 3) kvalifikasjonskravene var i utgangspunktet mye høyere i Norge, samtidig som fagets pensum og sykehuspraksisen var av en mer omfattende karakter.

⁴⁶⁰ Se vedlegg 2, avsnitt 2.1.1: 179 og avsnitt 2.1.7: 183-184.

⁴⁶¹ Bonner 1992: 54.

De norske og de norskamerikanske kvinnene ble rekruttert fra de samme sosiale lag, og kom også fra de samme deler av landet. Når det gjelder alder ved uteksaminasjonen, eventuelt giftemål og i så fall alder ved et giftemål avviker de norskamerikanske kvinnene noe fra tallene blant de norske kvinnene.

Statusmessig sett stilte de norske og de norskamerikanske kvinnene relativt likt både som studenter og som yrkesaktive. De norske kvinnene tok oftere utenlandsstudier og konsentrerte seg i større grad enn de norskamerikanske kvinnene om kvinner og barn. De norske kvinnene hadde imidlertid vanskeligere for å få stillinger ved landets sykehus etter endt studium enn tilfellet var for de norsk-amerikanske, da disse hadde svært gode muligheter for ansettelse ved Norwegian-American Hospital.

Kvinnesaksbevegelsen var i Amerika mye mer involvert i arbeidet med å sikre kvinner retten til høyere utdanning enn forholdet var i Norge. Man opprettet etter hvert i begge land egne medisinske organisasjoner forbeholdt kvinner, hvor motivet for organiseringen og betydningen foreningen fikk var ulikt i de to landene, men klubbene hadde i realiteten samme formål. Generelt sett var de kvinnelige legene i begge land svært aktive i foreningslivet, både på medisinsk, filantropisk og kulturelt nivå, men organisasjonsverv hadde mye høyere status i Amerika enn tilfellet var for Norge.

Kvinnene som utvandret fra Norge hadde, i følge den personinformasjon som finnes, ingen bevisste motiver om å utvandre for å skaffe seg en medisinsk utdanning. Det var heller motiver som jobb eller familie som lå bak utvandringen. Kildene gir imidlertid rom for tolkning, som indikerer at utdanningsmotivet kanskje var mer aktuelt enn kildene i klartekst gir uttrykk for.

KAPITTEL 6 KONKLUSJON

De to målsettingene jeg hadde med denne oppgaven; å studere integrasjonsprosessen og utvandringmotivene i forhold til ”push” og ”pull” ved bruk av historisk biografi som metode, vil jeg komme tilbake til litt senere i dette kapitlet. Først vil jeg gi en kort oppsummering av hva kapittel to til fem har vist.

I første halvdel av 1800-tallet ble kvinnen høyaktet for sine reproduksjonsorganer, elsket for sitt moralske og underdanige vesen, sett på med overbærenhet for sin mangel på logikk og intellekt, og foraktet for sine hysteriske tendenser og mangel på stabilitet. Den raske befolkningsveksten med det påfølgende økende kvinneoverskuddet krevde imidlertid en løsning, da den store mengden uforsørgede kvinner la et hardt press på økonomien. Den mannlige delen av befolkningen måtte til slutt innse at det ville være samfunnsøkonomisk klokt å slippe dem inn på arbeidsmarkedet, og man kunne bare vente og håpe at kvinnen ville holde seg til de yrkene hun etter menns oppfatning fra naturens side var mest egnet for. Enkelte vil hevde at det var akkurat det som skjedde, da legeprofesjonen for mange sto som selve symbolet på omsorg. Hva kunne vel passe kvinnen bedre? Da hun først hadde kommet seg inn i legeyrket, gjorde man alt for å få henne til å konsentrere seg om kvinner og barn, en gren av medisinen de første kvinnelige legene med glede tok i mot.

Da de etablerte medisinske utdanningsinstitusjonene ikke ønsket å åpne sine dører for kvinnelige studenter, ble det opprettet flere skoler kun for kvinner. Det er fra disse at de fleste kvinnelige leger utdannet på 1800-tallet fikk sitt legediplom. Disse skolene var i samtiden både elsket og hatet. Riktignok ga de kvinner en mulighet til en medisinsk karriere, men sakkett samtidig ned prosessen med å få innført fellesundervisning, det ultimate mål for de aller fleste kvinnelige leger.

Mange kvinner opprettholdt selv ideen om at de var annerledes enn menn for å bruke dette som argument for at de hadde en utfyllende funksjon innenfor medisin. Dette slo tilbake på dem selv, da dette førte til en legitimering av egne skoler for kvinner, med et påfølgende stigma av mindreverd for kvinnelige leger.

Generelt sett så kanskje kvinnene i Amerika litt vel svart på forholdene som de studerte under ved de rene kvinneskolene. Enhver kvinnelig medisinstudent ville

vel gjerne se kvaliteten på sin egen utdanning hevet, men tingenes tilstand var for deres del slett ikke så ille som det kanskje kunne virke.

Når kvinnene så endelig fikk gjennomslag for fellesundervisning, mente de at de hadde vunnet kampen, noe som etter hvert viste seg å være en sannhet med modifikasjoner. Man hadde riktignok vunnet slaget, men kvinnene tapte faktisk krigen. Med fellesundervisningen mistet kvinnene kontrollen med utdanningsinstitusjonene, noe som førte til at den reelle muligheten for en kvinne på enkelt vis å skaffe seg en medisinsk utdanning faktisk ble redusert.

USA gikk fra å være et land med svært få medisinske skoler, hvor all opplæring enten skjedde hos en lege i praksis eller eventuelt ved et sykehus, til å bli et land hvor mye av den medisinske utdannelsen skjedde i skoler med svært lite eller ingen sykehustrening. Man fant etter hvert fram til en balanse mellom de to, men utdanningskvaliteten var fortsatt av svært varierende kvalitet. Det ble smått om senn gjort forsøk på å heve kvaliteten og på å få til en standardisering av utdannelsen gitt, men dette lyktes kun delvis.

I Norge varte studiet i hele sju år, altså nesten dobbelt så lenge som det normale var i Amerika. I tillegg gjennomgikk alle de medisinske studentene i Norge den samme fagplanen, som var av en mye høyere standard enn den som ble tilbudt av de aller fleste medisinske skoler i Amerika. Det kan ikke stikkes under stolen at utdanningen tilbudt i Norge var av en helt annen standard enn den amerikanske, og at man i Norge hadde en mye jevnere kvalitet på de uteksaminerte legene enn tilfellet var i Amerika.

Det er mange likhetstrekk mellom de norske og de norskamerikanske kvinnelige legene, særlig når det gjelder sosial og geografisk rekruttering og aktivitetsnivået innenfor foreningslivet. I starten konsentrerte de aller fleste kvinnelige leger, både i Norge og USA, seg om kvinne- og barnesykdommer, både fordi det var her man opplevde den største graden av sosial aksept, samtidig som det var her kvinnene selv følte behovet for sine tjenester som størst. Det kan synes som om de norskamerikanske kvinnene tidligere enn de norske ønsket å rette sin interesse mot andre felter enn kun kvinner og barn. Etter hvert som behovet innenfor denne grenen av medisin ble dekket, ønsket flere og flere kvinner å konsentrere seg om andre deler av medisin. De fant det imidlertid vanskelig å bryte ut av det tradisjonelle mønsteret. Om det sett som vanskelig for kvinnelige leger å finne arbeid, så var det desto vanskeligere for en kvinnelig lege å finne seg arbeid dersom hun ikke ønsket å

jobbe med kvinner og barn. Kvinnene kom inn i en ond sirkel, som de først nå har begynt å finne veien ut av.

Det å gjøre karriere var slett ingen enkel sak for en kvinnelig lege i Norge. Det var i de aller fleste tilfeller menn som avgjorde ansettelsesspørsmål, noe som ved flere anledninger førte til at man gjorde de underligste krumspring for å unngå å ansette en kvinne i en stilling hvor hun i utgangspunktet var den best kvalifiserte. Argumentasjonen om at kvinner burde få bli behandlet av kvinner ble glatt ignorert av de fleste sykehus, bare ved rene kvinneinstitusjoner som kvinnefengselet ble det kun ansatt kvinner. Generelt sett fikk de tidlige kvinnelige legene i Norge en relativt dårligere karriere enn sine mannlige kolleger.

I USA fikk ikke kvinner nødvendigvis en dårligere karriere enn menn, bare en noe annerledes karriere. Mens kvinnelige leger i Norge hadde vanskelig for å oppnå en fremtredende stilling, innehadde mange amerikanske kvinnelige leger posisjoner som direktør ved et kvinnesykehus, overlege ved kvinneavdelingen på et offentlige sykehus eller fakultetsoverhode ved universitetsavdelinger for medisinsk utdanning.

De norskamerikanske kvinnelige legene sto i en særstilling, karrieremessig sett, på grunn av sin tette tilknytning til Norwegian-American Hospital. Som et sykehus for begge kjønn ga dette sykehuset, med sin etniske bakgrunn og liberale holdning til kvinnelige leger, de norskamerikanske kvinnelige legene muligheter få andre kvinnelige leger i USA hadde på denne tiden. De fleste kvinnelige leger som innehadde fremtredende stillinger i USA, innehadde disse ved rene kvinneinstitusjoner. Den relativt høye andelen av kvinnelige leger ved dette sykehuset, kan tyde på at norskamerikanere i mindre grad enn andre etniske grupperinger i Amerika var fordomsfulle og skeptiske med hensyn til kvinnen som lege. Også avisartikkelen i Skandinaven av den norske, praktiserende legen i Chicago, som faktisk oppfordrer unge skandinaviske kvinner til å ta fatt på medisinstudier,⁴⁶² kan være en indikasjon på dette. Samtidig kan staten Illinois og særlig da byen Chicago sies å ha vært en bra plass for kvinnelige leger med en lav grad av fordomsfullhet og høy grad av samarbeid fra de mannlige legenes side.

Etter denne korte oppsummeringen kommer vi så til kjernen i problemstillingen. Denne oppgaven har som nevnt tilknytning til de tre forskningsfeltene migrasjonshistorie, kvinnehistorie og profesjonshistorie. Dette danner fundamentet

⁴⁶² Se innledende sitat i starten av oppgaven.

for de to målsettingene jeg hadde med oppgaven: 1) å belyse integrasjonsprosessen slik den virket på norske immigranter, sett gjennom norskamerikanske kvinnelige legeskjebner, og 2) å vise om "push"- og "pull"-faktorer spilte en rolle når det gjaldt valget om å studere medisin i utlandet, gjennom en sammenligning av kvinner muligheter for legeutdanning i Norge og Amerika. Metoden jeg valgte å bruke var problemorientert historisk biografi.

Ble så de norskamerikanske kvinnelige legene smertefritt assimilert inn i det amerikanske samfunnet? Fant de seg øyeblikkelig til rette i det nye landet, så de seg aldri tilbake? Eller tok de vare på sin etniske identitet?

Det er relativt åpenbart at de norskamerikanske kvinnelige legene ikke faller inn under *the melting pot*, da de ikke i noen som helst grad lot smelte ned til et nytt menneske. Dette begrepet involverer at immigranten frasa seg sitt morsmål og sin kultur, og som jeg har vist, gjorde ingen av kvinnene i mitt utvalg dette.

Når det gjelder Handlins tese om *the uprooted*, kan heller ikke dette begrepet sies å gi et riktig bilde av de norskamerikanske kvinnelige legene. De var på ingen måte rotløse, og de ble ikke for alltid stående utenfor både det amerikanske og det norske samfunnet, heller tvert i mot. Som jeg har vist, fant de seg vel til rette både i Amerika, så vel som i Norge.

Det relativt unge begrepet *the salad bowl* makter heller ikke å favne mine kvinneskjebner. Dette begrepet blir for statisk i sin enkelhet, man ser for seg individer som kun beholder sin etniske opprinnelse, og som ikke i det hele tatt tar opp i seg trekk fra det amerikanske samfunnet. Dette er heller ikke tilfelle for mitt utvalg.

Trass i betenkelighetene ved Dorothy Burton Skårdals tese om *the divided heart*, med en så høy grad av både integrasjon og mangfold er dette kategorien de fleste av de norskamerikanske kvinnelige legene lettest kan synes å falle inn under. De sto helt åpenbart med én fot i hvert samfunn, noe som enkelte taklet bedre enn andre. De fleste av dem så seg tilbake ved flere anledninger. Et par tenkte på å reise hjem, og én gjorde som kjent alvor av planene. Allikevel er heller ikke Burton Skårdals tese den som best kan sies å beskrive integrasjonsprosessen som de norskamerikanske kvinnelige legene gjennomgikk, da hennes oppfattelse av integrasjonsprosessen synes å bære for mye preg av å være en lidelsesprosess som immigranten måtte gjennomgå.

Det begrepet som synes å favne mitt utvalg best, er idéen om den ”kreative immigranten”. De norskamerikanske kvinnelige legene tok til seg impulser fra det amerikanske samfunnet, samtidig som de beholdt det norske språk og den norske kulturen. De bevarte det norske språket, de besøkte landet ofte, og de arbeidet aktivt i det norske innvandringsmiljøet lokalt for bevaring av norsk kultur og språk. De maktet med sin bevissthet omkring sin norske arv å være kreative i det samfunnet de gjorde til sitt, i mye høyere grad enn de kunne ha gjort hadde de blitt tvunget til å oppgi sin etniske identitet.

De norskamerikanske kvinnelige legene ser dermed ut til å ha havnet i en særstilling hva integrasjon og preservering av etniske særpreg angår. De maktet å skape og opprettholde ”fleksible identiteter”, da de i realiteten levde sine liv i to samfunn, og på en positiv måte maktet å kombinere livserfaringene dette ga dem. Heller enn å være assimilert, var de norskamerikanske kvinnelige legene *sosialisert* inn i det amerikanske samfunnet, på den måten at de hadde en grundig forståelse av det engelske språket, den amerikanske samfunnsstrukturen og karrieremulighetene, uten at dette gikk på bekostning av deres norske ”fedrearv”. Som for de fleste immigranter, gikk prosessen med å tilpasse seg det amerikanske språket og samfunnet riktignok noe tregt i begynnelsen, men dette var bare en overgangsfase. Også det som ble oppfattet som amerikansk kultur og tradisjon ble raskt en del av deres hverdag, som feiring av amerikanske høytidsdager, medlemskap og verv i veldedige organisasjoner. Mye av tilpasningen til det amerikanske samfunnet kom av det faktum at de alle var utdannet ved amerikanske læresteder.

Hva var det så som gjorde at de maktet å bevare sin etniske opprinnelse i et amerikansk samfunn som helst så at alle underkastet seg den amerikanske kulturen, og ikke lenger brukte bindestreksbetegnelser om sin nasjonstilhørighet?

Noe kommer av det faktum at disse kvinnene bodde i Chicago. Dette var byen som i 1870 kunne ”skryte” av at halvparten av dens innbyggere hadde sitt fødested utenfor USA.⁴⁶³ I stedet for at de ulike nasjonalitetene smeltet sammen til en ny nasjonalitet, virket nasjonalmangfoldet her opprettholdende på etnisk tilhørighet heller enn nedbrytende. Dette kan komme av at det i Chicago fantes flere store etniske grupperinger, hvor det ikke var selvsagt at én gruppering skulle ha mer innflytelse eller påvirkningskraft enn de andre.

⁴⁶³ Anderson, Blanck 1991: 1-2.

En annen faktor er at de norskamerikanske kvinnelige legene i kraft av sin utdanning og sitt samfunnsengasjement fikk en posisjon innen eliten av norske innvandrere. De kom da inn i et miljø som arbeidet aktivt for videreføring av "fedrearven" og idéen om et pluralistisk samfunn. Her opplevde de å bli rollemodeller både for nye norske innvandrere og nye generasjoner av norskamerikanere, og de fungerte både i ord og handling som bærere av budskapet om betydningen av en etnisk tilhørighet.

Med opprettelsen av Woman's Medical College of Pennsylvania i Philadelphia i 1850, ble medisinstudier på fast basis gjort tilgjengelige for amerikanske kvinner hele 34 år før det sammen skjedde i Norge. Det er rimelig å anta at de norske kvinnene som utvandret, tatt i betraktning det sosiale sikt i det norske samfunn de hadde sin opprinnelse i, hadde kjennskap til mulighetene som fantes i Amerika da de valgte å utvandre. Om tanken på en utdanning ikke var det de først og fremst tenkte på i den sammenheng, kan man ikke se bort i fra at utdanningsønsket var ett av motivene. At det finnes såpass mange flere kvinner av norsk opprinnelse og avstamning enn av annen skandinavisk avstamning ved Woman's Medical College of Chicago, er også en indikasjon på nettopp dette. I våre naboland Sverige og Danmark ble universitetsdørene åpnet for kvinner som ønsket en legeutdanning i henholdsvis 1870 og 1877, og de hadde dermed ikke det samme behovet for å reise utenlands for å studere.

Kildematerialet peker klart mot et "pull"-motiv for alle de aktuelle norskamerikanske legene født i Norge, men ikke nødvendigvis på grunn av utdanningsmulighetene som Amerika ga kvinner. Andre faktorer, som arbeid og familie, virker å spille en minst like stor rolle. Det synes at mitt valg av historisk biografi som metode har visse begrensninger når problemorienteringen er rettet mot "push"- og "pull"-faktorene som årsaksforklaringer. Det biografiske materialet kaster ikke nok lys over motivene mitt persongalleri hadde for å foreta de valg de gjorde. Empirien er for dette tilfellet dessverre ikke god nok, og det er umulig å gi noen klar konklusjon på dette spørsmålet med den kunnskap vi har om disse kvinnene på det nåværende tidspunkt. Bruk av problemorientert historisk biografi som forskningsmetode har imidlertid fungert rimelig godt som forklaringsmekanisme i forhold til integrasjonsprosessen.

Etter 1920 opplevde USA en viss nedgang i antallet kvinnelige leger, mens nedgangen i Norge begynte et tiår senere. Grunnen til nedgangen skyldtes i begge

land til dels at kvinnelige leger begynte å miste kundegrunnlaget sitt. Samfunnsmoral og kyskhets krevde ikke lenger at kvinner skulle bli behandlet av kvinner, og kvinnelige pasienter søkte seg dermed like gjerne til mannlige leger. Man opplevde dessuten en generelt lavere interesse for høyere utdanning, samtidig som at andre studieretninger enn medisin ble interessante for kvinner. Man opplevde i USA en kort oppblomstring under 2. verdenskrig, men antallet kvinnelige leger forble her stabilt fram til 1960-tallet. Da så man begynnelsen på en renessanse for feminismen, som førte til en sterkere vilje blant kvinnesaksforkjemperne til å få kvinner inn i yrker man oppfattet som tradisjonelle mannsdomener.

I dag er faktisk tendensen at det er flere kvinner enn menn på medisinstudiet, noe som får kvinnene selv til å rope et varsko. De frykter at dette vil føre til en statusreduksjon og tilsvarende senkning i reallønnen blant leger. Man kan dermed si at motstanderne av kvinnelige leger til slutt faktisk fikk rett i alle fall i én av sine dystre spådommer.

På 1920-tallet innførte de amerikanske myndighetene en rekke tiltak for å begrense strømmen av innvandrere til landet, og spesielt hardt gikk det utover "uønskede" immigrantgrupper som østeuropeere, som ble ansett for å være vanskelige å assimilere. Året 1965 markerer et holdningsskifte i synet på immigranter og multikulturalisme, og i Amerika har i dag flere tiltak for å hjelpe innvandrerne å holde på sin opprinnelige kultur og identitet, som morsmålsundervisning, tospråklige valg og kvotering av minoritetsgrupper ved universitetene og i arbeidslivet. Dette har ført til en viss revisjonisme blant samfunnsvitene når det gjelder integrasjonsprosessen, hvor man tar til orde for en ny amerikaniseringsprosess blant dagens immigranter. Særlig aktiv er den politiske journalisten John Miller, som med sin bok *The Unmaking of Americans: How multiculturalism Has Undermined America's Assimilation Ethics* fra 1998, slår et slag for at alle fordeler som immigrantene har, som for eksempel morsmålsundervisning, øyeblikkelig må fjernes. Målet må heller være å assimilere dem slik at "every stranger in our land becomes a patriotic American".⁴⁶⁴ Miller er av den oppfatning at all særbehandling av minoritetsgrupper, og myndighetenes godkjenning av at de får beholde sine etniske særpreg, er å gjøre minoritetene en bjørnetjeneste, og et hinder for immigrantenes egen utvikling og framgang i det amerikanske samfunnet. Et klart

⁴⁶⁴ Fonte 1998: 1.

eksempel på at Ole Edvard Rølvaag og Waldemar Agers betraktninger omkring
preservering av etnisk identitet som essensielt for immigrantens muligheter til å bidra
til det amerikanske samfunnet, til å være en "kreativ immigrant", ikke har nådd fram
til alle lag i det amerikanske samfunnet.

Vedlegg 1

1.1 OVERSIKT OVER SLEKTENE TIL DE NORSKAMERIKANSKE LEGENE¹

1.1.1 Slektstre for Milla C. Svanoe²

1. Ole Torjussen Helling Svanøe 1781-1859 (g. 1803)
+ Kjersti Asmundsdatter Korsbøen -1840
2. Christoffer Svanøe 1810-1887
+ Lovise Mathea Jensdatter Rennord 1818-1885
3. Christine Svanøe 1840-
3. Ulrikke F. Svanøe 1842-
3. Dorthea M. Svanøe 1845-
3. Ole Helling Svanøe 1847-1916 (overtok gården)
+ Bertha Severine Johnsen 1851-
4. Thorleif Helling Svanøe 1881-1965

¹ Personene i kursiv er de man vet at utvandret, og da er en eventuell familie av disse selvsagt også i Amerika.

² Informasjonen er her hentet fra folketellinger og kirkebøker på Digitalarkivet, i tillegg til gjennom korrespondanse med slektninger av Milla både i USA og Norge.

+ Thordis Svanøe 1884- (g. 1908) (tremenning)

4. Bjarne Helling Svanøe³ 1883-1925

+ Amalie Standal 1887-1986

5. Kristoffer Helling Svanøe 1915-1993

+ NN

6. Ole Helling Svanøe 1945- (eier gården i dag)

3. Jens Rennord Svanøe 1848-

3. Amborg Svanøe 1851-

3. Mathilde J. Svanøe 1855-

3. Ludvig C. Svanøe 1857-

3. Bergoth C. Svanøe 1858-

2. Torger Svanøe 1812-1905

+ Lina Marie Seglum 1811-1852 (Torgers 1.kone)

3. Oscar Kristian Svanøe 1834-e.1905

+ Christine Svanøe 1840- (kusine)

3. Oluf Teodor Svanøe

+ NN

³ Thorleif overlot gården til sin to år yngre bror Bjarne i 1913. Bjarne forlot da en professorstilling ved Luther College, Decorah, Iowa, for å overta gården.

- 4. Lina Svanøe
- 4. *Torvald Svanøe 1877-*
- 4. Margrethe Svanøe
 - + Per Pedersen
- 4. Kristian August Svanøe
- 4. Louise Svanøe
- 3. Thomas Svanøe 1837-f.1905
 - + Rikke Normann 1836-f.1879 (Thomas' 1.kone)
 - 4. Lina Marie Svanøe 1870- (g. 1887)
 - + Jørgen Ambrosius Berner
 - 4. Nelly Normann Svanøe 1873-1968
 - + Margrete Christine Holdt 1850-1932 (Thomas' 2.kone)
 - 4. *Haakon Holdt Svanøe 1880-*
 - 4. Margrete Susanne Svanøe 1882- (g. 1908)
 - + Karl Joakim Haasted 1868-
 - 4. Thordis Svanøe 1884- (g. 1908)
 - + Torleif Helling Svanøe 1881-1965 (tremening)
 - 4. Thomas Fredrik Vilhelm Svanøe 1890-
- 3. *Peter Andreas Svanøe 1840-1893*
 - + Thomine Petersen

3. *Pernille Christenze Svanøe 1842-1906 (g. 1885)*
+ William Lund
3. August Herman Svanøe 1844-
3. Harald Svanøe 1847-
+ Cecilia 1865-
3. Gustav Fredrik Svanøe 1849-
+ Sara Malene Helland 1827-e.1905 (Torgers 2.kone)
3. Thorgeir Svanøe 1859-
3. Magdalene Marie Svanøe 1862- (g. 1894)
+ Sven Kornelius Brun
3. Lina Amanda Svanøe 1865- (g. 1888)
+ Johan Trygve Gottaas 1860-

1.1.2 *Slektstre for Sophie J. Wiborg*⁴

1. Anders Nilssen Wiborg 1620-1718
+ Margrete Skidshol
2. Anne Andersdatter Wiborg
+ Knut Olsen Fjellstad (2.ektemann)
3. Ole Knutsen Wiborg 1718-1803
+ Bastine Jensdatter Colberg
4. Henrik Olsen Wiborg –1809 (klokker i Lom)
+ Barbro Larsdatter
5. Bastine Henriksdatter Wiborg 1793–1839
+ Hans Olsen Bystad 1778-
 6. Ole Hansen 1812-
 6. Anders Hansen 1816-1895
 6. Berte Hansdatter 1817-
 6. Rønnaug Hansdatter 1819-
 6. Henrik Hansen 1821-
 6. Gulbrand Hansen 1824-

⁴ Informasjonen er her hentet fra "Norwegians in Wisconsin 1880" (Digitalarkivet), avisartikler, og gjennom korrespondanse med inngiftet slekt av Sophie i USA.

6. Ola Hansen 1826-⁵

- + Lorens (Louise) Hookenson 1829-
 - 7. Hans B. Wiborg 1856-
 - 7. Phillip Wiborg 1858-
 - 7. Sophie Johanna Wiborg 1860-1941
 - + Artur Henry Brumback 1862-1941
 - 8. Marion Abbie Brumback 1891-1892
 - 7. Bastine Wiborg 1863-
 - 7. Lorens Wiborg 1865-
6. Mari Hansdatter 1829-
6. Hans Hansen 1833-

⁵ Informasjonen under streken medfører riktighet, men jeg har ikke vært i stand til å stadfeste at det virkelig var Hans Olsen Bystads sønn Ola som var far til Sophie, eller en annen, ukjent Ole Hansen Wiborg. Jeg kan allikevel med rimelig sikkerhet se det som sannsynlig at også informasjonen over streken medfører riktighet.

1.1.3 Slekstre for Helga M. Ruud⁶

1. Henrich Henrichsen Wiborg ca.1610-1679 (ikke samme gren som Sophie J. Wiborg)
+ Alhed (Adelheid) Povelsdatter⁷ ca.1620-1690
2. Henrich Henrichsen Wiborg ca.1665-1737
+ Ingeborg Jonsdatter Nyrud -f.1740
3. Peder Henrichsen Ruud (Wiborg) 1702-1758 (g. 1733)
+ Maren Anundsatter Raaen
4. Henrich Pedersen Ruud ca.1734-1807 (g. 1757)
+ Helene Olsdatter Raaen -f.1794 (1.kone)
5. Christen Henrichsen Ruud ca.1764-1838 (g. 1790)
+ Kristine Maria Anundsatter Raaen 1769-1798 (1.kone)
6. Peder Christensen Ruud 1793-1870 (g. 1817)
+ Kirsti Olsdatter Hegstad 1791-1825 (1.kone)
6. Hans Christensen Ruud 1795- (g. 1821)
+ Mari Nilsdatter Hals 1797-1828

⁶ Informasjonen er her hentet fra boka "Wiborg – grener av Eikerslekta", av Yngvar Hauge og Terje Gulbrandsen (1966), kirkebøker for Kongsberg (mikrofilm), folketellinger på Digitalarkivet og gjennom korrespondanse med slektninger av Helga i USA.

⁷ Alhed er av noen påstått å være uekte datter av kong Christian 4. av Danmark-Norge, men kildene viser at det er heller tvilsomt at dette medfører riktighet. Allikevel er det et åpent spørsmål hvem som egentlig var hennes biologiske far. Navnet Povelsdatter fikk hun fra sin stefar. Man vet i alle tilfelle at Alhed på morsiden var tippoldebarn av Inger Ottesdatter Rømer (ca.1475-1555), en kvinne udødeliggjort av Henrik Ibsen under navnet fru Inger til Austråt.

7. *Christen Hanssen Ruud 1822-*
 7. Anne Kristine Hansdatter Ruud 1823- (g. 1848)
 + Nils Steensen Fosen
7. Nils Hanssen Ruud 1826-1896 (g. 1849)
 + Birgitte Simonsdatter Stormoen 1826-e.1900
8. Simen Nilsen Ruud 1849-1851
8. Simon Nilsen Ruud 1852-
8. (*Andrine*) Marie Nilsdatter Ruud 1854-1934
8. *Harald Nilsen Ruud 1856-*
 + Josefine Eyerson
9. Henry Ruud 1893-1991
9. Frank Ruud 1894?-1968
9. Roy Rood 1895-1988
9. Helen Ruud 1897?-1974
9. Victor Harold Rood 1898-1980
 + Mary Katherine Hottenger 1905-1996
10. Katherine V. Rood 1923-
10. Harold R. Rood 1925-
10. Victor C. Rood 1926-
10. Frank Rood 1927-

- 10. Lou J. Rood 1929-
- 10. Josephine J. Rood 1931-
- 10. Roy Rood 1933-
- 10. Albert V. Rood 1936-
- 10. Helan J. Rood 1938-
- 10. Theodore Rood 1940-
- 10. Shirley May Rood 1941-
- 10. Douglas A. Rood 1943-
- 10. Darlene Joyce Rood 1944-
- 9. Clarence Rood 1901-1983
- 8. Aasna Sofie Nilsdatter Ruud 1858-
- 8. *Helga Mariane Nilsdatter Ruud 1860-1956 (utv. 1880)*
- 8. Nils Nilsen Ruud 1863-1863
- 8. Sigrid Gunhilda Nilsdatter Ruud 1864-
- 8. Nils Nilsen Ruud 1866-

1.1.4 Marie A. Olsen

Da hennes slektskapsforhold ikke lar seg bekrefte, har jeg valgt å ikke inkludere noe slektstre for hennes familie.

1.1.5 Slektsre for Ingeborg C. Rasmussen⁸

1. Rasmus Ellingsen Fløen ca. 1791-1844?
+ Ingeborg Bertine Ivarsdatter Kaland ca. 1794-
2. *Edvard Rasmussen Ellingsen 1824- 1861*
+ *Cecilia Christine Olsdatter Natland 1821-*
3. *Ingeborg Cecilia Rasmussen 1853-1938*
2. Mathilde Oline Rasmusdatter Ellingsen 1827-1895
+ Ingebrigt Andreas Andersen 1821-1874
3. Inga Rasora Andersen 1848-1913/1931
+ Claus Andreas Gundersen 1844-1911
4. Signe Magdalene Gundersen 1870-1932
+ Hjalmar Hoffmann 1864-

⁸ Informasjonen er her hentet fra folketellinger og kirkebøker på Digitalarkivet.

- 4. Claus Andreas Gundersen 1872-1945
+ Emilie Mohn 1876-
- 4. Mathilde Gundersen 1874-
- 4. Bernhard Albert Gundersen 1875-
- 4. Ingolf Theodor Gundersen 1877-
+ Anna Dorteia Hadeland 1885-1963
- 4. Inga Razora Gundersen 1879-
+ Christian Lerche Dahl Holm 1873-1952
- 4. Astrid Gundersen 1881-1900
- 4. Odd Gundersen 1883-
- 4. Jens Gundersen 1884-1884
- 4. Finn Gundersen 1886-
- 4. Ingrid Gundersen 1888-
- 3. Gottliebe Augusta Andersen 1849-1882
+ Fredrik Ragnvald Berner 1837-
4. Steen Eilert Berner 1875-1893
- 3. Mathilde Edvardine Andersen 1851-
+ Jens Christian Bernhard Haugland 1855-1883
- 4. Jensy Christine Abara Haugland 1883-
+ Reinhardt Stein Sivertsen 1877-

3. Rasmus Ellingsen Andersen 1854-
2. Olave Rasmusdatter Ellingsen 1828-1832
2. Rasmus Rasmussen Ellingsen 1830-
2. Olave Rasmusdatter Ellingsen 1832-1901
2. Gerhard Martin Rasmussen Ellingsen 1835-1848?
2. Iverdine Rasmusdatter Ellingsen 1835-1836?

1.1.6 Slektstre for Valborg Andersen Sogn⁹

1. Gulbrand Andersen 1818-
+ Karen 1823-
2. Amandus Valentin Gulbrandsen/Andersen 1847-
2. Alfred Gulbrandsen/Andersen 1849-
+ Emma 1860-
3. Valborg Andersen 1886-
3. Gudrun Andersen 1890-
3. Bjørn Andersen 1892-

⁹ Informasjonen er her hentet fra folketellinger på Digitalarkivet.

3. Valentin Andersen 1894-
3. Leif Andersen 1897-
3. Hjørdis Andersen 1899-
2. Carl Gustav Gulbrandsen/Andersen 1852-
2. *Valborg Gulbrandsdatter/Andersen 1858-*
+ Halvor Sogn 1857-
2. Axel Gulbrandsen/Andersen 1860-
2. Anna Sophie Gulbrandsdatter/Andersen 1862-

1.1.7 Slekistre for Susan K. Ackermann¹⁰

1. Ole Thorstensen
+ Anne Bergitte Jacobsdatter
2. Baard Christian Olsen 1826-
+ Anna Birgitte Stavsdatter ca.1832-1864 (Baards 1.kone)
3. Olivia Sophie Olsen 1860- (flyttet til Tromsø 1881)
+ Johan Gulstad 1854-

- 4. Anna Serine Gulstad 1882-
- 4. Ingvald Bergiton Gulstad 1884
- 4. Olaf Johannes Gulstad 1886-
- 4. Alfred Magnus Gulstad 1888-
- 4. Hedley Viktor Gulstad 1892-
- 4. Einar Nikolai Gulstad 1895-
- 4. Marie Alvilde Gulstad 1897-
- 3. *Ole Akermand Olsen*¹¹ 1862-
- 3. Anna Bergitte Olsen 1864-
- + *Anne Fredriksdatter (Langelven) 1840- (Baards 2.kone, gift 1867) (utv. 1904)*
- 3. Fransina Marie Olsen 1868-
- 3. *Susanne Katherine Olsen 1869-1948 (utv. 1890)*
- 3. *Karl August Olsen 1872-1933 (utv. 1903)*
 - + Ida 1873-e.1933
 - 4. Astrid Olsen 1897-
 - + NN Utes

¹⁰ Informasjonen er her hentet fra folketellinger på Digitalarkivet og på mikrofilm, og kirkebøker på mikrofilm for Vadsø og Tranøy. I tillegg har jeg benyttet meg av registreringer gjort av privatpersoner og lagt ut på Internett over utvandrere fra Vadsø, og avisartikler i USA.

¹¹ Ole f. 1860 utvandret sannsynligvis, da en Ole Ackermann m/familie nevnes i en avisartikkel 1934 i forbindelse med overrekkelsen av Kongens Fortjenestemedalje i gull til Susan.

- 4. Magnus (Martin?) Olsen 1899-
- 4. Roy Olsen (født etter 1903)
- 3. *Johan Fredrik Olsen 1873- (utv. 1899)*
- 3. *Bernhard Christian Olsen¹² 1875-1932 (utv. 1900, hentet mor i 1904)*
- 3. *Jacob Fredrik Baardsen Olsen 1877- (utv. 1905)*
- 3. Magnus Thorstein Baardsen Olsen 1879-

1.1.8 Slektstre for Petra M. Dahl¹³

- 1. Peter Dahl 1837-1909*
- + Anna Joanette Mikkelsen 1844-1925
- 2. Dora S. Dahl 1872-1914
- + Iver O. Barlow
- 3. Esther Barlow 1903-1983
- 3. Palma Barlow
- + NN Lindholm
- 2. Petra Marie Dahl 1878-1951

¹² Enten Anna Bergitte f. 1864 eller Fransina Marie f. 1868 utvandret, da Bernhard Christian ved sin død hadde en eldre søster boende hos seg som sin husholderske.

2. Martin Dahl 1880-

2. Laura A. Dahl 1888-

¹³ Informasjonen kommer her i sin helhet fra William K. Beattys artikkel om Petra Marie Dahl.

Vedlegg 2

2.1 INTERESSANTE NAVN SOM ER PRØVD SJEKKET UT:¹

Med det mål for øyet å finne alle norskamerikanske kvinnelige leger i Chicago, har jeg også kommet over kvinner andre steder i USA som med rimelig sikkerhet kan fastslås at er av norsk avstamning. På bakgrunn av dette legger jeg her ved en liste over de navn jeg har funnet, og opererer her med en litt løsere avgrensning på enkelte områder enn jeg gjorde tidligere i oppgaven. Denne listen inneholder ikke utelukkende kvinner fra Woman's Medical College of Chicago eller Chicago by. Definisjonen for norskamerikanere er her utvidet til å gjelde de med foreldre hvorav kun én født i Norge, og de som har giftet seg med norskamerikanere.² Jeg har funnet flere i utgangspunktet interessante kvinner med navn som Bull, Munch, Angell og Seip, men som enten har vist seg å være av engelsk eller tysk opprinnelse, eller hvis etniske opprinnelse det har vist seg umulig å få stadfestet.

Jeg tar her også med de kvinnelige legene som er stadfestet til å være av dansk eller svensk opprinnelse, da disse er aktuelle i forbindelse med utvandring-motiver.³ I tillegg til de jeg nevner, var det én kvinne av stadfestet svensk opprinnelse (Gerda Olson), og én kvinne av stadfestet dansk opprinnelse (Caroline Jansen), som var studenter ved skolen, men som visstnok aldri ble uteksaminerte som leger, så framt de ikke byttet skole. I tillegg finnes det nevnt andre studenter i skolerapportene med skandinavisk-klingende navn som Carlson, Lindholm, Lund, Hoff, Nelson og Olson. Disse har jeg ikke vært i stand til å fastslå den etniske opprinnelsen til, noe som imidlertid ikke av stor betydning, da det kan synes som om også disse kun var studenter ved Woman's Medical College of Chicago i kort tid, og aldri ble uteksaminerte som leger.

¹ Der ikke annet er nevnt, stammer informasjonen fra Mergler (1896) og Northwestern University Archives.

² Omhandlet i avsnitt 1.2.1: 2-3.

³ Omhandlet i avsnitt 5.3: 150-152.

2.1.1 California

Gydeson/Gydison/Gydesin, May/Mary C. E.: Uteksaminert fra Woman's Medical College of Chicago i 1884 . Ble gift en Pederson før 1896 (ant. i USA). Bodde en gang i Salina, Monterey County, før hun flyttet til Norge med sin ektemann, sannsynligvis før 1896. Har i folketellingen for Norge i 1900 funnet Christine Pedersen, gift med Peder Pedersen (Dale), bosatt i Ytre Holmedal i Sogn og Fjordane. Begge er amerikanske statsborgere, han er født på tellingsstedet, mens hun er født i Møen i Danmark. De har seks barn, hvorav de fire eldste er født i Chicago: Dohrens (f.1887), Mary (f. 1889), Dorthea (f. 1891), Andrew (f. 1894), Dagmar (f. 1897) og Harald (f. 1899). Peder Pedersen Dale reiser mellom Amerika og Norge i 1889, 1895, 1897, 1899, 1902, 1906 og 1914. Datteren Mary reiser tilbake til Amerika på et relativt tidlig tidspunkt.⁴ Sannsynligheten er meget stor for at det her dreier seg om de samme menneskene.

2.1.2 Dakota

*Alstadsæter*⁵, *Hanna Lovise (Magnusdatter)*: Født i Norddalen i Møre og Romsdal 18.10.1850. Utdannet som jordmor i Bergen i 1880.⁶ Bosatte seg etter uteksaminasjonen i Herøy i Møre og Romsdal.⁷ Utvandret fra Ålesund til Minneapolis i mai 1884. Tre søstre av Hanna, alle yngre, utvandret også: Regine, utvandret til Minneapolis i 1881, Karoline utvandret til Chicago i 1883, og Anna Maria utvandret til Minneapolis i 1886.⁸ Hanna Lovise flyttet etter hvert til Dakota-territoriet, og må enten ha giftet seg eller bare endret navnet sitt, da hun gikk under Hanna Louisa Johnson i Amerika. Med kun sin jordmoreksamen å vise til fikk hun i 1888 lisens for å praktisere som lege i Dakota, noe som tydelig viser legemangelen ved "the frontier". Bodde ant. i Mayville, Dakota Territory.⁹

⁴ Emigranter over Bergen Havn 1875-1924 (Digitalarkivet).

⁵ Brev fra South Dakota Medical Association 19.02.1999 og 23.03.1999.

⁶ Bergen Jordmorskole 1862-1919 (Digitalarkivet).

⁷ E-post fra Lars Harald Alstadsæter 29.10.1999.

⁸ Emigranter over Ålesund 1878-1930 (Digitalarkivet).

⁹ Brev fra South Dakota Medical Association 19.02.1999 og 23.03.1999.

*Oakland*¹⁰, *Martha*: Født i Norge. Utdannet som jordmor her, og uteksaminert i 1847. Utvandret en gang før 1888. Fikk lisens for å praktisere som lege i 1888. Bodde ant. i Milton Cavalier County. I studentlistene til Fødselsstiftelsen¹¹ i Oslo, som var den eneste skole i Norge som ga en jordmorutdannelse på denne tiden, finnes det kun én Martha, nemlig Martha Sofie Hansdatter født 18.11.1821. Sakens kjerne er da at enten er dette Martha Oakland, eller så tok aldri nevnte Doktor Oakland sin jordmoreksamen i Norge.

2.1.3 Illinois

*Bergstrom*¹², *Victoria*, Chicago, Cook County: Født i Chicago rundt 1880. Hennes far var svensk og hennes mor norsk. Hun begynte på Northwestern University Woman's Medical School i 1899, hvor hun etter hvert ble Ingeborg C. Rasmussens assistent i skolens apotek. Da skolen stengte i 1902 overflyttet hun til Rush Medical College, hvor hun i 1903 ble uteksaminert med "*High Honors*" i det første kull av kvinnelige leger ved denne skolen. Hun jobbet i 1903 som huslege ved Chicago Maternity Hospital.

2.1.4 Iowa

Acers/Acres, Louise: Uteksaminert fra Woman's Medical College of Chicago i 1890. Reiste til Rangoon, India, og arbeidet ved Dufferin Hospital i to år. Bosatte seg deretter i Chicago, hvor hun hadde en privat allmennpraksis. Var lege i obstetrikk ved Mary Thompson Hospital og klinisk assistent i gynekologi ved Northwestern University Woman's Medical School. Hadde en utbredt virksomhet blant de norske i Chicago, og kunne i 1924 skryte av å ha brakt rundt 9 000 barn inn i denne verden.¹³ Det har ikke vært mulig å fastslå den etniske opprinnelsen til Louise Acers, men det har vist seg at de fleste kvinnelige leger som fikk spalteplass i Skandinaven var av

¹⁰ Brev fra South Dakota Medical Association 19.02.1999 og 23.03.1999.

¹¹ Listene gjennomgått av overlege Per E. Børdahl ved fødeavdelingen på Rikshospitalet, brev datert 12.04.2000.

¹² Skandinaven 16.09.1903.

¹³ Skandinaven 18.06.1924.

norsk opprinnelse, så fremt det ikke var snakk om verdens første eller Amerikas første kvinnelige lege, eller den første kvinnelige lege til å bli sendt ut i felten, men Louise Acers ikke faller innunder noen av disse kategoriene. At hun i tillegg hadde en utstrakt virksomhet blant de norske i Chicago har gjort at jeg mener å kunne fastslå med rimelig sannsynlighet at Louise Acers var av norsk opprinnelse, og i alle fall av skandinavisk opprinnelse.

2.1.5 Minnesota

*Barsness*¹⁴, *Nellie Olea N.*, Barsness, Pope County: Født i 1873 i et township oppkalt etter hennes egen far, Nils Barsness, veteran fra den Amerikanske Borgerkrigen, som utvandret fra Sogndal i 1860-årene. Hennes mor, Betsy Thorson, var født i Hedmark men utvandret til Amerika i meget ung alder. Doktor Barsness tok legeeksamen ved Minnesota State University, og tok etterutdanning i Chicago, New York, Oslo, Berlin og Paris. Hun begynte sin legepraksis i St. Paul i 1902, og ble ansatt som lege ved Luther Hospital, hvor hun blant annet arbeidet med røntgenbehandling. Under 1. verdenskrig reiste hun til Frankrike som feltlege og tjenestegjorde ved et fransk feltsykehus i Cempuis. Etter freden arbeidet hun ved et sykehus i Reims, senere gitt navnet American Memorial Hospital. For sine tjenester under krigen fikk hun æresmedaljen "Medaille d'Honneur des Epidemies" av den franske Krigsministeren. Doktor Barsness var medlem av en mengde medisinske foreninger både lokalt og nasjonalt, og var aktiv på den lokale politiske arena når det gjaldt helsespørsmål.

2.1.6 Andre

Dahl, Ms.: Var, om ikke av norsk, så i alle tilfelle av skandinavisk herkomst, og studerte medisin i Chicago. Deltok på et møte i Scandinavian-American Medical Society of Chicago i 1890, men var da ennå student og ikke lege.¹⁵ Det kan ikke dreie seg om Petra M. Dahl, som i 1890 kun var 12 år gammel.

¹⁴ Skandinaven 04.03.1927.

¹⁵ Skandinaven 26.02.1890.

*Jacobsen*¹⁶, Clara: Alt jeg vet om henne er en setning fra en avisartikkel i 1915 som stadfestet at hun ”fik den bedste Karakter ved sidste Civil Service Examen for Læger”. Viser til diskusjonen i forbindelse med *Acers, Louise*, om sannsynligheten for at Clara Jacobsen var av norsk/skandinavisk opprinnelse. Det kan også være av interesse å merke seg at det i Gerhard B. Naeseths studie ”Norwegians in America” i 1880, basert på den amerikanske folketellingen av samme år, er registrert en Clara Jacobson, 12 år, som bedriver syke pleie i Wisconsin.¹⁷ Hvis dette skulle være den samme person som er nevnt i avisartikkelen i 1915, ville dette bety at Clara Jacobson var rundt 47 år gammel da hun tok denne eksamenen, noe som slett ikke er en umulighet.

Thaustrom, Ms.: Var av skandinavisk herkomst, og studerte medisin i Chicago. Deltok på et møte i Scandinavian-American Medical Society of Chicago i 1890, men var da ennå student og ikke lege.¹⁸ Dette kan være Ingeborg C. Rasmussen, da hun ved en feiltagelse i en avisartikkel ble oppført som uteksaminert i 1891 under navnet Ingebord Taustrom.¹⁹ Flere journalister kan jo da også tenkes å ha stavet navnet hennes feil.

*Tjohnsland*²⁰, Anna, Norge: Tok sitt legediplom ved den medisinske avdeling av Cornell University før 1914. Hun besto kandidateksamen ved Bellevue Hospital i april 1914. Dette var første gang i sykehusets historie at kvinner fikk prøve seg på denne eksamenen, og Anna Tjohnsland ble nr. 12 av 55 kandidater.

*Thompson*²¹, Jennie Lind: Født rundt 1869. Ble uteksaminert fra Illinois University i 1898. Bosatt i Chicago, og døde her i januar/februar 1920. Viser til diskusjonen omkring *Acres, Louise*, om sannsynligheten for at Jennie Lind Thompson var av norsk/skandinavisk opprinnelse.

¹⁶ Skandinaven 08.12.1915.

¹⁷ Se ”norskamerikanske kvinner involvert i helsearbeid i USA i 1880”, tabellen for Wisconsin: 188.

¹⁸ Skandinaven 26.02.1890.

¹⁹ Chicago Daily News 30.03.1891.

²⁰ Skandinaven 15.04.1914.

²¹ Skandinaven 04.02.1920.

2.1.7 Andre skandinaver

*Arentzen*²², *Helene C. H.*, Kenosha, Kenosha County, Wisconsin: Hun står i skolerapporten for Woman's Medical College of Chicago for året 1889-90 oppført som norsk, men dødsattesten sier at hun ble født i København 19.08.1859, som datter av Jacob Hansen. Hun ble uteksaminert fra Woman's Medical College of Chicago i 1891, og var allmennpraktiserende lege i Kenosha. Hun giftet seg med Hans Harbert. Helene døde 07.09.1930, etter at hun, uvisst av hvilken årsak, hoppet fra balkongen på St. Catherine's Hospital, hvor jeg antar at hun enten jobbet eller var innlagt.

Bodelson, Helen B., Moline County, Illinois: Født i Sverige 01.07.1841, som datter av Peter Bodelson og Cecilia Nelson. Familien utvandret i 1851.²³ Uteksaminert fra Woman's Medical College of Chicago i 1878. Bodde i Omaha, Nebraska i 1880. Var assisterende lege ved sinnssykehuset i Lincoln, Nebraska. Var i aktiv praksis i rundt 20 år før hun pensjonerte seg. Hun døde av lungebetennelse på Rock Island 13.04.1933.

Gydeson/Gydisson/Gydesin, May/Mary C. E.: Født i Danmark, se 2.1.1 California.

*Janson*²⁴, *Sara Ann*, Albert Lea, Freeborn County, Minnesota: Født 13.09.1874. Hennes foreldre var begge født i Danmark, men de møttes i Amerika. Sara Ann var utdannet lærer da hun begynte ved Northwestern University Woman's Medical School i 1899. Hadde allerede en A.B.-grad fra University of Chicago. Da Northwestern University Woman's Medical School stengte i 1902 fortsatte hun sine medisinstudier ved University of Chicago. Giftet seg med advokat Allister Sloan Langville fra Chicago i 1908. Døde i Chicago 20.02.1969.

*Larson*²⁵, *Anna*, Sverige: Hun ble uteksaminert fra Northwestern University Woman's Medical School i 1892 på et stipend fra Woman's Presbyterian Board of Missions of the Northwest. Hun var da allerede utdannet som sykepleier. Anna reiste tilbake til Sverige for å skaffe seg sykehuspraksis, og dro deretter til Shanghai, Kina,

²² Dødsattest tilsendt fra Kenosha County, Wisconsin (udatert).

²³ Dødsattest tilsendt fra Rock Island County, Illinois (udatert).

²⁴ Brev fra Freeborn County Historical Society 24.11.1999.

som medisinsk misjonær, hvor hun fikk ansvaret for kvinneavdelingen ved et lokalt sykehus. Anna døde i Shanghai en gang mellom 1896 og 1905, men årsaken til hennes død er ikke kjent. En mulig årsak kan være at hun falt som offer i Bokseroppstanden. Dette var en nasjonalistisk bevegelse i Kina 1898-1901, som var rettet mot europeere. I 1900 kom det til et voldelig opprør som har fått samme navn som bevegelsen, og mange europeere, og særlig da misjonærer, ble drept.

²⁵ Root 1905: 386.

Vedlegg 3

3.1 LISTE OVER NORSKAMERIKANSKE KVINNER INVOLVERT I

HELSEARBEID I USA I 1880²⁶

3.1.1 Dakota 1880

(totalt 22 034 i basen, hvorav 9 505 er kvinner)

Etternavn	Fornavn	Alder	Født	Far født	Mor født	Yrkestittel
Ottison	Anna	40	Norge	Norge	Norge	"Doctress"
Anderson	Mary	48	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Anderson	Olena	51	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Embritson	Guri	9	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Ferguson	Jeomar	64	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Helverson	Carry	56	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Lean	Gurry	56	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Mobeck	Lotta E.	13	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Nelson	Anne M.	8	Iowa	Norge	Norge	Sykepleier
Olsen	Olia	62	Norge	Norge	Norge	Jordmor
Olson	Betsey	17	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Olson	Rerlean	65	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Peterson	Lena	8	Iowa	Norge	Norge	Sykepleier
Reyerson	Helge (!?)	10	Iowa	Norge	Norge	Sykepleier

²⁶ Basert på Gerhard B. Naeseths studie "Norwegians in America" i 1880, som igjen er basert på den amerikanske folketellingen av samme år, og dekker statene Dakota, Iowa, Illinois, Minnesota og Wisconsin. Som tidligere nevnt er også Kansas, Nebraska og Michigan med i denne studien, men i de to første finnes ingen kvinner innen helse/medisin, og i sistnevnte er ikke yrket oppført. (Digitalarkivet).

3.1.2 Illinois 1880

(totalt 30 530 i basen, hvorav 15 001 er kvinner)

Etternavn	Fornavn	Alder	Født	Far født	Mor født	Yrkestittel
Olson	Carrie	17	Norge	Norge	Norge	"Works Medicine"
Spork ²⁷	Emily	50	Sverige	Sverige	Sverige	"Doctress, M.D."
Anderson	Terena	43	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Bosose	Gerena	50	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Burk	Else	31	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Christianson	Hannah	35	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Christopherson	Mary	23	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Claster	Oline	39	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Gunderson	Annie	15	Illinois	Norge	Norge	Sykepleier
Gunnison	Laura	23	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Hanson	Martha	75	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Hase	Amelia	48	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Hess	Ovidia	48	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Hetland	Josephine	12	Illinois	Norge	Norge	Sykepleier
Hoff	Mary	39	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Jackson	Denea	54	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Jacobson	Clara	12	Wisconsin	Norge	Norge	Sykepleier
Johnson	Anna	48	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Johnson	Carolina	18	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Larsen	Anna	27	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Moe	Madelina	48	Norge	Norge	Norge	Jordmor
Seehurst	Margareta	48	Norge	Norge	Norge	Jordmor
Struck	Maria	50	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Thompson	Emma	33	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Thompson	Henrietta	49	Norge	Norge	Norge	Sykepleier

²⁷ Emily Spork er gift med en nordmann, og hun har sønn på 20 år som er født i Norge, og som går på Medical College. Hun ble uteksaminert fra Hahnemann Medical College i Chicago (homøopatisk) i 1873, og fikk lisens som lege i Dakota i 1889, i følge brev jeg har mottatt fra South Dakota State Medical Association 19.02.1999.

Voigt	miss	28	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Wilson	Julia	13	Wisconsin	Norge	Norge	Sykepleier

3.1.3 Iowa 1880

(totalt 45 427 i basen, hvorav 21 922 er kvinner)

Etternavn	Fornavn	Alder	Født	Far født	Mor født	Yrkestittel
Brorby	Andrea	50	Norge	Norge	Norge	"Practice medicine"
Hillynson	Julia	11	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Johnson	Anna	45	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Knotson	Anna	62	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Maxwell	Susan	36	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Olson	Mathina	11	Iowa	Norge	Norge	Sykepleier
Vidal	Cathrine	30	Norge	Spania	Norge	Sykepleier

3.1.4 Minnesota 1880

(totalt 120 611 i basen, hvorav 56 969 er kvinner)

Etternavn	Fornavn	Alder	Født	Far født	Mor født	Yrkestittel
Hanson	Carrie	21	Norge	Norge	Norge	"Hospital attendant"
Johnson	Emma	24	Norge	Norge	Norge	"Works cottage hospital"
Wiik	Olava	77	Norge	Norge	Norge	"Doctor"
Berg	Caroline	14	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Davison	Tena	21	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Eggen	Martha	14	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Ellefson	Martha	24	Wisconsin	Norge	Norge	Sykepleier
Evenson	Betsey	80	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Hansen	Clara	20	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Hanson	Torborg	60	Norge	Norge	Norge	Sykepleier

Hedemark	Elizabeth	67	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Johnson	Lise	36	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Johnson	Sophia	17	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Jorgenson	Mary	12	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Lindquist	Eliz	24	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Oleson	Lettie	16	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Oleson	Martha	18	Minnesota	Norge	Norge	Sykepleier
Oleson	Olava	28	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Peterson	Emma	16	Minnesota	Norge	Norge	Sykepleier
Tostenson	Anna	42	Norge	Norge	Norge	Sykepleier

3.1.5 Wisconsin 1880

(totalt 98 027 i basen, hvorav 46 420 er kvinner)

Etternavn	Fornavn	Alder	Født	Far født	Mor født	Yrkestittel
Aune	Kari R.	46	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Christopherson	Anne	57	Norge	Norge	Norge	Jordmor
Hoegstuel	Anna	35	Wisconsin	Norge	Norge	Jordmor
Kastel	Mary	36	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Matheson	Elisebeth	68	Norge	Norge	Norge	Jordmor
Natvig	Julia	34?	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Olson	Lena	19	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Peterson	Anna M.	58	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Peterson	Cora	52	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Peterson	Hannah	38	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Polson	Emma	60	Norge	Norge	Norge	Sykepleier
Sampson	Anne	39	Norge	Norge	Norge	Jordmor
Scheldrup	Ragnhild	58	Norge	Norge	Norge	Jordmor
Thompson	Carlina	74	Norge	Norge	Norge	Jordmor

Vedlegg 4

TIL DR. INGEBORG RASMUSSEN PAA 80-AARSDAGEN 10-4-1934²⁸

De fører ikke det store ord
i hyklernes gyldne sale.
Helst vil De bænkes ved fattig bord,
hvor aand og hjerte kan tale!

Stilt gik De blant os de mange aar,
men i denne stille charme
der sang en gjenklang fra *scenens vaar*
med minders festlige varme!

Og disse minder – de lyser ind
som smil over mismods dage
og skjænker styrke til Deres sind
og Deres ungdom tilbake!

I arbeid, samvær, De er *Dem selv*,
og lunt kan og øiet blinke.
Paa *livets scene*, det vet jeg vel,
der bruker De aldrig sminke!

En læges dag er ei alltid lys,
hvor liv og død kaster terning...
Nu favnes kvelden av blomsterdryd
over en plikttro gjerning!

Finn Rein Simonsen

²⁸ En tabbe av Skandinaven, da Ingeborg ble 81 år i 1934.

Vedlegg 5

LEIF ERIKSON ELLER CHRISTOFFER COLUMBUS?²⁹

Hail to Columbus, who discovered our land.

(Wait! What's the name? I don't understand!)

Why, 'twas old Chris Columbus who this great honor won

(Which is the boloney, 'twas Leif Erikson).

Columbus discovered our land, give him cheers

(Only Leif beat him to it by five hundred years).

Today is Columbus Day, beat the drum!

(Well, compared to Leif Erikson, old Chris was a bum).

Nothing daunted Columbus, no sneer nor rebuff

(He sure had it easy, he stole all Leif's stuff).

Like a comet, Columbus on America burst.

(Oh, not so darned sudden, old Leif did it first).

Columbus declared that the world wasn't flat

(He'd seen old Leif's map, that's where he got that).

His great noble spirit refused to be awed.

(He put up a fine bluff, the doggoned old fraud).

Before Columbus today let us fall on our knees

(Don't count me in, brother, I think he's the cheese).

He gave us our country, now second to none!

(Only he didn't do it – it was Leif Erikson).

²⁹ Diktet ble trykket i Chicago Tribune på Columbus-dagen under spalten "A LINE O' TYPE OR TWO", og gjengitt i Skandinaven 17.10.1930. Forfatterens navn er dessverre ikke oppgitt.

KILDER OG LITTERATUR

UTRYKTE OG DIGITALE KILDER

Aviser (på mikrofilm)

- Skandinaven 1866-1941 (lånt fra Universitetet i Oslo)
- Chicago Times 1870-1902 (avisarkivet til Northwestern University)
- Chicago Tribune 1870-1902 (avisarkivet til Northwestern University)
- Chicago Daily News 1877-1902 (avisarkivet til Northwestern University)
- Dagbladet 1911-1916 (Universitetet i Tromsø)
- Aftenposten 1911-1916 (Universitetet i Tromsø)

Folketellinger

- Folketellingen 1801 for hele landet (<http://www.hist.uib.no/arkivverket>)
- Folketellingen 1865 for hele landet (<http://www.hist.uib.no/arkivverket>)
- Folketellingen 1865 for Christiania (mikrofilm, rull HF-1, Statsarkivet i Tromsø)
- Folketellingen 1875 for Bergen (<http://www.hist.uib.no/arkivverket>)
- Folketellingen 1900 for hele landet (<http://www.hist.uib.no/arkivverket>)

Kirkebøker

- Døpte i Bergen 1816-94 (<http://www.hist.uib.no/arkivverket>)
- Vigde i Bergen 1816-1911 (<http://www.hist.uib.no/arkivverket>)
- Borre prestegjeld, 1852-71 (mikrofilm PF-37, Statsarkivet i Tromsø)
- Kongsberg, 1859-75 (mikrofilm NO-222, Statsarkivet i Tromsø)
- Oslo Domkirkes menighet (vår Frelzers menighet), 1857-74 (mikrofilm NO-167, Statsarkivet i Tromsø)
- Vadsø (mikrofilm PF-507, Statsarkivet i Tromsø)
- Vadsø (mikrofilm NM-20, Statsarkivet i Tromsø)

Digitalarkivets forum

- Slektsgranskardebatten (<http://www.hist.uib.no/arkivverket>)
- Spør arkivaren..... (<http://www.hist.uib.no/arkivverket>)

Andre digitale kilder

- "Norwegians in America 1880" (Gerhard B. Naeseths studie basert på den amerikanske folketellingen av dette år) (<http://www.hist.uib.no/arkivverket>)
- Studenter ved Jordmorskolen i Bergen <http://www.hist.uib.no/arkivverket>
- US GenWeb Project <http://www.usgenweb.org/statelinks-table.html>
- Social Security Death Index (SSDI)
<http://www.ancestry.com/search/rectype/vital/ssdi/main.htm>
- Vital Records Information <http://vitalrec.com/death.html>
- Geographic Nameserver <http://www.mit.edu:8001/geo>
- The History Place <http://historyplace.com>
- Passanger and Immigration Index 1538-1940 (CD 256), nærmere bestemt Boston 1680-1900.

TRYKTE KILDER

Emigrantprotokoller

- Kristiansund (Statsarkivet i Trondheim)
- Trondheim (Statsarkivet i Tromsø)
- Kristiania (Statsarkivet i Tromsø)

Korrespondanse

- Brev fra William K. Beatty 22.10.1998 ang. Petra M. Dahl.
- Brev fra Swedish-American Historical Society 23.10.1998.
- Brev fra Terence J. Sacks 23.11.1998, 10.04.1999 og 07.11.1999.
- Brev fra Connecticut State Medical Society 30.01.1999.
- E-post fra Oregon Medical Association 08.02.1999.
- Brev fra Rhode Island Medical Association 09.02.1999.
- E-post fra Medical Association of Georgia 09.02.1999.
- E-post fra Minnesota Medical Association 09.02.1999.
- Brev fra Colorado Medical Society 10.02.1999.
- E-post fra Arizona Medical Association 10.02.1999.
- E-post fra Idaho Medical Association 10.02.1999.
- E-post fra Medical Society of the District of Columbia 10.02.1999.
- E-post fra Texas Medical Association 10.02.1999.
- E-post fra Florida Medical Association 12.02.1999.
- E-post fra State Medical Society of Wisconsin 15.02.1999.
- E-post fra Oklahoma State Medical Association 18.02.1999.
- Brev fra South Dakota State Medical Association 19.02.1999 og 23.03.1999.
- E-post og fax fra Utah Medical Association 22.02.1999.
- Brev fra Chicago Medical Society 09.03.1999.
- E-post fra Kristian Hunskaar 21.10.1999 ang. Hanna Lovise Magnusdatter Alstadsæter.
- E-post fra Knut Helge Laag 22.10.1999 (2 stk.) ang. Helga M. Ruud.
- E-post fra Einar Aasprong 22.10.1999, 24.10.1999 og 25.10.1999 (2 stk.) ang. Hanna Lovise Magnusdatter Alstadsæter.
- E-post fra Tor Onshus 24.10.1999 (4 stk.), 25.10.1999, 29.10.1999 (2 stk.), 04.02.2000 (2 stk.), 05.02.2000, 24.02.2000, 28.02.2000, 04.03.2000, 05.03.2000 (2 stk.) og 08.07.2000 ang. Sophie J. Wiborg.
- Telefonsamtale med Roy Rood 27.10.1999 ang. Helga M. Ruud.
- E-post fra Sjur Madsen 27.10.1999 ang. Helga M. Ruud.
- E-post fra Lars Harald Alstadsæter 29.10.1999 ang. Hanna Lovise Magnusdatter Alstadsæter.
- E-post fra Forrest Brown (Norwegian-American Historical Archives) 03.11.1999.
- E-post fra Thomas Svanoe 04.11.1999, 09.11.1999, 13.01.2000 og 27.02.2000 ang. Milla C. Svanoe.
- Brev fra Darlene Rood 15.11.1999 ang. Helga M. Ruud.
- Brev fra Freeborn County Historical Society 24.11.1999 ang. Sara Ann Janson.

- E-post fra Douglas A. Rood 25.11.1999, 26.11.1999, 01.12.1999, 20.03.2000 (3 stk.) og 21.03.2000 ang. Helga M. Ruud.
- Dødsattest tilsendt fra Cook County, Illinois, 28.01.2000.
- E-post fra Judith Habermas 25.02.2000, 29.02.2000, 02.03.2000, 23.03.2000, 03.04.2000, 13.04.2000 og 24.07.2000 ang. Sophie J. Wiborg.
- Brev fra Oslo Byarkiv v/ Bård Alsvik mars 2000.
- Brev og e-post fra Per E. Børdahl (overlege ved Fødeavdelingen på Rikshospitalet) 12.04.2000 og 04.05.2000 ang. Martha Oakland.
- E-post fra Harry Brumbaugh 13.04.2000 (3 stk.) ang. Sophie J. Wiborg.
- E-post fra Mary Keller 14.04.2000 (4 stk.), 15.04.2000, 16.04.2000, 18.04.2000, 01.05.2000, 03.05.2000 og 01.11.2000 ang. Sophie J. Wiborg.
- E-post fra Kerstin Lane, direktør ved Swedish-American Museum Center i Chicago 04.11.2000.
- Dødsattest tilsendt fra Kenosha County, Wisconsin (udatert).
- Dødsattest tilsendt fra Rock Island County, Illinois (udatert).

Materiale fra arkivet ved Northwestern University i Evanston, Chicago:

- Catalogues of Northwestern University 1890-91, 1891-92, og 1892-93.

Materiale fra arkivet ved Norwegian-American Hospital:

- Record book (sykehusstyrets møtereferater) 1921-1922
- Record book (sykehusstyrets møtereferater) 1929-1931
- Record book (sykehusstyrets møtereferater) 1935-1939
- Scrap book

Materiale fra Statsarkivet i Bergen:

- Byfogden i Bergen: Bergen skifterett, dødsbo 1905 (Torger Svanøe)

Materiale fra Archives and Special Collections on Women in Medicine, Pennsylvania:

- Årsrapporter og informasjonsbrosjyrer for Woman's Medical College of Chicago årene 1873-74, 1875-76, 1876-77, 1878-79, 1879-80, 1880-81, 1881-82, 1884-85, 1885-86, 1887-88, 1888-89, 1889-90, 1896-97, 1897-98, 1899-1900 og 1900-1901.

Materiale fra Norwegian-American Historical Association sitt arkiv ved Rolvaag Memorial Library, St. Olaf College, Northfield, Minnesota:

- Møtereferater fra møtene i Federation of Norwegian Women's Societies 1915-1940.

LITTERATUR

Abram, Ruth J. (1985): "Give Her Knowledge: The Class of 1879 in Training", i *Send Us a Lady Physician: Women Doctors in America 1835-1920*, av Abram (red.), W. W. Norton, New York

Abram, Ruth J. (1985): "Private Practice: Taking Every Case to Heart", i *Send Us a Lady Physician: Women Doctors in America 1835-1920*, av Abram (red.), W. W. Norton, New York

Abram, Ruth J. (1985): "Soon the Baby Died: Medical Training in Nineteenth-Century America", i *Send Us a Lady Physician: Women Doctors in America 1835-1920*, av Abram (red.), W. W. Norton, New York

Abram, Ruth J. (1985): "The Promised Land: Women Doctors One Hundred Years Later", i *Send Us a Lady Physician: Women Doctors in America 1835-1920*, av Abram (red.), W. W. Norton, New York

Ager, Waldemar (1977): "Our Cultural Possibilities", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota

Ager, Waldemar (1977): "Preserving Our Mother Tongue", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota

Ager, Waldemar (1977): "The Citizen and the State", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota

Ager, Waldemar (1977): "The Great Leveling", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota

Ager, Waldemar (1977): "The Melting Pot", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota

Ager, Waldemar (1977): "To a Mr. Lindelie", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota

Agerholt, Anna Caspari (1932): "Kampen om adgang til høiere utdannelse", i *Kvinnelige Studenter 1882-1932*, Norske Kvinnelige Akademikeres Landsforbund, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo

Alba, Richard; Portes, Alejandro; Kasinitz, Phillip; Foner, Nancy; og Anderson, Elijah (2000): "Beyond the melting pot 35 years later: On the relevance of a

sociological classic for the immigration metropolis today”, i *The International Migration Review*, New York

Aleinikoff, T. Alexander (1998): ”A multicultural nationalism”, i *The American Prospect*, Princeton

Anderson, Phillip J. og Blanck, Dag (1991): ”Introduction”, i *Swedish-American Life in Chicago – Cultural and Urban Aspects of an Immigrant People 1850-1930*, Uppsala

Archdeacon, Thomas J. (1990): ”Hansen’s Hypothesis as a Model of Immigrant Assimilation”, i Kivisto, Peter og Blanck, Dag (red.) *American Immigrants and Their Generations – Studies and Commentaries on the Hansen Thesis after Fifty Years*, University of Illinois Press, Urbana and Chicago

Arey, Leslie B. (1979): *Northwestern University Medical School 1859-1979*, s. 80-81, 118-121, 290-291, 352-358 og 364-365, Northwestern University, Evanston and Chicago

Backer, Julie E. (1932): ”Kvinnelige studenter 1882-1931 – en statistisk oversikt”, i *Kvinnelige Studenter 1882-1932*, Norske Kvinnelige Akademikeres Landsforbund, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo

Baudou, Evert (1998): ”Reply to Comments on The Problem-Oriented Scientific Biography as a Research Method”, i *Norwegian Archaeological Review*, vol. 31, nr. 2, Scandinavian University Press, Oslo

Baudou, Evert (1998): ”The Problem-Oriented Scientific Biography as a Research Method”, i *Norwegian Archaeological Review*, vol. 31, nr. 2, Scandinavian University Press, Oslo

Beatty, William K. (1990): ”Petra Marie Dahl – Physician, Social Activist, and Norwegian”, i *Proc. Inst. Med. Chgo.*, vol. 43, s. 3-9

Bernstein, Dorothy M. (1992): ”Women in Medicine – the Tortuous Path to Professionalism”, i *Minnesota Medicine*, vol. 75

Bjork, Kenneth O. (1976): ”The Norwegians in America: ”Giants in the Earth””, i Coppa, Frank J. og Curran, Thomas J. (red.) *The Immigrant Experience in America*, Twayne Publishers, Boston

Blanck, Dag (1992): ”Constructing and Ethnic Identity: The Case of the Swedish-Americans”, i D’Innozenco, Michael og Sirefman, Josef P. (red.) *Immigration and Ethnicity: American Society – ”Melting Pot” or ”Salad Bowl”?*, Greenwood Press, Westport, Connecticut and London

Blom, Ida (red.) (1992): *Kvinder fra urtid til nutid – fra 1500 til vore dage*, s. 581-723, Politikens Forlag A/S, København

- Bodnar, John (1993): "In Defense of Multiculturalism", i Lovoll, Odd S. (red.) *Nordics in America – The Future of Their Past*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota
- Bonner, Thomas Neville (1988): "Medical Women Abroad: A New Dimension for Women's Push for Opportunity in Medicine, 1850-1914", i *Bulletin of the History of Medicine*, nr. 1, s. 58-73, Johns Hopkins University Press, Baltimore
- Bonner, Thomas Neville (1988): "Pioneering in Women's Medical Education in the Swiss Universities 1864-1914", i *Gesnersus Vierteljahrsschrift*, nr. 3, s. 461-473
- Bonner, Thomas Neville (1989): "Rendezvous in Zürich: Seven Who Made a Revolution in Women's Medical Education, 1864-1874", i *Journal of the history of medicine and allied sciences*, vol. 44, nr. 1, s. 7-27
- Bonner, Thomas Neville (1992): *To the Ends of the Earth – Women's Search for Education in Medicine*, s. 1-30, 54-67, 74-80, 92-100 og 120-224, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts og London, England
- Bridge, Norman og Rhodes, John E. (1955): "Rush Medical College from 1850 to 1900", i *History of Medical Practice in Illinois, Volume II: 1850-1900*, av Davis (red.), Illinois State Medical Society, Chicago
- Brooke, Elisabeth (1993): *Women Healers Through History*, s. 113-147, Women's Press Ltd, London
- Chrislock, Carl H. (1977): "Introduction: The Historical Context", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota
- Chrislock, Carl H. (1981): *Ethnicity Challenged: The Upper Midwest Norwegian-American Experience in World War I*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota
- Christie, H., Christie S. og Hinsch, L (1990): *Svanøy Hovedgård – Historien om et impulssentrum*, s. 9-22, 38-40 og 61-83, Svanøy Stiftelse, Aschehoug
- Croucher, Sheila L. (1999): "The Unmaking of Americans: How Multiculturalism Has Undermined the Assimilation Ethics", i *The International Migration Review*, New York
- Davis, David J. (1955): "Medical Geography of Illinois", i *History of Medical Practice in Illinois, Volume II: 1850-1900*, av Davis (red.), Illinois State Medical Society, Chicago
- DeFiore, Jayne Crumpler (1989): *From Intolerance to Indifference: Access to Opportunity for Women Physicians 1870-1925*
- Dolan, Larsandrew (1956): "Doktor Helga Ruud", i *The Lamp*, vol. 13, nr. 2

- Drachman, Virginia G. (1982): "Female Solidarity and Professional Success: The Dilemma of Women Doctors in Late Nineteenth-Century America", i *Journal of Social History*, vol. 15, nr. 4, s. 607-619
- Drachman, Virginia G. (1986): "The Limits of Progress: The Professional Lives of Women Doctors, 1881-1926", i *Bulletin of the History of Medicine*, nr. 1, s. 58-72
- Elstad, Jon Ivar (1987): "Legene og samfunnet", i *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, nr. 3, s. 290-302, Universitetsforlaget, Oslo
- Erickson, R. H og Olsson, N. W. (1986): "Scandinavian Physicians in Chicago 1887-1912", i *Swedish American Genealogist*, mars 1986
- Fairchild, Amy (1999): "National identity and immigrant experience", i *American Journal of Public Health*, Washington
- Farstad, Aud (1999): "Af og til udsigt til at drukne, af og til anledning til at slaa sig ihel" – Innføring av distriktslege- og distriktsjordmorordninga på Sunnmøre på 1800-tallet. Med vekt på perioden 1860-1911, hovedfagsoppgave ved universitetet i Bergen
- Fjelde, Herman (1977): "Proposals for Consideration", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota
- Fonte, John (1998): "The melting pot revisited", i *National Review*, New York
- Frølich, Agnes (1984): *Norges første kvinnelige leger 1893-1920*, hovedfagsoppgave i historie ved universitetet i Bergen
- Frølich, Agnes H. (1986): "De første kvinnelige leger i Norge – Kvinnelige medisinerere 1893-1920", i *Nytt om kvinneforskning*, vol. 10, nr. 2, s. 32-37
- Fullard, Joyce (1982): "Ann Preston: Pioneer of Medical Education and Women's Rights", i *Pennsylvania Heritage*, vol. 8, nr. 1, s. 9-14
- Furst, Lillian R. (1997): "Halfway Up the Hill: Doctresses in Late Nineteenth-Century American Fiction", i *Women Healers and Physicians: Climbing a Long Hill*, av Furst (red.), the University Press of Kentucky
- Gabaccia, Donna (1999): "Comment: Ins and outs: Who is an immigrant historian?", i *Journal of American Ethnic History*, New Brunswick
- Glazer, Nathan (1998): "To Be An American: Cultural Pluralism and the Rhetoric of Assimilation", i *The International Migration Review*, New York
- Gradmann, Christoph (1992): "Geschichte, Fiktion und Erfahrung – kritische Anmerkungen zur neuerlichen Aktualität der historischen Biographie", i *Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur*, Max Niemeyer Verlag, Tübingen

Handlin, Oscar (1951): *The Uprooted*, Little, Brown and company, Boston

Hansen, Leif E. (1977): "The Language is Most Important", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota

Hansen, Marcus Lee (1990): "The Problem of the Third Generation Immigrant", i Kivisto, Peter og Blanck, Dag (red.) *American Immigrants and Their Generations – Studies and Commentaries on the Hansen Thesis after Fifty Years*, University of Illinois Press, Urbana and Chicago

Helskog, Knut (1998): "Comments on The Problem-Oriented Scientific Biography as a Research Method", i *Norwegian Archaeological Review*, vol. 31, nr. 2, Scandinavian University Press, Oslo

Hesjedal, Anders (1998): "Comments on The Problem-Oriented Scientific Biography as a Research Method", i *Norwegian Archaeological Review*, vol. 31, nr. 2, Scandinavian University Press, Oslo

Holmes, Richard (1995): "Biography: Inventing the Truth", i Batchelor, John (red.) *The Art of Literary Biography*, Clarendon Press, Oxford

Holst, Marie (1932): "Den gang", i *Kvinnelige Studenter 1882-1932*, Norske Kvinnelige Akademikeres Landsforbund, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo

Hosmer, William (1853): "Appeal to Husbands and Wives in Favor of Female Physicians", George Gregory, New York

Jones, Samuel J. (1955): "Northwestern University Medical School", i *History of Medical Practice in Illinois, Volume II: 1850-1900*, av Davis (red.), Illinois State Medical Society, Chicago

Kampmeier, Otto F. (1955): "Medical Libraries in Illinois Preceding 1900", i *History of Medical Practice in Illinois, Volume II: 1850-1900*, av Davis (red.), Illinois State Medical Society, Chicago

Kampmeier, Otto F. (1955): "Other Medical Schools in Illinois Established During the 19th Century", i *History of Medical Practice in Illinois, Volume II: 1850-1900*, av Davis (red.), Illinois State Medical Society, Chicago

Kivisto, Peter (1990): "Ethnicity and the Problem of Generations in American History", i Kivisto, Peter og Blanck, Dag (red.) *American Immigrants and Their Generations – Studies and Commentaries on the Hansen Thesis after Fifty Years*, University of Illinois Press, Urbana and Chicago

Kjeldstadli, Knut (1992): *Fortida er ikke hva den en gang var. En innføring i historiefaget*, Universitetsforlaget, Oslo

- Kjærheim, Kristina (1987): *Mellom kloke koner og kvitkledde menn – jordmorvesenet på 1800-tallet*, Det Norske Samlaget, Oslo
- Klingenberg, Asgerd (1932): "De kvinnelige læger", i *Kvinnelige Studenter 1882-1932*, Norske Kvinnelige Akademikers Landsforbund, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
- Kolstad, Johanne (1932): "Kvinnelige studenters sangforening", i *Kvinnelige Studenter 1882-1932*, Norske Kvinnelige Akademikers Landsforbund, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
- Koslow, Alan R. (1985): "Tools of the Trade: Late Nineteenth-Century Medical Instruments", i *Send Us a Lady Physician: Women Doctors in America 1835-1920*, av Abram (red.), W. W. Norton, New York
- Larsen, Øivind (red.) (1996): *The Shaping of A Profession: Physicians in Norway, Past and Present*, s. 5-15, 39-44, 78-82, 207-227, 283-293 og 299-301, Science History Publications/ USA
- Liljeström, Marianne (1994): "Kvinnehistorisk forskning i Norden: Om historiografi og problemorientering", i Melby, Kari (koor.), og Tønneson, Kåre (red.) *Rapport III. Fra kvinnehistorie til kjønns historie?*, IKS, avdeling for historie, Universitetet i Oslo, og Den norske historiske forening
- Lindellie, A. H. (1977): "The Melting Pot Again", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota
- Lintelman, Joy K. (1991): "On My Own": Single, Swedish, and Female in Turn-of-the-century Chicago", i *Swedish-American Life in Chicago – Cultural and Urban Aspects of an Immigrant People 1850-1930*, Uppsala
- Longshore, Joseph S. (1852): *A Valedictory Address Delivered Before the Graduating Class at the First Annual Commencement of the Female Medical College of Pennsylvania*, utgitt av studentene, Philadelphia
- Lovoll, Odd S. (1977): Bygda i den nye verda. Dei norskamerikanske bygdelaga. s. 10-23, 32-37, 68-73, 99-121, Det Norske Samlaget, Oslo
- Lovoll, Odd S. (1988): *A Century of Urban Life – The Norwegians in Chicago before 1930*, Norwegian-American Historical Association, University of Illinois Press
- Lovoll, Odd S. (1992): "A Scandinavian Melting Pot in Chicago", i *Swedish-American Life in Chicago – Cultural and Urban Aspects of an Immigrant People 1850-1930*, Uppsala
- Lovoll, Odd S. (1994): "Innvandernes Amerika", i *Heimen* nr. 3
- Lovoll, Odd S. (1997): *Det løfterike landet. En norskamerikansk historie*, Universitetsforlaget AS

- Lovoll, Odd S. (1999): *Innfridde løfter. Et norskamerikansk samtidsbilde*,
- McDonald, Hellen, og Balgopal, Pallassana R. (1998): "Conflicts of American Immigrants", i *Migration World Magazine*, Staten Island
- Mergler, Marie J. (1896): *Woman's Medical School, Northwestern University: The Institution and Its Founders – Class Histories 1870-1896*, H. G. Cutler, Chicago
- Morantz-Sanchez, Regina (1985): "So Honored, So Loved? The Women's Medical Movement in Decline", i *Send Us a Lady Physician: Women Doctors in America 1835-1920*, av Abram (red.), W. W. Norton, New York
- Morantz-Sanchez, Regina (1985): "The Female Student Has Arrived: The Rise of the Women's Medical Movement", i *Send Us a Lady Physician: Women Doctors in America 1835-1920*, av Abram (red.), W. W. Norton, New York
- Morantz-Sanchez, Regina (1985): *Sympathy and Science – Women Physicians in American Medicine*, Oxford University Press, New York
- Munch, Kristine (1932): "Noen trekk fra 30 års praksis i Kristiania – Oslo", i *Kvinnelige Studenter 1882-1932*, Norske Kvinnelige Akademikerers Landsforbund, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
- Niemi, Einar (1994): "Anna Dahl Fuhr – meløyjenta som ble avisdronning i Amerika", i *Meløy – den stille Fjerding*, Årbok nr. 10, Meløy Historielag
- Niemi, Einar (1994): "Fra Nord-Norge til Amerika. Noen refleksjoner om problemstillinger, perspektiver og utfordringer, i *Heimen* nr. 3
- Niemi, Einar (1996): "Amerikafeber. Om utvandringen fra Vadsø og om vadsøværing i USA, i *Varanger Årbok*
- Niemi, Einar (1998): "Norsk emigrasjonsforskning siden Ingrid Semmingsen. Veien Videre?", i Lovoll, Odd S. (red.) *Migrasjon og tilpasning. Ingrid Semmingsen. Et minneseminar*, Tid og Tanke, skriftserie fra Historisk Institutt, Det historisk-filosofiske fakultet ved Universitetet i Oslo
- Olson, Anita R. (1991): "The Community Created: Chicago Swedes 1880-1920", i *Swedish-American Life in Chicago – Cultural and Urban Aspects of an Immigrant People 1850-1930*, Uppsala
- Peters, Catherine (1995): "Secondary Lives: Biography in Context", i Batchelor, John (red.) *The Art of Literary Biography*, Clarendon Press, Oxford
- Posing, Birgitte (1999): "Den historiske biografi som videnskap og musikalsk fortælling", i *Historisk Tidsskrift*, bind 78, nr. 4, Universitetsforlaget, Oslo

Preston, Ann (1870): *Valedictory Address to the Graduating Class of the Woman's Medical College of Pennsylvania at the Eighteenth Annual Commencement*, LOAG, Printer, Sansom Street Hall, Philadelphia

Pryser, Tore (1993): *Norsk historie 1800-1870*, Det Norske Samlaget, Oslo

Rasmussen, Ingeborg C. (1904): "Dermatitis Exfoliativa, with Report of a Case", i *Woman's Medical Journal*, vol. 14, nr. 5

Rasmussen, Janet E. (1986): "The Best Place on Earth for Women: The American Experience of Aasta Hansteen", i *Norwegian-American Studies*, vol. 31, s. 245-267

Root, Eliza Hannah (1905): "The Woman's Medical School", i Wilde, Arthur Herbert (red.) *Northwestern University: A History 1855-1905*, University Publishing Society, New York

Rosenberg, Charles E. (1985): "American Medicine in 1879", i *Send Us a Lady Physician: Women Doctors in America 1835-1920*, av Abram (red.), W. W. Norton, New York

Runblom, Harald (1991): "Chicago Compared: Swedes and Other Ethnic Groups in American Cities", i *Swedish-American Life in Chicago – Cultural and Urban Aspects of an Immigrant People 1850-1930*, Uppsala

Ruud, Helga M. (1955): "The Woman's Medical College of Chicago", i *History of Medical Practice in Illinois, Volume II: 1850-1900*, av Davis (red.), Illinois State Medical Society, Chicago

Ruud, Helga M. (1957): "Woman's Medical College of Chicago", i Bonner (red.) *Medicine in Chicago 1850-1950*, American History Research Center, Madison, Wisconsin

Ruud, Helga M. (1942): *A History of the Norwegian Woman's Club of Chicago*

Rølvaag, Ole Edvard (1998): *Concerning Our Heritage*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota

Schaff, Sandra (1980): "Medical Education in the Nineteenth Century and the Woman's Medical College of Pennsylvania", i *Alumnae/i News*, vol. 30, nr. 3, s. 4-6

Schiøtz, Aina (1993): "Hvor vi har ventet paa hende", i *Kvinnemedisin*, av Schei, Botten og Sundby (red.), Ad Notam Gyldendal

Schou, Alhed (1912): *Svanøen i Søndfjord – Billeder fra gamle dage*, s. 181-191, H. Aschehoug & co (W. Nygaard), Kristiania

Semmingsen, Ingrid (1950): *Veien mot vest. Utvandringen fra Norge 1865-1915*, H. Aschehoug & co (W. Nygaard), Oslo

Semmingsen, Ingrid (1975): *Drøm og Dåd. Utvandringen til Amerika*, H. Aschehoug & co (W. Nygaard), Oslo

- Semningsen, Ingrid (1988): "Kvinner i norsk utvandringshistorie", i *Migranten* nr. 3, Norsk Utvandrer museum, Hamar
- Skårdal, Dorothy Burton (1974): *The Divided Heart: Scandinavian Immigrant Experience through Literary Sources*, s. 81-119, 241-245, 263-279, 293-325, Universitetsforlaget
- Smemo, Kenneth (1977): "Waldemar Theodore Ager, 1869-1941", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota
- Smith, Dena (1981): "A Persistent Rebel", i *American History Illustrated*, vol. 15, nr. 9, s. 28-35
- Smith, Ellen J. (1985): "Family and Community Life: Cordial Social Recognition", i *Send Us a Lady Physician: Women Doctors in America 1835-1920*, av Abram (red.), W. W. Norton, New York
- Stang, Regine (1932): "Kvinnelig læge ved landsfengslet og arbeidshuset for kvinner", i *Kvinnelige Studenter 1882-1932*, Norske Kvinnelige Akademikerers Landsforbund, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
- Steele, D. A. K. (1955): "College of Physicians and Surgeons of Chicago 1882-1913", i *History of Medical Practice in Illinois, Volume II: 1850-1900*, av Davis (red.), Illinois State Medical Society, Chicago
- Taylor, Gilbert (1998): "The Unmaking of Americans: How Multiculturalism Has Undermined the Assimilation Ethics", i *The Booklist*, Chicago
- Vecoli, Rudolph J. (1998): "Migrations and Cultures: A World View", i *International Migration Review*, New York
- Vecoli, Rudolph J. (1999): "We study the present to understand the past", i *Journal of American Ethnic History*, New Brunswick
- Walsh, Mary Roth (1977): *Doctors Wanted: No Women Need Apply – Sexual Barriers in the Medical Profession, 1835-1975*, Yale University Press, New Haven and London
- Wist, John B. (1977): "Our Cultural Stage", i Lovoll, Odd S. (red.) *Cultural Pluralism versus Assimilation: The Views of Waldemar Ager*, Norwegian-American Historical Association, Northfield, Minnesota
- Wooster, Martin Morse (1998): "To Be American", i *The American Enterprise*, Washington
- Zangwill, Israel (1932): *The Melting-Pot*, Maximillan Company, New York

Zimmer, Frances C. (1955): "Organization of the Illinois State Medical Society", s. 62-67 og 88-89, i *History of Medical Practice in Illinois, Volume II: 1850-1900*, av Davis (red.), Illinois State Medical Society, Chicago

Øverland, Orm (1996): *The Western Home: A Literary History of the Norwegian-American*, University of Illinois Press

Åkerman, Sune (2000): "Book review: Odd S. Lovoll: *The Promise Fulfilled. A portrait of Norwegian Americans Today*", i *Historisk Tidskrift*, Svenska historiska föreningen, Stockholm

