

HEINI HAKOSALO

## Kivuton murros?

### Naisten oikeus akateemisiin opintoihin 1800- ja 1900-luvun taitteen Suomessa

**Kuinka kivuttomasti naisten yliopisto-opinnot käynnistyivät 1800- ja 1900-luvun taitteessa? Heini Hakosalo selvittää naisten akateemisten opintojen alkuvaiheita Suomessa vertailevasta näkökulmasta.**

■ Matti Klingen mukaan naiset ovat tuskin missään muualla astuneet akateemiseen maailmaan kivuttomammin kuin Suomessa.<sup>1</sup> Naisten varhaisia akateemisiä opintoja Suomessa käsittelevät yleisesitykset myötäilevät pitkälti Klingen käsitystä jokseenkin kivuttomasta murroksesta ja poikkeuksellisen suopeasti naisten opintoihin suhtautuvasta yliopistoväestä,<sup>2</sup> mutta systemaattisesti Klingen väitettä ei kuitenkaan ole koetettu arvioida. Seuraavassa otetaan muutamia askelia tällaisen arvioinnin suuntaan – sillä varauksella, että väitteen *kattava* arvioiminen olisi mahdotonta yhden artikkelin puitteissa jo sen edellyttämän vertailevan näkökulman vuoksi.

Klingen väite on yleinen eikä yleisyydesään aivan yksiselitteinen. Termi ”kivuttomuus” näyttäisi kuitenkin sisältävän ainakin sen ajatuksen, että suomalaiset naiset integroituivat akateemiseen maailmaan poikkeuksellisen varhain, nopeasti ja helposti. Ajoitusta koskeviin kysymyksiin on suhteellisen helppo vastata, mutta kysymys prosessin ”helpoudesta” on jo mutkikkaampi. Sitä voisi lähestyä esimerkiksi kysymällä, oliko varhaisten naisopiskelijoiden opintojen etenemisen tiellä merkittäviä rakenteellisia esteitä, kohtasivatko naisten akateemiset opinnot voimakasta vastarintaa yliopiston sisällä tai sen ulkopuolella ja kokivatko opiskelevat naiset itse pääsevänsä helpolla.

Seuraavassa tarkastellaan ajoituskysymyksen ohella ensimmäistä näistä kolmesta kysymyksestä. Näkökulma rajoittuu tässä

opiskelijoihin, eli opinto-oikeuden toteutumiseen, vaikka Klingen käyttämä termi ”akateeminen maailma” periaatteessa kattaisi sekä opiskelijan, opettajan että tutkijan roolit. Esimerkkiaineistona saavat tässä toimia ne naiset, jotka kirjoittautuivat opiskelijoiksi Keisarillisen Aleksanterin-yliopiston lääkeopilliseen tiedekuntaan vuosien 1888 ja 1917 välillä.

### Tapahtuiko murros erityisen varhain ja/tai nopeasti?

Tavanomainen tapa havainnollistaa naisten opinto-oikeuden kehitystä on piirtää aikajana, joka kertoo tärkeimpien hallinnollisten ja juridisten päätösten ja ennakkotapausten ajankohdan. Suomen kohdalla nousee yleensä ensimmäisenä esiin vuosi 1870, jolloin Maria Tschetschulin (1852–1917) anoi ja sai vapautuksen sukupuolestaan, suoritti ylioppilastutkinnon ja kirjoittautui vähäksi aikaa yliopistoon, ja Rosina Heikel (1842–1929) sai, niinikään erikoisluvalla, oikeuden seurata lääketieteen opetusta yliopistossa. Vuosi 1878 taas muistetaan siitä, että Heikel suoritti erikoisluvalla lääketieteen lisensiaatin tutkinnon ja sai rajoitetut lääkäri-oikeudet. Käänteentekevä näyttäytyy vuosi 1901, jolloin keisarillinen kirje konsistorille totesi, että nainen voi suorittaa ylioppilastutkinnon ilman erillistä hakemusta ja tulla sen jälkeen kirjoitetuksi yliopistoon miesten tavoin.<sup>3</sup>

1. ”Kvinnornas inträde i den akademiska världens har knappast förlöpt lika smärtfritt någon annanstans som vid Finlands Universitet.” Matti Klinge ym (1989) *Helsingfors Universitet II: Kejsarliga Alexanders-Universitetet 1808–1917*, Helsingfors: Otava, 655.

2. Esimerkiksi Aura Korppi-Tommola (1990) 'Education – the road to work and equality', teoksessa Merja Manninen & Päivi Setälä (toim.), *The Lady with the Bow: The Story of Finnish Women*, Helsinki: Otava, 31–49; Mervi Kaarninen & Pekka Kaarninen (2002) *Sivistyksen portti. Ylioppilastutkinnon historia*. Helsinki: Otava, 87–101; Marja Engman (2005), 'Suomen varhaisimmat tutkijanaiset', teoksessa Liisa Husu & Kristiina Rolin (toim.) *Tiede, tieto, sukupuoli*, Helsinki: Gaudeamus, 37–57.

3. ”På derom gjord underdånig framställning hafve Vi funnit godt i nåder tillåta, att qvinna kan, i likhet med de manliga studerandene, inskrifnas vid Vårt Alexanders Universitetet i Finland, utan föregående anhållan hos Universitetets Vicekansler om särskildt tillstånd att till Universitetets rektor anlämna ansökan om att få aflägga inträdesexamen.” Keisarillinen kirje akateemi-

Tarkempi tarkastelu osoittaa, etenkin kun ryhdytään vertailemaan kehitystä eri maissa, että aikajanaat saattavat yksilolotteisuudessaan olla jopa harhaanjohtavia.<sup>4</sup> Yksittäiset, hallinnollisia päätöksiä ajoittavat vuosiluvut alkavat näyttää monellakin tavalla puutteellisilta indikaattoreilta. Vivahteikkaamman kuvan luomiseksi täytyy ottaa huomioon, että prosessi oli monivaiheinen ja että sen eri askelet otettiin eri maissa ei pelkästään eri tahdissa vaan myös eri järjestyksessä.

Ensimmäisenä askeleena kohti naisten opinto-oikeuden toteutumista voi pitää naisten ilmaantumista yliopistojen luentosaleihin 1860-luvulta alkaen. Asiasta ei useinkaan tehty virallisia päätöksiä, eikä tätä askelta sen vuoksi ole helppo ajoittaa täsmällisesti. Opinhaluiset naiset saattoivat käyttää hyväkseen sitä tosiseikkaa, etteivät yliopistojen statuutit yleensä puhuneet naisten opinnoista mitään. Ne oli laadittu aikana, jolloin ajatus opiskelevasta naisesta oli niin utopistinen, ettei mahdollisuutta tarvinnut edes sulkea pois. Saksalaisissa yliopistoissa naisten oikeudesta seurata opintoja ”ylimääräisinä kuulijoina” (*ausserordentliche Hörerinnen*) tehtiin myös virallisia päätöksiä. Suhtautuminen naiskuulijoihin oli erittäin kielteistä 1870-luvun lopulta 1890-luvun lopulle, jolloin heidän lukumääränsä nousi nopeasti.<sup>5</sup> Helena Westermarck lainaa tarinaa, jossa nimimerkki A. Br. kertoo houkutelleensa 1860-luvun alussa ensimmäiset naiskuulijat Topeliuksen historian luennoille, jottei professorin olisi tarvinnut jatkaa puhumista tyhjälle salille.<sup>6</sup> Myös 1870-luvulla opiskellut Rosina Heikel kuului vielä ”kuulijoihin” pikemminkin kuin varsinaisiin opiskelijoihin, sillä hän opiskeli yksityisesti eikä ollut kirjoilla yliopistossa.

Seuraava askel oli mahdollisuus kirjautua tutkinto-opiskelijaksi. Tämä tarkoitti sitä, ettei naisten tarvinnut tyytyä kuuntelemaan yksittäisiä luentoja vaan että he saattoivat kirjoittautua yliopistoon varsinaisiksi opiskelijoiksi, siis kulkea reitin alusta loppuun eli tutkintotodistuksen hankkimiseen saakka. Tämän askelen myötä naisten yliopisto-opinnot muuttuivat, ainakin periaatteen tasolla, yleissivistävistä ammatillisiksi. Sen ottaminen kesti monissa maissa hyvin pitkään. Etenkin

liberalistisissa maissa, joissa yliopistoilla ja lääkärikouluilla oli pitkällä menevä autonomia (Iso-Britannia) tai jopa täydellinen vapaus (USA), oli eri yliopistojen ja koulujen välillä tässä suhteessa suuria eroja.

USA:ssa pieni mutta rekisteröity Geneva Medical College (NY) otti Elizabeth Blackwellin (1821–1910) opiskelijaksi jo 1847. Hän valmistui lääkäriksi 1849. Toisaalta USA:n kenties arvostetuin lääkärikoulu, Harvard University Medical School, hyväksyi ensimmäiset naispuoliset tutkinto-opiskelijat vasta 1945.<sup>7</sup> Iso-Britanniassa ensimmäinen lääkärikoulu, josta nainen saattoi saada loppututkinnon, oli naisille tarkoitettu London School of Medicine for Women, joka perustettiin 1874. Yliopistoista naisille alkoi tutkintoja myöntää ensimmäiseksi Lontoon yliopisto 1878. Lontoon toinen yliopisto University College London avasi lääketieteen tutkinto-opinnot naisille vasta 1917. Oxfordin yliopiston lääketieteen tutkinnot avautuivat naisille vasta 1920 ja Cambridgen vuonna 1947.<sup>8</sup> Jo avautuneet ovet saattoivat myös sulkeutua. Genevassa kävi näin, samoin Edinburgissä, jossa ovet sulkeutuivat itse asiassa jo ennen kuin en-

selle konsistorille, 11.7.1901. Julkaistu teoksessa *Medicinalväsendet i Finland. Ordning sammanställning af författningar, föreskrifter och officiella handlingar, angående Finlands hälsö- och sjukvård* (1907), toimittanut Karl Anders Bergstedt. Toinen korjattu painos. Helsingfors: Lilius & Hertzberg, 79.

4. Tätä ovat korostaneet mm. Saksan osalta Heini Hakosalo (2000) artikkelissa ”Akateemisen vallan variaatioita: naiset saksalaisessa yliopistojärjestelmässä ennen ensimmäistä maailmansotaa”, *Tiede & Edistys* 3: 191–204 ja Iso-Britannian osalta Carol Dyhouse (1995) teoksessa *No distinction of sex? Women in British universities 1870–1939*, London: University College London Press, 1995, 12.

5. Patricia Mazón (2003) *Gender and the Modern Research University: The Admission of Women to German Higher Education, 1865–1914*, Stanford, California: Stanford University Press, 10, 118–119.

6. Helena Westermarck (1930) *Finlands första kvinnliga läkare Rosina Heikel. Kvinnospår i finländskt kulturliv*. Helsingfors: Söderström & Co, 87–91.

7. Ellen S. More (1999) *Restoring the Balance: Women Physicians and the Profession of Medicine, 1850–1995*, Cambridge, MA & London, England: Harvard University Press, 232.

8. Carol Dyhouse (1995) *No distinction of sex? Women in British universities 1870–1939*. London: UCL Press, 13, 239; University of Cambridge: A Brief History, osoitteessa <http://www.cam.ac.uk/cambuniv/pubs/history/index.html>

simmäiset lääketiedettä opiskelemaan kirjautuneet naiset olivat ehtineet valmistua. Hajautetussa, liberalistisessa koulutusjärjestelmässä opinto-oikeuden myöntäminen oli sitä paitsi viime kädessä aina yksilöllinen päätös, sillä yhteisiä muodollisia sisäänpääsyvaatimuksia, sellaisina kuin meidän ylioppilastodistuksemme, ei ollut.

Keisarillisessa Saksassa kysymys naisten akateemisista opinnoista ratkaistiin astetta keskitetympään, entisten itsenäisten ruhtinaskuntien tasolla: Badenin yliopistot myönsivät yhtäläiset opinto-oikeudet naisille ensimmäisinä (1900), Baijerin yliopistot (1903), Württembergin (1904), Saksin (1906), Preussin (1908) ja Mecklenburgin yliopistot (1909).<sup>9</sup> Ruotsissa kuninkaallinen kirje vuodelta 1870 salli naisten suorittaa ylioppilastutkinnon yksityisesti ja opiskella lääketiedettä. Vuonna 1873 he saivat oikeuden kirjoittautua tutkinto-opiskelijoiksi Uppsalan ja Lundin yliopistoihin – teologista tiedekuntaa ja ylempää juridista tutkintoa lukuun ottamatta.<sup>10</sup>

Kun puhutaan naisten oikeudesta nimenomaan lääketieteen opiskeluun, täytyy ottaa huomioon vielä yksi askel: mahdollisuus tulla loppututkinnon suorittamisen jälkeen laillistetuksi lääkäriksi eli saada lääkärlupa. Lääkärikoulutus oli ammattisuuntautunut, eikä yhtäläisistä opinto-oikeuksista voi puhua edes muodollisessa mielessä, ennen kuin loppututkinnon suorittaneilla naisilla oli myös mahdollisuus harjoittaa lääkärintyötä. Mutkikkain tilanne oli tässäkin suhteessa Iso-Britanniassa. 1870-luvulla, jolloin kysymys naisten akateemisista opinnoista tuli ajankohtaiseksi, maassa oli 19 lääkärlupia myöntävää elintä (*licensing bodies*). Niillä oli pitkälle menevä itsemääräämisoikeus, josta myös niiden yhteinen edustus- ja neuvotteluelin British Medical Council halusi pitää kiinni.<sup>11</sup> Useimmat lupaelimet torjuivat ensimmäisten koulutettujen naislääkärien yritykset saada lääkärlupa. King and Queen's College of Physicians of Ireland alkoi myöntää lupia myös naisille vuonna 1876. Muut lupia myöntävät elimet seurasivat vähitellen perässä. Vuonna 1903 joukosta puuttuivat enää kaikkein arvovaltaisimmat: Cambridgen ja Oxfordin

yliopistot ja Englannin Royal Colleges of Physicians and Surgeons. Saksassa naisten pääsystä lääkäriammattiin päätettiin keskitetysti, valtiollisella tasolla, vuonna 1899. Tilanne oli tässä vaiheessa sikäli erikoinen, että valtio oli valmis laillistamaan naislääkärit, vaikka yksikään keisarillisen Saksan yliopisto ei vielä ollut valmis myöntämään heille loppututkintoa.

Suomessa ensimmäinen laillistettu naislääkäri oli Rosina Heikel, joka sai vuonna 1878 oikeuden harjoittaa harjoittaa työtä erikoisluvalla, rajoitetuin oikeuksin. Seuraavat naiset valmistuivat lääketieteen lisensiaateiksi 1896. Ammattiin astuminen edellytti kuitenkin erityislupaa senaatilta. Lupa sisälsi varauksia, joiden ensisijainen tarkoitus oli rajoittaa naisten mahdollisuuksia käyttää julkista valtaa esimerkiksi kunnanlääkärin virassa. Naisten lupahakemuksia ei tietääkseni evätty, mutta joidenkin naislääkärien kohdalla lisensiaatintutkinnon suorittamisen ja lääkärluvan myöntämisen välillä oli pitkä viive. Esimerkiksi Elisabeth Hermine Bonnell valmistui lisensiaatiksi 1904, mutta laillistettiin vasta 1919. Nimikirjasta, josta asia ilmenee, ei voi päätellä mistä viive johtui. Niin kauan kuin laillistamiseen vaadittavat tutkinnot (ylioppilastutkinto, filosofian kandidaatin tutkinto, lääketieteen kandidaatin tutkinto ja lääketieteen lisensiaatin tutkinto)<sup>12</sup> suoritaneen naisen erikoislupanomus voitiin periaatteessa myös hylätä, eli 8–10 vuotta kestäneet lääkäriopinnot saattoivat periaatteessa mennä hukkaan, ei teknisesti ottaen oikeastaan voida puhua täysin yhtäläisestä opinto-oikeudesta.

Toiseksi yksittäisten vuosilukujen käyttö tasa-arvokehityksen indikaattorina voi olla harhaanjohtavaa sikäli, että päätös myöntää naisille ”yhtäläiset opinto-oikeudet” ei välttämättä vaikuttanut opiskelevien naisten määrään millään ilmeisellä tavalla. Esimerkiksi Suomessa vuoden 1901 päätös ei kasvattanut opiskelevien naisten määrää, sillä

9. Mazón (2003), 137.

10. Kaarninen & Kaarninen (2002), 88.

11. General Medical Councilin kokous 24.6.1875, keskustelupöytäkirja julkaistu *Lancetissä* 3.7.1875: 19, 246.

12. *Medicinalväsendet i Finland* (1895), 69, alaviite 1.

ylioppilastutkinnon suorittamiseen tarvittavien erikoislupien myöntäminen oli muuttanut rutiiniluontoiseksi jo 1890-luvulla. Opiskelevien naisten määrää ei tässä vaiheessa rajoittanut niinkään erivapausmenettely kuin muut tekijät, esimerkiksi tyttö- ja yhteislyseoiden vähäinen määrä. Periaatteellisella tasolla erivapausmenettelystä luopuminen kuitenkin vahvasti opiskelevan naisen asemaa akateemisena kansalaisena ja akateemisen yhteisön jäsenenä. Henkilökohtaisen kokemuksen tasolla akateemisia opintoja suunnittelevalle naiselle saattoi tietysti myös olla suuri merkitys sillä tiedolla, että ylioppilastutkinto ja sitä kautta opinnot olivat hänen ulottuvillaan ilman erivapausanomusta, johon liittyi periaatteessa myös hylkäämisen mahdollisuus.

Saksassa naisten varustaminen ”yhtäläisillä opinto-oikeuksilla” johti itse asiassa yliopistoissa opiskelevien naisten määrän romahtamiseen. Saksan yliopistoissa oli tässä vaiheessa jo sadoittain ”ylimääräisiä kuulihoita”. Pelkästään Berliinin yliopistossa oli lukuvuonna 1901–02 634 naiskuulijaa. He seurasivat luentoja ja osallistuivat satunnaisesti, professorin suopeudesta riippuen, seminaareihin tai harjoituksiin, ja onnistuivat joskus neuvottelemaan itselleen myös tutkinto-oikeuden. Joukossa oli paljon ulkomaalaisia. Kun naiset saivat yhtäläiset opinto-oikeudet, saksalaisesta ylioppilastodistuksesta tuli opiskelun edellytys ja valtaosa ”kuunteluoppilaista” joutui jättämään yliopiston. Patricia Mazón uskoo professorikunnan myöntyneen opinto-oikeuksien yhtenäistämiseen pitkälti juuri siksi, että näki siinä tervetulleen keinon rajoittaa yliopistoissa opiskelevien naisten määrää ja ennen kaikkea valikoida oikeanlaista opiskelija-ainesta, nimittäin saksalaisten sivistyneistöperheiden tyttäriä.<sup>13</sup>

### Kompastuskiviä naisten lääketieteen opintojen tiellä

Yksittäisten vuosilukujen informatiivisuutta vähentää edelleen se, että naiset kohtasivat monissa maissa opinnoissaan puolivirallisia rakenteellisia esteitä vielä senkin jälkeen kun he olivat muodollisesti saaneet yhtäläiset opinto-oikeudet. Esteet hidastivat ja vai-

keuttivat naisten etenemistä yliopistoon kirjoittautumisesta tutkinnon suorittamiseen. Kansainvälisesti katsoen naispuolisten lääketieteen opiskelijoiden suurimmat ongelmat liittyivät yksittäisten professorien mahdollisuuteen sulkea heidät kurseiltaan sekä anatomian opintojen ja klinikkaharjoittelun järjestämiseen.

Saksassa katsottiin ”opettamisen vapauden” (*Lernfreiheit*) periaatteen antavan professorille oikeuden päättää paitsi *mitä* hän opettaa myös sen *ketä* hän haluaa opettaa ja ketä ei. Professoreilla oli oikeus sulkea pois luennoiltaan ei-toivotut opiskelijat, esimerkiksi naiset. Ennen vuosisadan alun uudistuksia saksalaisprofessorit käyttivät tätä mahdollisuutta usein, niiden jälkeen satunnaisesti.<sup>14</sup> Käytäntö toi opiskelevien naisten elämään epävarmuutta ja muistutti heitä siitä, etteivät he olleet akateemisen yhteisön täysivaltaisia jäseniä. Jos professori sulki naismedisiinarin pois pakolliselta kurssilta, hänellä ei ollut muuta mahdollisuutta kuin hakeutua toiseen yliopistoon.

Toinen opintojen alue, joka monessa lääkärikoulussa aiheutti naisille ongelmia, olivat anatomian opinnot. Anatomia oli luonnollisesti lääkärikoulutuksen kulmakiviä. Monet anatomian professorit – ja myös monet naisten lääketieteellisen koulutuksen kannattajat – pitivät sopimattomana, tai suorastaan mahdottomana, opettaa anatomiaa yhteisryhmille.<sup>15</sup> Erikoisjärjestelyt olivat sen vuoksi tavallisia. Esimerkiksi Elizabeth Blackwellin anatomian opinnot Gene-

13. Mazón (2003), 7–8, 132, 137, 151, 217.

14. Katso esimerkiksi *Deutsche Medicinische Wochenschrift* 1906, 848; *Wiener klinische Rundschau* 1901, 798.

15. Ajatus naisista ruumiinavauksissa herätti naisten lääkärikoulutuksen alkuvaiheessa voimakkaita tunteita ja sitä käytettiin usein argumenttina naisten lääketieteellistä koulutusta vastaan. Esimerkiksi Andrew Wood Edinburghistä maalasi kollegoidensa eteen hirmuisia kuvia naisista, jotka leikkasivat ruumiita miesten rinnalla, ”veren peitossa” ja ”kädet saastassa”. Andrew Wood General Medical Councilin kokouksessa 25.6.1875, keskustelupöytäkirja julkaistu *Lancetissä* 10.7.1875, 57. Tässä yhteydessä myös anatomian professori Thomson, joka kannatti naisten lääketieteen opintoja, myönsi että ”vastustaisin hyvin ankarasti oppiaeneeni anatomian opettamista miehille ja naisille yhdessä”. Thomson General Medical Councilin kokouksessa 26.6.1875, keskustelupöytäkirja julkaistu *Lancetissä* 10.7.1875: 61.

*Takarivi vas. Ina Rosqvist, Alfbild Heideman, Karolina Eskelin ja Antoinette Ingman. Eturivi vas. Tekla Hultin, Aino Perenius (naim. Malmberg) ja Naima Jacobson. Museovirasto.*



van lääkärikoulussa järjestettiin siten, että hän leikkeli ruumiita erillisessä huoneessa ”neljän hyvätapaisimmasta päästä olevan opiskelijan” kanssa. Hyvätapaisuudestaan huolimatta opiskelijat tarjosivat Blackwellille silmäyksiä ”opiskelijaelämän merkillisyyksiin”, joita hän ei naisena itse päässyt kokemaan.<sup>16</sup> Ruotsin ensimmäinen lääkärikäsi valmistunut nainen Karolina Widerström (1856–1949) sai valita ottiko anatomian tuntinsa yksin vai yhdessä miesopiskelijoiden kanssa. Hän valitsi jälkimmäisen eikä omien sanojensa mukaan koskaan katunut valintaansa.<sup>17</sup>

Kolmas ongelma, joka merkittävästi vaikeutti naisten opintoja monissa lääkärikouluissa ympäri maailmaa, liittyi kliinisen harjoittelun järjestämiseen. Klinikkarajoittelu oli 1800-luvun alusta saakka pidetty välttämättömänä osana lääkärin opintoja ja lääkäriksi pätevoitymistä. Käytännössä harjoittelu jakautui vuosisadan vaihteessa kahteen jaksoon: opintojen aikana suoritettavaan pakolliseen klinikkarajoitteluun ja heti valmistumisen jälkeen omalla kustannuksella tehtävään eräänlaiseen post–doc-harjoitteluun (Suomessa oikeastaan post–lic-harjoitteluun). Jälkimmäisen jakson aikana vasta valmistunut lääkäri pyrki hankkimaan mahdollisimman paljon kliinistä kokemusta, mielellään ulkomaisilta klinikoilta.

Monissa maissa jo perusopintoihin kuuluvan klinikkarajoittelun järjestäminen naismedisiinareille osoittautui vaikeaksi. Opetussairaalat eivät yksinkertaisesti päättäneet naisopiskelijoita osastoille. Kun Blackwell, jolla jo oli amerikkalainen tutkinto lääketieteessä, matkusti Pariisiin 1850-luvulla tutustuakseen kaupungin kuuluisiin klinikoihin, yksikään opetussairaala ei avannut hänelle oviaan. Professori Trousseau oli kuitenkin sen verran myötätuntoinen, että hän neuvoi Blackwelliä pukeutumaan mieheksi, minkä jälkeen tämä voisi vapaasti kierrellä klinikoilla.<sup>18</sup> Pariisissa otettiin myöhemmin rajusti yhteen naisten oikeudesta osallistua *concours d'internat* -kokeisiin, joissa parhaat klinikkapaidat jaettiin. Nämä paikat olivat tie ammattikunnan eliittiin – esimerkiksi kaikki kliinisten aineiden professorit olivat entisiä ”internistejä.” Naiset

saivat oikeuden kilpailla näistä harjoittelu-paikoista vasta 1886, ja heidän määränsä internistien joukossa pysyi matalana vielä pitkään senkin jälkeen.<sup>19</sup> Rajuin taisto naisten oikeudesta klinikkarajoitteluun käytiin kuitenkin Edinburghissa 1870-luvulla, jossa viiden naisen lupaavasti alkaneet opinnot katkesivat kahdeksi vuodeksi, kun yliopiston opetussairaala Royal Infirmary sulki heiltä ovensa. Kahden vuoden kiihkeän taistelun jälkeen naiset hyväksyttiin kieroille, mutta niin hankalin erikoisehdoin, että opiskelu oli lähes mahdotonta.<sup>20</sup>

Rosina Heikelin vanhempi veli Alfred, lääkäri hänkin, ennusti 1870-luvulla lääketieteen opinnoista haaveilevalle sisarelleen vaikeuksia nimenomaan anatomian opintojen ja klinikkarajoittelun järjestämisessä.<sup>21</sup> Ennustus kävi osittain toteen. Rosina Heikel onnistui kyllä hankkimaan itselleen lääketieteellisen koulutuksen, mutta monen muun pioneerin tavoin hän eteni kohti lääkärinammattia hyvin mutkikasta reittiä, turvautuen takaportteihin, neuvotellen erivapauksia ja taipuen kompromisseihin.

Heikel aloitti matkansa kohti lääkärin ammattia suorittamalla vuoden mittaisen lääkintävoimistelijakurssin Hjalmar Lingin gymnastisessa keskuslaitoksessa Tukholmassa (1865–66). Heikel oli poikkeus sielläkin, ei niinkään sukupuolensa vuoksi vaan siksi että hän halusi itse osallistua ruumiiden leikkelyyn, kun naiset yleensä tyytyivät seisomaan anatomiasalin seinustoilla liina suun ja nenän päällä. Seuraavaksi Heikel haki oppia Helsingin synnytyslaitokselta (*barnbördbus*), jossa hän suoritti kättilökurssin (1867). Täällä Heikel erottui joukosta säätyläistaustansa vuoksi. Kun Heikel tutkinnon lähestyessä ”paljastui” professorille, tämä ilmaisi hämmästyksensä siitä, että hänen kaltaisensa nainen halusi osallistua tutkintoon ”noiden tuollaisten kanssa”.<sup>22</sup> Talvella 1869–70 Heikel opiskeli Tukholmassa yksityisesti anatomiaa ja matematiikkaa.<sup>23</sup>

Vuosina 1871–78 Heikel suoritti lääketieteen opintoja erikoisluvalla, yksityisoppilanaan, Aleksanterin-yliopistossa. Täällä hän oli poikkeus monessakin suhteessa: hän oli tiedekunnan ainoa nainen, hän ei ollut suorittanut ylioppilastutkintoa, hän ei ollut kir-

joilla yliopistossa eikä hän kuulunut osakuntaan. Hänen anatomian opintonsa järjestettiin samaan tapaan kuin Blackwellin: hän leikkeli yksinään erillisessä huoneessa. Heikelin vaikeuksia lisäsi anatomian leikkelysaliin vuosien varrella pesiytynyt alakulttuuri, johon kuului ronskien puheiden ja laulujen ohella runsas punssin juonti.<sup>24</sup> Kuten hänen elämäkerturinsa Helena Westermarck huomauttaa, eristäytymisellä oli hintansa: ”hänen osakseen ei koskaan tullut sitä kehittävä, kannustavaa ja innostavaa vaikutusta jota opiskelijatoverit voivat toisiinsa harjoittaa.”<sup>25</sup> Heikel kuitenkin suoritti tarvittavat tutkinnot ja valmistui lääketieteen lisensiaatiksi vuonna 1878. Kiertotiet veivät aikaa: Heikel oli lisensiaatiksi valmistuessaan 36-vuotias.

### Naispuolisten lääketieteen opiskelijoiden opintie tilastojen valossa

Seuraavan sukupolven naislääkäreistä on tarjolla varsin vähän elämäkerrallista aineistoa, joten seuraavassa tarkastellaan heidän opinto-oikeuksiensa toteutumista tilastollisen aineiston valossa. Vaikka tilastollinen tarkastelu on ulkokohtaista eikä kerro mitään naisten omista kokemuksista, se antaa kuitenkin alustavia viitteitä siitä, kuinka helppoa tai vaikeaa naisten oli opiskella lääketiedettä autonomian ajan Helsingissä.

Heikel valmistui 1878. Seuraavat naiset ilmaantuivat Aleksanterin-yliopiston lääkeopilliseen tiedekuntaan vasta kymmenen vuotta myöhemmin. Karolina Eskelin (1867–1936) kirjattiin tiedekunnan matrikkeliin kesäkuussa 1888 ja Alma Josefina (Ina) Rosqvist (1865–1942) saman vuoden syyskuussa. Toisin kuin Heikel, Eskelin ja Rosqvist olivat suorittaneet sekä ylioppilastutkinnon että filosofian kandidaatin tutkinnon ja he olivat kirjoilla tiedekunnassa kuten muutkin opiskelijat. Osakuntaan he eivät sen sijaan kuuluneet, sillä osakunnat avautuivat naisille vasta 1897. Tiedekuntaan kirjoitautui 1890-luvulla 12 naista: Alfhild Heideman (1864–1930) 1891, Eva Hällström (s. 1871) 1892, Naema Ericson (1871–1936), Elin Elm-gren (1864–1952) ja Ellen Ahlqvist (1870–1920) 1894, Augusta Nylund (1870–1950)

1895, Emilia Karikko (s. 1869) ja Anna Wikander (1873–1938) 1896, Elisabeth Bonnell (s. 1867) ja Viva Lagerborg (1871–1941) vuonna 1897, Martha Prytz (1878–1910) 1898 ja Hulda Hakulinen (s. 1874) 1899. Hällström ja Karikko eivät suorittaneet tutkintoja, mutta muut kymmenen valmistuivat lääkäreiksi ja myös toimivat ammatissa.<sup>26</sup>

Tilastossa ovat mukana kaikki lääkeopillisen tiedekunnan opiskelijat, siis sekä lääkäreiksi että hammaslääkäreiksi opiskelevat. Tilasto kertoo, että naiset käyttivät hyväkseen oikeutta lääketieteen opintoihin, mutta eivät suurin joukoin. Alkaen vuodesta 1888, jolloin Rosqvist ja Eskelin kirjoitautuivat tiedekuntaan, siellä opiskeli koko ajan myös naisia, ja vuodesta 1894 alkaen tiedekuntaan kirjoitautui vuosittain vähintään yksi uusi naisopiskelija. Toisaalta lääkäreiksi opiskelevien naisten määrä pysyi pienenä. Jakson viimeisinä vuosina havaittava naisopiskelijoiden määrän kasvu johtuu vain ja ainoastaan hammaslääkäriopintojen suuresta suosiosta. Kaiken kaikkiaan lääketieteelliseen tiedekuntaan kirjautui autonomian ajalla 218 naista, joista 85 ehti

16. Elizabeth Blackwell (1914) *Pioneer Work in Opening the Medical Profession to Women*. London: J.M. Dent & Sons, 59–60.

17. Magnus Ullman (2004) *Kvinnliga pionjärer verksamma i Sverige*. Stockholm: Ullman, 133.

18. Blackwell (1914) 164.

19. André Pecker (toim.) (1984) *La médecine à Paris du XIIIe au XXe siècle*, Paris: Editions Hervas, 455. Vuosien 1886 ja 1908 välillä vain 9 naista pääsi internistiksi ja 6 naista varalle.

20. Sophia Jex-Blake (1886) *Medical Women: A Thesis and a History*, Edinburgh: Oliphant, Anderson & Ferrier, 89, 128–129, 131.

21. Alfred Heikelin Rosina Heikelille Wienistä 1860-luvun puolivälissä kirjoittama kirje, julkaistu teoksessa Westermarck (1930), 62–67.

22. Westermarck (1930), 55–60. Kättilön työn luokaluonteesta, katso *Naisen työ Suomessa Nainen ja naisen työ Suomessa* (1893), Helsinki: J.C. Frenckell & Poika, 54.

23. Westermarck (1930), 69–70.

24. Mikko Niemi (1990) *Kuolema iloitsee palvellessaan elämää*. Helsinki: Valtion painatuskeskus, 48–49.

25. Westermarck (1930) 104.

26. Keisarillisen Aleksanterin-yliopiston lääkeopillisen tiedekunnan opiskelijaluettelot 1888–1917. Helsingin yliopiston keskusarkisto. Medicinalstatens Tjänsteförteckning 6 / Valmistuneiden lääkärien ansioluettelot VI 29.10.1887–28.12.1895 sekä Medicinalstatens Tjänsteförteckning 7. Laillistettujen lääkärien ansioluettelot VII: 22.2.1900 – 3.3.1909. Stakesin arkisto.

*Taulukko 1: Keisarillisen Aleksanterin-yliopiston lääkeopillisessa tiedekunnassa kirjoilla olevat opiskelijat sukupuolen mukaan 1895–1915*

Luku- kausi	Miehet	Naiset	Kaikki	Naisten % osuus
k 1895	182	6	188	3,2 %
s 1895	187	7	194	3,6 %
k 1896	195	6	201	3,0 %
s 1896	180	7	187	3,7 %
k 1897	178	9	187	4,8 %
s 1897	180	10	190	5,3 %
k 1898	189	11	200	5,5 %
s 1898	186	11	197	5,6 %
k 1899	188	11	199	5,5 %
s 1899	181	14	195	7,2 %
k 1900	185	14	199	7,0 %
s 1900	168	12	180	6,7 %
k 1901	166	11	177	6,2 %
s 1901	146	11	157	7,0 %
k 1902	151	12	163	7,4 %
s 1902	141	16	157	10,2 %
k 1903	144	17	161	10,6 %
s 1903	138	18	156	11,5 %
k 1904	142	19	161	11,8 %
s 1904	140	17	157	10,8 %
k 1905	144	14	158	8,9 %
s 1905	141	14	155	9,0 %
k 1906	152	16	168	9,5 %
s 1906	142	16	158	10,1 %
k 1907	166	18	184	9,8 %
s 1907	176	21	197	10,7 %
k 1908	197	23	220	10,5 %
s 1908	188	19	207	9,2 %
k 1909	196	22	218	10,1 %
s 1909	207	22	229	9,6 %
k 1910	211	23	234	9,8 %
s 1910	221	26	247	10,5 %
k 1911	226	24	250	9,6 %
s 1911	231	29	260	11,2 %
k 1912	243	30	273	11,0 %
s 1912	266	39	305	12,8 %
k 1913	285	47	332	14,2 %
s 1913	342	60	402	14,9 %
k 1914	371	75	446	16,8 %
s 1914	412	87	499	17,4 %
k 1915	417	88	505	17,4 %
s 1915	437	84	521	16,1 %

Lähde: *Kejserliga Alexanders-Universitets i Finland Katalog*, höst 1895 – höst 1915

*Taulukko 2: Naisten lääketieteellisessä tiedekunnassa vuosina 1895–1917 suorittamat loppitutkinnot*

Luku- vuosi	Lääketieteen lensiaatin tutkinnot	Hammas- lääkärin tutkinnot
1895–96	1	0
1896–97	1	0
1897–98	0	0
1898–99	0	0
1899–1900	2	1
1900–01	2	0
1901–02	0	0
1902–03	1	0
1903–04	0	1
1904–05	4	2
1905–06	0	0
1906–07	0	0
1907–08	4	2
1908–09	1	1
1909–10	1	1
1910–11	4	0
1911–12	1	3
1912–13	0	0
1913–14	4	6
1914–15	3	10
1915–16	2	10
1916–17	1	16
	32	53

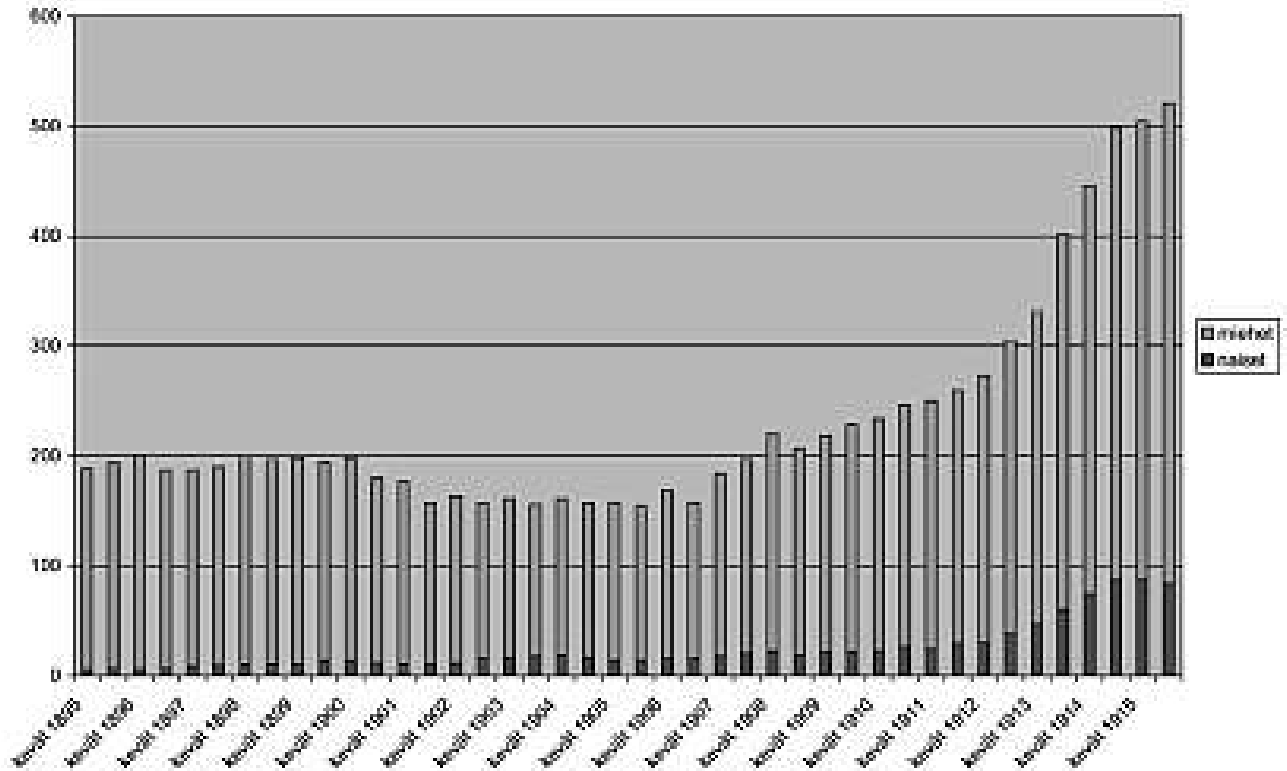
Lähteet: Helsingin yliopiston lääkeopillisen tiedekunnan opiskelijaluettelot 1888–1917 sekä Medicinalstatens Tjensteförteckning 6–9 (1887–1920)

ennen itsenäistymistä suorittaa joko lääketieteen liseniaatin tai odontologian liseniaatin (hammaslääkärin) tutkinnon. Kuten *taulukko 2* osoittaa, hammaslääkäritutkintoja tehtiin autonomian ajan loppupuolella selvästi enemmän kuin lääketieteen liseniaatin tutkintoja.

Muuan ilmeinen syy lääketieteen opintojen melko pieneen suosioon oli niiden pituus ja kalleus – medisiinarithan opiskelivat ennen lääketieteelliseen tiedekuntaan siirtymistään joitakin vuosia myös fysikaalis-matemaattisessa tiedekunnassa. Alan suhteellisen vähäiseen suosioon voi olla myös sukupuolispesifejä syitä, kuten se, että naisten oli miehiä vaikeampi ottaa velkaa opintoja varten<sup>27</sup> tai se, että lääketieteen opinto-



Kaavio 1: Keisarillisen Aleksanterin-yliopiston lääkeopillisessa tiedekunnassa kirjoilla olevat opiskelijat sukupuolen mukaan 1895–1915



ja pidettiin naisille erityisen epäsovivina. Hammaslääkäriopintojen suosiota naisten keskuudessa selittänee vastaavasti se, että opinnot olivat huomattavasti lyhyemmät ja siis paljon halvemmät ja että hammaslääkäriin työ oli helpompi sovittaa yhteen perinteisen naisen roolin kanssa.<sup>28</sup> Suomalainen

hammaslääkärikunta naisistuiikin kansainvälisesti katsoen erittäin varhain.

Läketieteellisessä tiedekunnassa opiskelevien naisten valmistumisprosentti oli korkea. Siihen, ettei läketieteellinen tiedekunta ollut tässä suhteessa tyypillinen, viittaa Edvard Hjeltin vuonna 1907 tekemä kartoitukset, jonka mukaan naiset opiskelivat miehiä hitaammin ja / tai keskeyttivät heitä useammin. Hjeltin mukaan yliopistoon 1870–99 kirjautuneista naisista oli vuoteen 1905 mennessä tutkinnon suorittanut vain 25 prosenttia (miehistä 59 %).<sup>30</sup> Läketieteellisessä tiedekunnassa asiat olivat toisin. Vuo-

Taulukko 3: Suomessa rekisteröityjen naishammaslääkäreiden absoluuttinen määrä ja suhteellinen osuus kaikista hammaslääkäreistä 1907–28

Vuosi	Määrä	Osuus
1907	7	15 %
1917	52	35 %
1928	305 <sup>29</sup>	58 %

Lähteet: Hjalmar Bergholm (toim.) (1907) *Suomen lääkärit sekä Suomen hammaslääkärit*, *Biographica*. Helsingfors: Alex. Lundström; Hjalmar Bergholm (toim.) (1917) *Suomen lääkärit sekä hammaslääkärit*, *Biographica*. Uusi painos. [ei kustantajaa eikä toimipaikkaa]; Stig Lund (toim.) (1928) *Suomen hammaslääkärit = Finlands tandläkare* [ei kustantajaa eikä toimipaikkaa].

27. Alma Söderhjelm (1930) *Min värld II*, Stockholm: Albet Bonniers Förlag, 109–110.

28. *Hammaslääkäriin työtä voi helpommin kuin lääkärintyötä tehdä* osa-aikaisesti ja kotonaan. Vuoden 1928 hammaslääkärimatrikelissa (Lund 1928) esitellyistä hammaslääkäriiliiton 256 naispuolisesta jäsenestä 138 eli 54 % oli naimisissa.

29. Tässä luvussa ovat mukana sekä Suomessa opiskelleet ja laillistetut naishammaslääkärit että ulkomailla opiskelleet ja Suomessa toimiluvan (venia practican-di) saaneet naishammaslääkärit. Jälkimmäiseen ryhmään kuului 26 naista, joista nimen perusteella lähes kaikki olivat venäläisiä. Suurin osa ulkomaalaisille myönnettyistä toimiluvista myönnettiin vuosina 1910–15.

30. Kaarninen & Kaarninen (2002), 99–100.

sina 1888–1917 tiedekuntaan kirjoittautui 218 naista, joista 202 eli 93 % suoritti joko lääketieteen liseniaatin tai hammaslääkärin tutkinnon. Opiskeluajat olivat pitkiä: vuosien 1895–1917 välisenä aikana lääketieteen liseniaatiksi valmistuva nainen oli opiskellut lääketieteellisessä tiedekunnassa keskimäärin 8 vuotta ja 6 kuukautta ja hammaslääkäriksi valmistuva nainen 4 vuotta 2 kuukautta. Vaikka opiskelu-aika oli pitkä, se ei olennaisesti eronnut miesten vastaavasta keskiarvosta.<sup>31</sup> Naismedisiinarit myös kirjoittautuivat erittäin harvoin poissaoleviksi. Esimerkiksi syyslukukauden 1907 ja syyslukukauden 1915 välisenä aikana yhtä lääketieteellisen tiedekunnan naisopiskelijaa kohden on puolta vähemmän poissaololukukausia (0,03) kuin lääketieteen miesopiskelijaa kohden (0,06).

Tilastojen valossa näyttää siis siltä, että varhaiset naismedisiinarit olivat määrätietoisia ja motivoituneita opiskelijoita. Tähän on useita syitä, joista tärkein on epäilemättä se, että he olivat valikoitua joukkoa: valmistavat opinnot olivat karsineet joukosta ne, joiden motivaatio tai kyvyt eivät riittäneet lääketieteen opiskeluun. Medisiinareilla myös oli 1900-luvun alussa, kuten nykyäänkin, vähemmän akateemista vapautta kuin vaikkapa historiallis-kielitieteellisen tiedekunnan opiskelijoilla; laboratorio- ja klinikkaharjoitukset rytmittivät opintoja tehokkaammin kuin pelkät tentit ja luennot.

Naismedisiinarien korkea valmistumisprosentti ja opintojen kesto viittaavat myös vahvasti siihen, ettei lääketiedettä opiskelevien naisten reitille ollut Aleksanterin-yliopistossa suuria rakenteellisia esteitä. Näyttää siltä, että anatomian opinnot suoritettiin Rosina Heikelin jälkeen samaan tahtiin ja samalla tavalla miesten kanssa, eikä myöskään klinikkaharjoittelun järjestämisessä esiintynyt suuria ongelmia. Suomessa klinikkaharjoittelun luonne oli 1800-luvun loppuun mennessä määritelty tarkasti. Minimivaatimuksena oli harjoittelu sisätauti-osastolla (9 kk), kirurgisella osastolla (8 kk), synnytysosastolla (5 kk), lastentautien osastolla (3 kk), silmätautien osastolla (3 kk), iho- ja kuppatautiosastolla (3 kk) sekä mielisairaalassa (3 kk).<sup>32</sup> Viimeksi mainittu teh-

*Taulukko 4: Naismedisinaarien amanuenssikaudet Helsingin yleisen sairaalan eri osastoilla ennen vuotta 1917*

Osasto	Amanuenssikausien lukumäärä
Lastentautien osasto	28
Naistentautien osasto	17
Sisätautiosasto	15
Synnytysosasto	13
Kirurginen osasto	9
Silmätautiosasto	6
Iho- ja kuppatautiosasto	4
Patologis-anatominen osasto	1
Korva-, nenä ja kurkkutautien osasto <sup>33</sup>	1

Lähde: Medicinalstatens Tjensteförteckning 6–9 (1887–1920)

tiin Lapinlahden sairaalassa, muut harjoittelujaksot suoritettiin Helsingin yleisessä sairaalassa. Sairaala koulutti myös sairaanhoitajia ja kättilöitä, joten naispuolisia opiskelijoita oli siellä nähty jo ennen naismedisiinareiden ilmaantumistakin. Sairaalan ja lääketieteellisen tiedekunnan suhde oli tiivis: kutakin osastoa johti vastaavan kliinisen oppiaineen professori. Asetelma oli opiskelevien naisten kannalta edullinen: se mikä päti yliopistolla, päti todennäköisesti myös klinikassa. Varsinaisen klinikkaharjoittelun lisäksi medisiinarit toimivat usein amanuensseina yleisessä sairaalassa ja muissa Helsingin sairaaloissa. Lähes kaikki naismedisiinarit tekivät amanuenssijaksoja, mikä oli heidän opinto-oikeuksien käytännön toteutumisen kannalta merkittävä seikka.

Naisten amanuenssuureissa näkyy selvä suuntautuminen naisten ja lasten hoitamiseen eli niille alueille, jotka yleismaailmallisesti miellettiin naisille erityisen sopiviksi ja luonnollisiksi. Sitä tilastot eivät tietenkään kerro, johtuiko suuntautuminen ensi sijassa naisten omista toiveista vai professorien taipumuksesta sijoittaa naisopiskelijoita nimenomaan näille osastoille.

Varsinaiseksi pullonkaulaksi suomalaisille naislääkäreille muodostui kliinisen koke-

muksen hankkiminen valmistumista seuraavina tärkeinä vuosina. Naislääkärien nimi- kirjoista käy ilmi, että monen ura käynnistyi hitaasti ja kangerrellen. Satunnaisten yksityispotilaiden ohella ainoana palkallisena työtehtävänä saattoi monen vuoden ajan olla kunnanlääkäriin lomittaminen muutama kesäkuukauden ajan.<sup>34</sup> Tämä oli ongelma sekä niille naisille, jotka halusivat ylläpitää ammattitaitoaan käytännön lääkäreinä että niille, joita kiinnosti kliininen tutkimus. Eräs tapa hankkia kliinistä kokemusta ja päästä käsiksi kliiniseen materiaaliin eli potilaisiin oli hakeutua voluntaariassistentiksi eli palkattomaksi apulaiseksi johonkin sairaalaan, toinen tapa oli tehdä opintomatka ulkomaisiin klinikoihin. Molemmat vaihtoehdot vaativat rahaa eivätkä siksi olleet avoimina kaikille.

### Kipuja vai ei?

Tämä pieni kartoitus osittain tukee, osittain kyseenalaistaa Klingen väitettä. Naisten yhtäläinen opinto-oikeus ei Suomessa toteutunut poikkeuksellisen varhain, mutta kylläkin poikkeuksellisen nopeasti ja mutkattomasti. Askeleet, joiden ottaminen monissa muissa maissa kesti kymmeniä vuosia, otettiin Suomessa lähes kaikki vuoteen 1901 mennessä: nainen voi suorittaa ylioppilastutkinnon ilman erikoislupaa, mikä automaattisesti oikeutti hänet kirjoittautumaan yliopistoon, mikä puolestaan oikeutti suorittamaan loppututkinnon, ja tämä taas mahdollisti lääkäriksi laillistamisen. Lääketieteen alueella naisia ja miehiä erotti kuitenkin edelleen se, että naiset tarvitsivat erikoisluvan voidakseen toimia lääkäreinä. Erikoislupamenettely loi epävarmuutta ja muistutti, että opiskelevan naisen asema poikkesi ainakin *de jure* opiskelevan miehen asemasta. Erityislupamenettelyn avulla senaatti säilytti periaatteessa mahdollisuuden katkaista naisen lääkärinuran alkuunsa – vallankäytön muoto, jonka kohteeksi vastaavassa asemassa olevat miehet eivät joutuneet.

Suomalaisen kehityksen yksilinjaisuutta verrattuna naisopintojen kehitykseen vaikkapa Iso-Britanniassa selittää tietysti ennen

kaikkea se, että Suomen suuriruhtinaanmaassa oli vain yksi yliopisto, jolla oli erittäin tiiviit suhteet keskusvaltaan. Pienessä patriarkaalisessa yliopistoyhteisössä päätösten toimeenpanoa oli helppoa valvoa ja mielipideilmastoa helppo ohjailla. Suomalainen hallintokulttuuri ja suomalainen oikeusajattelu ei suosinut poikkeuksia. Asiat päätettiin mielellään keskitetysti ja viranomaispäätöksiä kunnioitettiin silloinkin kun ne sotivat yksityistä mielipidettä vastaan. Poikkeuksia ei näytä suosinut myöskään lääketieteellisen koulutuksen sisällä: Rosina Heikelin jälkeen naismedisiinarit osallistuivat yhteiseen anatomian opetukseen, ja myös klinikkaharjoittelu järjestettiin pitkälti samalla tavoin kuin miehille. Siihen, ettei naisten lääketieteen opintojen tiellä ollut suuria rakenteellisia esteitä, viittaavat myös naisten valmistumisajat, jotka eivät olennaisesti eronneet miesten vastaavista.

Lopuksi on kuitenkin vielä paikallaan muistuttaa, että nämä huomiot muodostavat vasta osavastauksen kysymykseen naisten opinto-oikeuden toteutumisen ”kivuttomuudesta” Suomessa. Yksi tapa syventää tarkastelua olisi mennä lähemmäs varhaisten opiskelevien naisten kokemuksia ja opiskelun arkea, toinen tapa olisi kysyä, mitä naiset pystyivät tutkinnollaan tekemään eli miten heidän oikeutensa ammatinharjoitukseen toteutui 1900-luvun alun Suomessa. ■

31. Tässä on siis kyse nimenomaan opinnoista lääketieteellisessä tiedekunnassa; valmistavat opinnot, jotka kestivät yleensä muutaman vuoden, eivät ole mukana luvussa. Opintojen alkamispäivä on tässä päivä, jona opiskelija on kirjoittautunut lääketieteelliseen tiedekuntaan. Satunnaisotannalla valitun miesopiskelijoiden joukon opiskeluaika on itse asiassa hieman pidempi kuin naisilla, 8 vuotta 10 kuukautta. Otannassa sattuu kuitenkin olemaan mukana suuri joukko miehiä, jotka aloittivat opintonsa Venäjän vallan viimeisinä vuosina, ja kansalaisista viivästytti heidän opintojaan suuremmalla todennäköisyydellä kuin naisten opintoja (vaikka osa naismedisiinareistakin palveli sotasairaloissa ja vankileireillä).

32. *Medicinalväsendet i Finland* (1895), 69, alaviite 1.

33. Osasto perustettiin 1903.

34. *Medicinalstatens Tjensteförteckning* 6–9 (1887–1920).