



# At skære igennem som kvinde

En undersøgelse af Danmarks første plastikkirurg:  
Grete Olsens erindringer 1912-2010, med fokus på køn i medicinsk praksis.

Maria Greibe Christensen

---

Kandidatspeciale i faget historie, Københavns Universitet

Vejleder: Jennie Sejr Junghans

December 2023

Eksterne samarbejdspartnere:

Professor emeritus i plastikkirurgi Krzysztof Drzewiecki

Professor i plastikkirurgi Tine Engberg Damsgaard

Ejer af Printzlau Privathospital og plastikkirurg Andreas Printzlau

**Forfatter:** Maria Greibe Christensen

**Vejleder:** Jennie Sejr Junghans

**Afleveret den:** 19. december 2023

**Institutnavn:** Saxo-Instituttet

**Antal tegn:** 143.200

**Subject:** History

**English title:** To carve a path as a woman.  
An examination of Denmark's first plastic surgeon: Grete Olsen's memoirs 1912-2010, with focus on gender in medicine.

**En særlig tak til:**

Professor emeritus K.T. Drzewiecki, professor Tine Engberg Damsgaard og plastikkirurg Andreas Printzlau for deres ekspertise inden for plastikkirurgi, faglige sparring og behjælpelighed med indsamling af empirisk materiale i form af interviews. Deres bidrag har hjulpet med at identificere og afdække brudstykker af sjældent kildemateriale om plastikkirurgen Grete Olsen (1912-2010), der ikke har været offentligt tilgængeligt, og som ikke kunne have været opdaget uden personlig indsigt i hendes liv og arbejde. Deres dedikation for at fremme forskning og viden inden for området har været en værdifuld inspiration i udarbejdelsen af kandidatspecialets undersøgelse.

## **Abstract**

This master thesis examines memoirs from the first plastic surgeon in Denmark, Grete Olsen (1912-2010) with a focus on gender in medicine. The thesis examines her relation to Sir Harold Gillies (1882-1960), acknowledged as the father of modern plastic surgery, and explores the challenges she faced as a female plastic surgeon in a historically male-dominated industry.

The thesis is based on written sources such as Olsen's own memoir and bygone interviews with Olsen featured in both newspapers and magazines. Additionally, interviews were carried out with three plastic surgeons who knew Olsen both professionally and personally to gain additional information. The thesis was written in collaboration with Professor Emeritus Drzewiecki, Professor Damsgaard and plastic surgeon Printzlau, who contributed invaluable insight and knowledge into aspects not apparent in the source material. By using Oral History in a historical examination, new knowledge and understanding of the history of plastic surgery was attained and hereby a new dimension could be added to macrohistory through a microhistorical perspective.

The analysis shows that Olsen had to fight for quarter of a century to obtain recognition in a male-dominated profession, and this provided insight into gender dynamics and the circumstances women had to endure in the medical world. Despite Olsen enduring discrimination, contempt, and resistance due to her gender and the career she wanted to pursue, she still managed to improve medical practices and research in her field for the generations to come. Sources unveil that Olsen had to sacrifice starting a family to pursue her career within plastic surgery. The discussion reveals how the challenge of balancing a career with family life is a shared and structural dilemma of female doctors across generations.

Olsen's experiences belong to the larger history of female contributors to medicine. Olsen was the only Dane—and woman—trained by Gillies; the link between them demonstrates how she was part of a global movement within plastic surgery. The focus of this thesis highlights Denmark's role in the international history of medicine and gender, which has not been previously examined. This study addresses universal questions about women's choice of career and family and contributes to a larger discussion of women's continued struggle for equality and equal rights.

## Indholdsfortegnelse

<b>Abstract</b> .....	<b>3</b>
<b>Indledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>7</b>
<b>Forskningsoversigt</b> .....	<b>8</b>
Plastikkirurgisk historie .....	8
Krig og biografi .....	14
Kvinder i medicinsk praksis.....	15
Kønshistorie .....	17
Erindringshistorie .....	18
<b>Metodiske overvejelser og kildemateriale</b> .....	<b>21</b>
Kildemateriale .....	22
Erindringsværker .....	23
Interview .....	24
<b>The Grand Old Lady i Dansk Plastikkirurgi</b> .....	<b>27</b>
<b>At fægte sig igennem livet</b> .....	<b>31</b>
Udgivelse, hensigt og formål .....	31
Pigedrømmen om at blive plastikkirurg – et <i>ufint</i> speciale .....	34
Plastikkirurgiens fader .....	38
Gal og genial .....	41
Kampen for anerkendelse .....	46
Privat- og familieliv .....	52
Et mandligt tilsnit .....	55
<b>En kvindes dilemma?</b> .....	<b>59</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>66</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>68</b>
Kildemateriale .....	68
Sekundærlitteratur .....	69
Internetsider .....	73
Bilag .....	75

## Indledning

*”Denne selvbiografi beretter om en person, der i kraft af sin tro på rigtigheden af, hvad hun gjorde, og med en fighters ihærdighed, gjorde det. Det er en person, for hvem eventyret, oplevelsen og nysgerrigheden havde større vægt end hendes personlige sikkerhed (...) Men mest intens fortælles historien om etablering af det plastikkirurgiske speciale i Danmark. Gennemført (...) i en tid hvor plastikkirurgi opfattedes som foragtelig kirurgisk luksusaktivitet. Gennemført af en kvinde i det mandsdominerede område kirurgi var”.<sup>1</sup>*

I dette kandidatspeciale analyseres Grete Olsens (1912-2010) erindringer som Danmarks første plastikkirurg, med fokus på køn i medicinsk praksis. Specialet vil undersøge de udfordringer som Olsen stod over for som kvinde og kirurg i en branche, der historisk set har været domineret af mænd.<sup>2</sup> Olsen træder frem som en pioner i en tid, hvor kvinder i kirurgien ikke blot var en sjældenhed, men også ildeset.<sup>3</sup> Gennem Olsens erindringer, gennemgår dette speciale Olsens personlige og professionelle rejse gennem en tid, hvor kirurgi ikke blot formede kroppe, men også brød grænser og fordomme.

Olsens pigedrøm om at blive plastikkirurg blev realiseret under anden verdenskrig, hvor hun kom i mesterlære i England hos pioneren Sir Harold Gillies (1882-1930), også kaldt *plastikkirurgiens fader*. Da Olsen efter anden verdenskrig forsøgte at få etableret plastikkirurgi som en legitim praksis i Danmark, mødte hun betydelig modstand fra den danske kirurgiske stand.<sup>4</sup> Præget af fordomme og mangel på respekt, blev plastikkirurgi betragtet som *skønhedskirurgi* - uden reel eller nødvendig kirurgisk betydning. Den nedladende holdning kan hænge sammen med fraværet af danske krigsofre fra de to verdenskrige, som ikke havde oplevet den omfattende nødvendighed af plastikkirurgi, som følge af krigens blodige grusomheder.

I skyggen af krigens rædsler, opblomstrede den moderne plastikkirurgi, hvor Olsens læremester, Gillies, spillede en afgørende rolle i udviklingen af plastikkirurgi; fra at være en sjælden

---

<sup>1</sup> Olsen (1996) s. 7

<sup>2</sup> More (2001) s. 1-2

<sup>3</sup> Ringkøbing (2005) s. 2

<sup>4</sup> Koch-Nielsen (2008) s. 40

eksperimentel praksis til en afgørende ny disciplin.<sup>5</sup> Begrebet plastikkirurgi bliver oftest og fejlagtigt sammenkædet med det fysiske materiale plastik, men dette er en fejlslutning. Ordet kommer af det græske ord *plastikos*, som overført betyder *at forme eller at støbe* (noget kunstnerisk).<sup>6</sup> Efter krigen havde Gillies udført over 11.000 operationer på 5000 sårede patienter, hvis ansigter var blevet sprængt i småstykker og alvorligt vansiret efter eksponering fra maskingeværer, granater, giftgasser og flammekastere.<sup>7</sup>

Plastikkirurgi startede som funktionel kirurgi, så soldaterne kunne genvinde deres normale funktioner såsom at spise, og samtidig få genoprettet deres fysiske fremtoning, så de undgik afsky og frygt pga. deres makabre og uhyggelige udseende.<sup>8</sup> Formålet var at lindre soldaternes synlige ansigtsdeformiteter, som kunne være traumatisk både for dem selv og for offentligheden. Ved at genskabe et mere *normalt* og acceptabelt udseende, bidrog plastikkirurgi som en vigtig praksis, der lettede krigsofrenes genopretning og reintegration i samfundet. Det var først senere, at specialet udviklede sig til også at omfatte kosmetiske og æstetiske forbedringer.<sup>9</sup> Trods plastikkirurgiens forhistorie, blev det i Danmark betragtet som et mindre værdifuldt og misforstået område inden for kirurgien – og det ønskede Olsen at lave om på. Men det blev ikke uden udfordringer.

Olsens pionerarbejde som Danmarks første plastikkirurg er aldrig blevet udforsket eller gjort til genstand for en historisk undersøgelse. Der eksisterer ingen værker om Olsen udover hendes egne erindringsudgivelser, hvilket gør hendes bidrag til plastikkirurgiens historie unik. Mens der findes adskillige historiske biografier om mandlige pionerer inden for medicin, har historien om de kvindelige pionerer i vid udstrækning været fraværende. Olsen er ingen undtagelse i den henseende. Som rollemodel har hun været gemt væk, og som faglig autoritet negligeret. Selvom Olsen har været omtalt i Kvindebiografisk Leksikon og et par ugeblade de senere år, fremstår hun stadig ukendt for en bredere skare.

Formålet med specialet er at undersøge, hvordan Olsen skildrer sine udfordringer som kvindelig plastikkirurg. Analysen tager udgangspunkt i skriftlige primærkilder, som Olsens egne erindringer, avis- og ugebladsartikler, hvori Olsen har givet interviews. Ydermere blev interviews gennemført

---

<sup>5</sup> Fitzharris (2022) s. 248

<sup>6</sup> Morgan (2006) s. 4

<sup>7</sup> Manahan & Milner (2018) s. 1

<sup>8</sup> Fitzharris (2022) s. 11

<sup>9</sup> Taschen (2005) s. 101

med plastikkirurger, der havde fagligt og personligt kendskab til Olsen, som gav indsigt og viden i aspekter, der ikke kunne findes i kildematerialet. Dertil indgår sekundærlitteratur, med anvendelsen af kontekstualisering som metodisk greb.

Undersøgelsen belyser kompleksiteten af patriarkalske kønsdynamikker, og reflekterer over en nutidig samfundsudfordring vedrørende kvinders balance mellem karriere og familieliv. Ved at undersøge Olsens karriere i selvsamme kontekst, kan vilkår og dilemmaer, som kvinder i medicinsk praksis har stået over for, belyses.

Olsens erindringer repræsenterer ikke kun hendes *egne* personlige oplevelser, men skriver sig ind i en større historie om kvindelige bidragsydere til medicinfaget, som endnu ikke er blevet udforsket i tilstrækkelig grad. Olsen var den eneste dansker - og den eneste kvinde i verden - der blev udlært af den anerkendte og berømte plastikkirurg, Sir Harold Gillies. Koblingen imellem dem er med til at demonstrere, hvordan Olsen var en del af en global bevægelse inden for plastikkirurgi. Emnet giver Danmark en plads i den internationale medicin- og kønshistorie, som ikke tidligere har været behandlet.

## **Problemformulering**

Hvordan skildrer Grete Olsens erindringsværker udfordringerne for en kvindelig plastikkirurg 1912-2010?

### **Underspørgsmål til at besvare min problemformulering**

- Hvorfor udgav hun sine erindringer?
- Hvorfor og hvordan blev hun plastikkirurg, og hvilken relation havde hun til sin læremester, Gillies?
- Hvordan afspejles relationen mellem arbejds- og familieliv i Olsens erindringer?

## Forskningsoversigt

Forskningsoversigten vil gennemgå den eksisterende litteratur om plastikkirurgisk historie, og identificere begrænsninger, videnshuller og problemstillinger i forskningen. På grund af det begrænsede omfang af historieforskning inden for plastikkirurgi, kombinerer undersøgelsen forskellige fagligheder og metoder for at kunne belyse problemstillingen. Jeg kombinerer elementer fra plastikkirurgisk historie, medicinhistorie, krigshistorie, kønshistorie og erindringsstudier for at skabe en helhedsorienteret forståelse af min undersøgelse.

Forskningsoversigten er struktureret tematisk, og sammensætningen af disse fagligheder repræsenterer en hidtil uprøvet og uopdaget front inden for forskningen. Specialet vil forsøge at forbinde og integrere disse discipliner, som har potentiale til at afsløre nye perspektiver, der hidtil er blevet overset. Gennem en kildekritisk analyse søger min undersøgelse at kaste lys over nuancerne, der eksisterer i krydsfeltet mellem disse fagområder, og hermed bidrage til en ny forståelse af feltet.

## Plastikkirurgisk historie

En bemærkelsesværdig observation er, at der i medicinhistorien er en mangel på plastikkirurgisk historie, der er skrevet af faghistorikere. Det giver anledning til spørgsmålet om, hvorfor historikere ikke har spillet en større rolle i at udforske og dokumentere plastikkirurgiens historie. Forskning der relaterer sig til emnet er primært overrepræsenteret inden for lægevidenskaben, hvilket kan skyldes, at det medicinske felt har inkorporeret plastikkirurgi som en integreret del af dets specialuddannelse. Et andet aspekt er, at medicinhistorie har været en del af læge- og kirurgstandens domæne helt tilbage til antikken, hvor lægerne Hippokrates og Galen bidrog til grundlaget for den medicinske viden og praksis.<sup>10</sup> Denne arv har fortsat gennem århundreder og har bidraget til lægers dominerende rolle inden for medicinhistorien. Mange medicinske kilder er oftest blevet opbevaret på medicinske institutioner, hvilket kan have gjort det lettere for denne faggruppe at få adgang til dem ift. historikere. Dertil har læger et indforstået kendskab til medicinsk terminologi, herunder græske og latinske begreber. Dette kan være en medvirkende årsag til, at de har været naturlige forfattere af feltet.

---

<sup>10</sup> Keen (1909) s. 17



Begrebet Plastikkirurgi blev første gang benyttet i 1818, da den tyske kirurg Karl von Gräfe (1787-1840) brugte betegnelsen i sit hovedværk *Rhinoplastik*.<sup>11</sup> Efterfølgende dukkede begrebet op i 1838 i *Handbuch der plastischen Chirurgie*, publiceret af den tyske kirurg Eduard Zeis (1807-1868).<sup>12</sup> Zeis var en stor fortaler for plastikkirurgi på et tidspunkt i historien, hvor specialet endnu ikke var fuldt udviklet eller anerkendt.<sup>13</sup> Hans begreb vandt hurtigt indpas for eftertiden og blev bredt accepteret i internationale kredse.<sup>14</sup> Selvom Zeis var blandt de første til at systematisere og dokumentere plastikkirurgiske teknikker og praksisser, er meget af det genkendeligt og videreført fra tidligere kirurger, eks. den franske kirurg Philippe-Frédéric Blandin (1798-1849), som i 1836 udgav den første afhandling om plastikkirurgi, der fokuserede på hudtransplantation.<sup>15</sup> I 1863 udgav Zeis et efterfølgende værk, som hidtil var det mest omfangsrige og detaljerede værk der var udgivet om emnet.<sup>16</sup> Zeis samarbejdede med den tyske medicinhistoriker Johann Choulant (1791-1861), som bidrog med systematiseringen af Zeis' referencer.<sup>17</sup> Selvom værket primært fokuserer på oversigten af plastikkirurgisk *litteratur* snarere en dets *historie*, var det et afgørende historisk grundværk inden for forskningen. Det dokumenterede ikke kun feltets udvikling gennem publikationer, men fungerede også som en central kildereference til plastikkirurgisk historie.

I 1946 udgav den amerikanske plastikkirurg Maxwell Maltz "*Evolution of Plastic Surgery*", som markerer ét af de tidlige forsøg efter anden verdenskrig på at samle og præsentere plastikkirurgiens historiske udvikling. Værket strækker sig i en kronologisk rækkefølge fra de tidligste dokumenterede praksisser i antikken frem til midten af det 20. årh. Maltz' værk forsøger at give indsigt i en medicinsk praksis, der i stigende grad blev anerkendt efter specialets internationale opblomstring efter første verdenskrig, som værende både funktionel og væsentlig for genopbygningen af sårede soldater.

---

<sup>11</sup> Gräfe (1818)

<sup>12</sup> Zeis (1838) s. VIII-XII

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Zeis (Red. af F. McDowell, 1977) s. xviii

<sup>15</sup> Blandin (1836)

<sup>16</sup> Zeis (1863)

<sup>17</sup> Zeis (Red. af F. McDowell, 1977) s. xviii

Maltz' fremhæver betydningen af plastikkirurgi både i krigs- og fredstider i civilsamfundet. Selvom der primært er fokuseret på at formidle de skelsættende begivenheder, fremskridt og de mandlige pionerer inden for plastikkirurgi, er det iøjnefaldende, at ingen kvinder er inkorporeret i værket. Den manglende omtale af kvindelige aktører indikerer en betydelig mangel i den præsenterede historie om plastikkirurgi, hvilket efterlader et indtryk af, at kvinderne har været fraværende i specialet.

Plastikkirurgiens historie har været præget af bidrag fra mange fremtrædende lande, men disse har typisk været adskilte grundet sprogbarrierer. Bidrag ses fra italienske og franske kirurger, men også tyske og amerikanske, som har spillet en afgørende rolle i feltets udvikling.<sup>18</sup> De væsentlige bidrag der blev dokumenteret gennem årtier, blev primært nedskrevet på de respektive landes sprog hvilket medførte, at mange kilder aldrig opnåede kendskab i øvrige lande. I 1977 samlede professor i kirurgi på Hawaii Universitet, Frank McDowell, de forskellige landes udgivelser af plastikkirurgisk litteratur i et flerbindsværk. McDowell fik dem oversat til engelsk, og gjorde herigennem plastikkirurgisk litteratur lettere tilgængelig på tværs af landegrænser. Værkerne samlede og belyste de forskellige bedrifter og bidrag af specialets historie.<sup>19</sup>

I 1980'erne skete der et nybrud inden for områdets historie. De to tyske Prof. Dr. med. Joachim Gabka og Ekkehard Vaubel udgav i 1983 et værk, der til forskel fra tidligere udgivelser *ikke* var en kronologisk gennemgang af plastikkirurgiens udvikling og historie.<sup>20</sup> Deres formål var snarere at demonstrere, hvordan moderne plastikkirurger stadig var inspireret af de tidlige pionerer. Mange af de procedurer, som man tidligere har antaget og ment var vores *egne* opdagelser, kan spores tilbage i litteraturen som blev udgivet for flere hundrede år siden.<sup>21</sup> En vigtig erkendelse om, at tidligere *oversete metoder* indimellem kan (gen)opdages som originale opdagelser. Det kan skyldes den kompleksitet der eksisterer i de forskellige kirurgiske teknikker - og ikke mindst deres variationer - samt de forskellige fortolkninger der kan have været på tværs af sprog og variationer i distributionen af områdets faglitteratur globalt.

---

<sup>18</sup> Harold & Millard (1957) s. 10

<sup>19</sup> Gabka & Vaubel (1983)

<sup>20</sup> Ibid.

<sup>21</sup> Ibid. s. 3-4

Et nyere værk fra 2007, skrevet af plastikkirurgerne Paolo Santoni-Rugiu og Philip Sykes, gennemgår udviklingen af fagets procedurer og områdets evolution.<sup>22</sup> Værket dækker plastikkirurgiens historie fra tidligere civilisationer til det 21. årh, herunder de grundlæggende teknikker af rekonstruktionskirurgi til oprindelsen af den *kosmetiske kirurgi*. Med udgangspunkt i Zeis bibliografi har forfatterne undersøgt flere historiske kilder og optegnelser inden for plastikkirurgi. På baggrund af den sjældne og autoritative bibliografi, der for første gang samler adskillige trykte artikler og værker over plastikkirurgien fra før år 1860, giver værket et indblik i den tidlige praksis, samt de afgørende hjælpemidler fra det 20.årh., som muliggjorde plastikkirurgiens succes såsom: anæstesi, antiseptik, blodtransfusion og antibiotika.<sup>23</sup> Publikationen skiller sig ud ved at kombinere udgivelsen med hidtil udforsket kildemateriale fra biblioteket i British Association of Plastic Surgery, Royal College of Surgeons i London og The Gillies Archives i Sidcup.

Indtil nu har ingen af de tidligere nævnte værker beskæftiget sig med spørgsmålet om, hvorfor studiet af plastikkirurgisk *historie* har relevans, men snarere redegjort for vigtigheden og betydningen af det plastikkirurgiske *speciale*. Den fraværende diskussion om emnets relevans og betydning skaber en klar udfordring for at forstå de overordnede formål og implikationer af forskningen inden for feltets kompleksitet. Spørgsmålet om *hvorfor* der bør skrives plastikkirurgisk historie, når målgruppen af læsere umiddelbart virker så begrænset og nichepræget, kræver en nærmere undersøgelse.

Santoni-Rugiu og Sykes fik stillet selvsamme spørgsmål af deres forlægger, hvortil de argumenterede for emnets relevans: ‘*By recalling the past we hope this book will provide present and future plastic surgeons some knowledge of the origins of our speciality*’.<sup>24</sup> Heri afsløres det, at værket henvender sig til nutidige og fremtidige plastikkirurger, som ønsker viden om deres fags oprindelse. Når forfatterne retter deres værk specifikt til egen faggruppe, kan det afspejle en målrettet tilgang, som forstærker antagelsen om, at læsere med en direkte tilknytning til emnet har særlig interesse og indsigt i materialet. Selvsamme tilgang har til ulempe at udelukke øvrige potentielle læsere med interesse for emnet. Baseret på fremhævelsen af den

---

<sup>22</sup> Santoni-Rugiu & Sykes (2007)

<sup>23</sup> Ibid. s. 351

<sup>24</sup> Ibid. s. XII, preface

specifikke målgruppe fremgår det, at feltet *fortsat* i 2007 er præget af en nicheorienteret og specialiseret tilgang. Den fokuserede tilgang kan afspejle en fortsat tendens til at betragte plastikkirurgi som et specialiseret område, der primært appellerer til fagfolk inden for feltet, snarere end at blive betragtet som en bredere og integreret del af den medicinhistoriske udvikling. Foruden forfatterens *personlige interesse* i at udgive værket, kan det sammenfattes, at der har været incitament til at lave en fyldestgørende undersøgelse af plastikkirurgiens historie, som kunne bidrage med viden om fortiden, og samtidig fremhæve betydningen af at lære af tidligere erfaringer og dets muligheder.<sup>25</sup>

Santoni-Rugiu og Sykes pointerer hvordan moderne plastikkirurger er inspireret af tidligere pionerer og afslører, at flere procedurer, der tidligere er blevet betragtet som *selvopfundne*, eksisterede for flere hundreder år siden.<sup>26</sup> Når de fremhæver at nutidens medicinske praksisser er dybt rodfæstet i vores forgængeres intuition, så reflekterer det en kontinuitet med Gabka og Vaubels værk. Begge værker understøtter den samme pointe og konklusion, som viser en fortsat overensstemmelse mellem de to udgivelser. Santoni-Rugiu og Sykes introducerer ikke et nyt perspektiv, men bygger snarere videre på tidligere forskning.

Et gennemgående fællestræk for de nævnte udgivelser er, at de alle er skrevet af læger og plastikkirurger. På grund af konstante teknologiske fremskridt og opfindelser inden for plastikkirurgi, har det historisk været udfordrende at opretholde en fuldstændig oversigt over dets historie. Ifølge professor i plastikkirurgi Tine Damsgaard, kan den sene udvikling af områdets forskning skyldes ”... at vi plastikkirurger et langt stykke ad vejen har opfattet os selv som håndværkere. Derfor er akademiseringen af specialet kommet langsomt i gang”.<sup>27</sup> Selvom den plastikkirurgiske historie er ældre end fagets medicinske forskningsfelt i Danmark, så startede akademiseringen af specialet ifølge Damsgaard som en bevidst og koordineret indsats i 2005-2006, da Krzysztof Drzewiecki blev Danmarks første professor i plastikkirurgi i 2004.<sup>28</sup>

---

<sup>25</sup> Ibid.

<sup>26</sup> Ibid.

<sup>27</sup> Ugeskrift for læger, <https://ugeskriftet.dk/nyhed/plastikkirurgen-der-vil-skabe-evidens-i-sit-fag>, lokaliseret d.03/10-23

<sup>28</sup> Ibid.

Plastikkirurgi har i høj grad været centreret omkring det kirurgiske håndværk, og det skriftlige kildemateriale har primært fokuseret på de tekniske aspekter og de synlige patientresultater. Det er min observation, at dette har ført til en vis ensidighed i den medicinhistoriske forskning, da læger og kirurger kan have tendens til at fokusere mere på de udviklingsmæssige, tekniske og medicinske fremskridt og aspekter, mens de mere komplekse sociale og kulturelle aspekter har været underrepræsenterede i historien. Dette har efterladt en mangel på viden om de personlige, kulturelle, sociale og kønsmæssige aspekter inden for feltet.

På trods af dette faktum, observeres der et tydeligt forskningsmæssigt efterslæb når det drejer sig om det historiske aspekt inden for plastikkirurgi. I Danmark er der ikke udgivet nogle værker om emnet, og bidraget i dansk kontekst er reduceret til nogle få tidsskriftsartikler. Det må formodes, at plastikkirurgi, som i forvejen er et *snævert, specialiseret og nichepræget* område inden for kirurgien, kan gøre det teknisk vanskeligt og mindre relaterbart for andre faggrupper. Det kan have begrænset udbredelsen og kendskabet til områdets historie. Konsekvensen af en mangelfuld forbindelse mellem *plastikkirurgi og historie* er en nedsat anerkendelse af fagenes betydning. Den historiske kontekst er afgørende for at værdsætte de fremskridt der blev udviklet. En historisk periode med intens medicinsk innovation - hvor plastikkirurgi var en afgørende del af det.

Der fremstår en tydelig kløft mellem den medicinske og historiske tilgang, hvilket indikerer en manglende forbindelse mellem de to fagområder, som endnu ikke synes at være klart etableret. Det samme gør sig gældende inden for andre grene af kirurgien, hvor det danske bidrag af fagværker er mangelfuldt. Inden for plastikkirurgi har ingen af de udgivne værker inkluderet eller beskæftiget sig med de kvindelige plastikkirurgiske pionerer som: Suzanne Noël, Alma Dea Morani eller Grete Olsen. Forskningen har endnu ikke beskæftiget sig med spørgsmål om de kvindelige kirurgers vilkår og adresseret spørgsmål om ligestilling og kønsspecifikke udfordringer inden for den medicinske praksis. Ved den manglende indskrivning af de kvindelige plastikkirurger, har vigtig viden om deres bidrag været utilgængelig. Den kvindelige kirurg som kvindefrigørende rollemodel har således haft dårlige vilkår - til ugunst for generationer af kvindelige læger helt op til i dag.

## Krig og biografi

Mens medicinshistorikere ofte støder på udfordringer i deres forskning når de prøver at skrive om specialiserede områder, ses der en overvejende tendens til, at historikere primært fokuserer på biografiske værker om store pionerer inden for medicin. Det kan delvist tilskrives begrænsninger i kildematerialet, der ofte er fragmenteret og svært at få adgang til, særligt når det drejer sig om medicinske journaler og personfølsomme dokumenter.

Selvsamme udfordringer afspejles i den amerikanske medicinshistoriker Lindsey Fitzharris' populærvidenskabelige værk *The Facemaker*, som har været central for min undersøgelse af plastikkirurgiens historie. Fitzharris har undersøgt Sir Harold Gillies' indflydelse på udviklingen af plastikkirurgi under første verdenskrig. Fitzharris anerkender i sit værk, at skriveprocessen har været ekstraordinær kompleks. Hun påpeger, at uden en forskningsassistent ville det have taget hende 10 år at færdiggøre sit værk i stedet for fem år. Ligesom i min egen undersøgelse, hvor min oprindelige idé har måtte justeres gentagne gange, da sporene ofte endte blindt, eller der ikke kunne fremfindes de kilder der var behov for. Selvsamme udfordringer afspejles i Fitzharris værk, hvis oprindelige idé også er blevet justeret gentagne gange.<sup>29</sup> Dette understreger kompleksiteten og udfordringerne ved at skrive inden for dette emne som historiker, hvor de traditionelle metodiske greb, måske ikke giver samme operationalitet på lægefagligt kildemateriale, som anvendt på andet materiale. Derfor er min tilgang også mere pluralistisk, og der trækkes på flere forskellige teoretiske retninger i min tilgang til kildematerialet. Ud fra Fitzharris' værk bliver det tydeligt at der ikke er internationalt kendskab til forbindelsen mellem Gillies og Olsen. I Fitzharris' tilfælde kan det skyldes, at hendes værk fokuserer på Gillies arbejde under første verdenskrig. Den manglende historiske etablering mellem Gillies og hans danske elev kan skyldes sprogbarrierer, der kan have forhindret internationale medicinshistorikere i at få adgang til de få *danske* artikler der omtaler Olsen. Mens Fitzharris' værk fokuserer på Gillies' indflydelse på plastikkirurgi, er der knapt så overraskende begrænset opmærksomhed på hans forbindelse til Danmark. Måske blev Danmark ikke regnet for noget i en global kontekst? Det åbner op for videre forskning af etableringen mellem Gillies og Olsen, som kan skabe et direkte link mellem Danmarks plastikkirurgiske historie og den internationale historie inden for feltet.

---

<sup>29</sup> Fitzharris (2022) s. 295-298

Plastikkirurgi har overfladisk og perifert været behandlet under emner som: første-<sup>30</sup> og anden verdenskrig,<sup>31</sup> krigskirurgi,<sup>32</sup> krigstraumer,<sup>33</sup> sårede soldater,<sup>34</sup> medicinske tjenester<sup>35</sup> og (selv)biografier.<sup>36</sup> Formålet med at fremhæve de nævnte emner er at demonstrere, at plastikkirurgi som oftest indgår i en bredere sammenhæng og kontekst. Det bliver herved tydeligt, at de få historikere der har beskæftiget sig med plastikkirurgi primært har indarbejdet emnet som en underkategori inden for mere overordnede tematikker, såsom krigshistorie. Det understreger, hvordan plastikkirurgi ofte behandles som et marginaliseret speciale inden for større områder. Den eksisterende forskningslitteratur viser dermed en betydelig diversitet, og bekræfter emnets fragmenterede karakter.

At historikere ikke er nået længere end til personskildringerne- og fortællingerne kan tilskrives den traditionelle tilgang til medicinhistorie, der ofte har været centreret omkring individuelle personer som omdrejningspunktet for en historisk fortælling. En bredere kontekstuel analyse, der kunne have kastet lys over de mindre kendte - men ikke mindre vigtige - bidragsydere til historien, bliver særlig tydelig gennem fraværet af publikationer. Historikere, der har skrevet om medicinske og kirurgiske emner, har i høj grad tilgodeset de mere overfladiske aspekter af kendte personligheder inden for den medicinske praksis, hvilket har resulteret i en mangel på dybdegående analyser, mangfoldigheder og nuancer inden for emnet. Denne skævhed kan tilskrives en kompleks samling af forskellige årsager, herunder begrænsede forskningsressourcer, uklare metodiske tilgange, institutionelle krav om populærtilpasning - samt historiefagets egne traditionelle tilgange til historieskrivningen.

## **Kvinder i medicinsk praksis**

I medicinsk praksis har kvinder gennem historien mødt udfordringer og barrierer i deres stræben efter ligestilling og anerkendelse på linje med deres mandlige kolleger. Problematikken strækker sig

---

<sup>30</sup> Sørensen (2014)

<sup>31</sup> Zachary (1953)

<sup>32</sup> Heys & Scotland (2012)

<sup>33</sup> Roberts (1919)

<sup>34</sup> Bamji (2017)

<sup>35</sup> Mayhew (2014)

<sup>36</sup> Roberts (2023)

tilbage til oldtiden, hvor kvinders adgang til uddannelse og arbejde blev nægtet på grund af deres køn.<sup>37</sup> Først fra slutningen af det 19. årh. åbnede kvindebevægelsen, kombineret med behovet for flere læger efter de to verdenskrige, for mere gunstige vilkår for kvinders karriereudvikling.<sup>38</sup> I løbet af det 21. årh. er der kommet større fokus på de udfordringer, som kvinder i medicinsk tjeneste har stået over for. Det har ført til et øget fokus og en større indsats for at inkludere kvinders stemmer og perspektiver. Den øgede opmærksomhed kan skyldes en større bevidsthed om betydningen af kvinders bidrag til udviklingen af medicinsk videnskab, lige så vel som det kan anses som en del af en større tendens inden for historieforskningen, der forsøger at udforske tidligere underrepræsenterede historier og perspektiver.

Den amerikanske historiker Susan Reverby har skrevet om, hvordan kvinder har kæmpet for anerkendelse og rettigheder inden for det medicinske felt. Værket udforsker de ideologiske og reformmæssige udfordringer for amerikanske sygeplejersker i perioden 1850-1945 og argumenterer for, at nutidens udfordringer stammer fra en historisk og strukturel forpligtelse og forventning til kvinderne om at yde omsorg i samfundet.<sup>39</sup> Antropologen Joan Cassell har udforsket kvindelige kirurgers liv- og arbejdsvilkår, og adresserer spørgsmål der omhandler køn og identitet - herunder hvordan kvindelige kirurger blev opfattet af kolleger og patienter – men også hvordan de så og opfattede sig selv.<sup>40</sup>

Den amerikanske historiker Ellen More har i en dybdegående analyse beskrevet de udfordringer, som kvindelige læger stødte på i det 19. og 20. årh.<sup>41</sup> Selvom historiske kontekster og forhold var forskellige mellem USA og Danmark, har More argumenteret for, at kvindelige lægers marginalisering udsprang af de komplekse dilemmaer vedrørende afvejningen mellem en professionel karriere, ægteskab og familieforpligtelser.<sup>42</sup> Kvindelige læger havde visse muligheder inden for en række specialiseringer, herunder gynækologi, obstetrik og psykiatri, men den hastige vækst i specialiseringsområder herunder plastikkirurgi samt de øgede krav til kontinuerlig forskning

---

<sup>37</sup> Rose (2010) s. 4-6

<sup>38</sup> Brock (2017) s. 287

<sup>39</sup> Reverby (1987)

<sup>40</sup> Cassell (1998)

<sup>41</sup> More (2001)

<sup>42</sup> Ibid. s. 248



og videreuddannelse, skabte udfordringer for kvinderne i forsøget på at balancere karriere og familieliv.

I 1885 blev Nielsine Nielsen (1850-1916) den første kvindelige læge og akademiker i Danmark.<sup>43</sup> De to danske historikere Dorthe Chakravarty og Sarah von Essen udgav i 2023 et nyt biografisk værk om Nielsen, som giver indblik i hendes kamp for uddannelse, uafhængighed og ligestilling.<sup>44</sup> I Nielsens erindringer gengiver hun den berømte bemærkning fra professor Saxtorph: "*Prostitution er et nødvendigt onde, men kvindelige læger er et aldeles unødvendigt onde*",<sup>45</sup> som viste en form for skævhed og inkonsekvens i opfattelse af kvinder, og hvad der blev anset for nødvendigt eller acceptabelt inden for sociale og professionelle områder.

Et dansk perspektiv på historien om de første kvindelige akademikere i perioden 1875-1925 blev skrevet i et samlet værk af nationaløkonom Clara Black (1875-1945), øjenlægen Estrid Hein (1873-1956), filologen Lis Jacobsen (1882-1961), og forskeren Marie Krogh (1874-1943).<sup>46</sup> Deres værk inkluderede deres personlige erindringer og oplevelser som nogle af de første kvindelige akademikere i Danmark. Her benyttede de lejligheden til at adressere nogle af de forudindtagne holdninger, myter og fordomme, som kvindelige akademikere i samtiden blev mødt og konfronteret med.

## Kønshistorie

Historien om kvinders kamp for ligestilling er dybt forankret i samfundet, og er ikke kun begrænset til lægevidenskaberne og de dertilhørende kirurgiske specialer.<sup>47</sup> Nyere litteratur og forskning har fremhævet de vedvarende udfordringer og ubalancer, der *fortsat i dag* relaterer sig til køn.<sup>48</sup> Noget der kendetegner kvinde- og kønshistorien er, at tonen kan have tendens til at blive aktivistisk, hvilket kan føre til favorisering af kvinders perspektiver og mulig politisering af forskningen og interessekonflikter.

---

<sup>43</sup> Chakravarty & von Essen (2019)

<sup>44</sup> Ibid.

<sup>45</sup> Nielsen (1985) s. 9

<sup>46</sup> Black, et al. (1925)

<sup>47</sup> Stockmann (2018)

<sup>48</sup> Koljonen, et al. (2023) s. 4

Professor i antikkens historie Mary Beard har behandlet perspektiver inden for kønsdynamikker, magtstrukturer og ligestilling. Beard har undersøgt misogyniens oprindelse og den historiske undertrykkelse af kvinder gennem tiden.<sup>49</sup> Værket er en kritisk refleksion over kulturelle opfattelser af kvinders forhold til magt, hvor Beard fremhæver de historiske og moderne eksempler på kvinder, som er blevet marginaliseret. Beard formidler et feministisk syn på den eksisterende hierarkiske struktur, som hun mener ofte har undertrykt eller overset kvinders potentiale. Beard advokerer aktivistisk for en mere nuanceret tilgang til at tackle spørgsmålet om køn og magt ved at opfordre til en omfattende ændring af de eksisterende strukturer for at opnå reel ligestilling.

Der er i disse år en stigende tendens og interesse for at skrive kvinde- og kønshistorie, som sætter fokus på kvinder, hvis indsats er blevet overset, underkendt eller fortrængt. Tendensen illustreres af arrangementer som *Wikieditathin 2023* på Arbejdermuseet, der faciliterer skrivestuer, hvor folk mødes for at skrive om historiens glemte kvindelige skikkelser.<sup>50</sup> Udover danske bidrag inden for populærvidenskab og akademisk forskning kan der aktuelt ses en stigning inden for kvindehistorie.<sup>51</sup>

Ved kombinationen af de to forskningsfelter plastikkirurgi og kvindehistorie, er området stort set ubehandlet til trods for, at der har været flere historiske eksempler på flere prominente foregangskvinder inden for feltet. Centrale debatter omfatter spørgsmål om ligestilling, rollemodeller og kønsnormer inden for lægevidenskab. Fremtidig forskning bør adressere disse emner for at sikre en mere inkluderende og fremtrædende plads for kvinder i den historiske forskning, så man undgår at forstærke den historiske ensidighed og manglende repræsentation af kvindelige bidrag inden for medicinsk praksis.

## Erindringshistorie

I forskningsoversigten trækker jeg på erindringshistorie, da mine to primærkilder i specialets analyse består af to personlige erindringshæfter, som en kilde til at forstå fortiden. Ved at

---

<sup>49</sup> Beard (2018)

<sup>50</sup> Arbejdermuseet, Facebook event, <https://www.facebook.com/events/277582908455982/>, lokaliseret d. 05/11-23

<sup>51</sup> Eksempler kan ses: Alfort (2022). ; Jacobsen (2022). ; Jexen (2021). ; Juhl (2021). ; Possing (2018)

anvende erindringshistorie som ramme kan jeg undersøge, hvordan kilderne ikke blot dokumenterer begivenheder, men også reflekterer over og formidler erindringer fra fortiden. Derved skaber jeg en bro mellem det konkrete kildeindhold og den bredere historiske forståelse af, hvordan erindringer påvirker og konstruerer narrativer. Tilgangen indebærer som *øftest* en analyse af personlige erindringer - og sigter mod at udforske, hvordan individer, *kollektivt* eller *individuel*, husker og fortolker fortiden. Erindringer har typisk været inddraget som historiske kilder for at få adgang til følelsesmæssige og personlige oplevelser, der ellers ville være utilgængelige gennem officielle dokumenter og kilder.

Der findes flere historikere, der har skrevet om brugen af erindringer i historievitenskaben. Nærliggende undersøgelse har på baggrund af relevans valgt at inddrage to værker fra de to danske historikere Sofie Lene Bak og Anette Warring.

Warring introducerer nøglebegreber og bidrag inden for historiebrugs- og erindringsforskning. Hun skitserer udviklingen i dansk forskning, der bevæger sig fra en primært tyskinspireret historiedidaktisk tilgang i 1980'erne til en stigende fokus på historiebrug i det nye årtusinde.<sup>52</sup> Warring pointerer, at forskning i erindring og historiebrug udgør et komplekst og flerfagligt forskningsfelt, idet det indebærer en forståelse af erindring som en *social praksis*, som har betydning for samfundets identitetsdannelse og magtrelationer. Forskningsfeltet har rødder både i historiebevidsthed og historiekultur, og Warring diskuterer ud fra den franske filosof og sociolog Maurice Halbwachs' teori til at forstå den kollektive erindring og sociale struktur i erindringsprocessen. Samtidig påpeger hun de kritikpunkter, der er rejst mod hans sociale determinisme og anti-individualisme. Warring anerkender betydningen af erindringsforskningens bidrag og rolle, herunder forståelsen af erindring som en aktiv social praksis, der påvirker individuelle og kollektive identitetsdannelser. En bemærkning til dette er, at erindringer også kan levnsudnyttes – ikke kun beretningsudnyttes.

Nogle af de mest centrale spørgsmål inden for feltet omfatter erindringens pålidelighed, dets forhold til sandheden - og hvordan erindringer kan påvirkes af forvrængninger, personlige agendaer eller bevidst manipulation. Erindringer kan være værdifulde historiske kilder, forudsat

---

<sup>52</sup> Warring (2011) s. 35

at der udvises en omhyggelig historisk metode og kildekritik. Det indebærer ikke en påstand om, at den erindringsmæssige tilgang er den *definitive* og *fuldkomne* løsning på alle historiske spørgsmål. Kritikken af tilgangen ligger mest i bekymringen for at den gør historiefaget for subjektivt og relativistisk,<sup>53</sup> hvilket kan føre til en historiekultur, hvor fortidens begivenheder og personer tolkes ud fra nutidens syn. Ved denne tilgang baserer historievidenskaben sig mere på subjektive holdninger end på konkrete kilder fra fortiden. Kritikken undervurderer imidlertid fortidsfortolkningerne, som findes i de fleste kulturelle sammenhænge uden for historievidenskaben.<sup>54</sup> Argumentet er, at man ikke behøver at være historiker for at kunne tolke historien; det er noget, som er åbent og tilgængeligt for alle mennesker. Dertil kan det også have meget at sige, hvor man står i livet når erindringerne skrives.

Lektor i historie, Sofie Lene Bak, har skrevet om *Oral History*, som en måde at tilgå menneskers historier på ved at indsamle, dokumentere og tolke deres vidnesbyrd og erindringer gennem interviews eller dialog.<sup>55</sup> Tilgangen bidrager med nye perspektiver over historiske begivenheder, sociale og erindringsmæssige forandringer, som har været med til at forme vores samfund og et greb der med fordel kan benyttes, hvor der er mangelfuldt materiale i mere traditionelle kilder. Oral History kan være med til at demokratisere historien ved at give en stemme til de marginaliserede grupper, herunder kvindelige plastikkirurger. *Oral History* er ikke en ny metode. Den har været brugt i årtier i dansk historieforskning, og er anerkendt som et vigtigt bidrag til historien blandt de fleste samtidshistorikere.<sup>56</sup> Ved at forholde sig til sin historiske metode kan inddragelsen bidrage til ny forståelse af uudforskede emner, såsom plastikkirurgiens historie.

---

<sup>53</sup> Warring (2013) s. 54

<sup>54</sup> Ibid. s. 55

<sup>55</sup> Bak (2016) s. 9

<sup>56</sup> Ibid. s. 10

## Metodiske overvejelser og kildemateriale

Den initiale fase af min undersøgelse blev inspireret af plastikkirurgen Sir Harold Gillies og hans pionerarbejde under første verdenskrig 1914-1918. Mit forsøg var imidlertid at etablere en dansk kontekst i samme tidsperiode, hvilket førte mig til Rigsarkivets læsesal, hvor jeg søgte efter relevant kildemateriale, der kunne dokumentere fremkomsten af plastikkirurgi i Danmark. Via Rigshospitalets Kirurgisk Afdeling D. (tidligere Frederiks Hospitalet) gennemgik jeg manuelt flere hundrede patientjournaler fra perioden 1910-1972, skadevagtboøger samt diagnose-, - operations- og sygdomskartoteker fra 1907-1950. Rigshospitalet blev valgt som primært fokusområde grundet dets status og ressourcestørrelse, og beslutningen baserede sig på antagelsen om, at hospitalet ville være en naturlig kilde til information om plastikkirurgiske indgreb. Sørgeperioden blev løbende udvidet i håb om, at der kunne dokumenteres tilfælde af plastikkirurgiske operationer i Danmark. Desværre viste gennemgangen af kilder, at der ikke kunne leveres tilstrækkelig indsigt til en fyldestgørende historisk undersøgelse. Dette blev ligeledes bekræftet efter en omfattende søgning i Det Kgl. Biblioteks mediesamlinger – Mediestream. I perioden 1910-1945 kunne der dokumenteres under 15 små avisrubrikker, der primært relaterede sig til tysk krigskirurgi. Herigennem blev jeg gjort opmærksom på fraværet af dækningen af Gillies arbejde og plastikkirurgi i den danske presse. Dette kan skyldes forskellige faktorer, eks. prioritering af andre emner, samt fraværet af danske krigsofre i første verdenskrig, som kan have mindsket interessen. Gennem skriftlig korrespondance med Medicinsk Museion, Dansk Medicinsk-Historisk Selskab og Dansk Selskab for Plastik- og Rekonstruktionskirurgi (DSPR), forblev udgangspunktet det samme. Ingen lå inde med kilder om dansk plastikkirurgisk historie. Dette nødvendiggjorde adskillige justeringer af undersøgelsens fokus, retning og område, da manglen på dansk kildemateriale naturligt begrænsede undersøgelsens omfang og problemformulering.

Gennembruddet blev først etableret, da jeg fandt en lille avisrubrik i Aalborg Amtstidende fra 1951, hvori en kvindelig dansk plastikkirurg, Grete Olsen, blev omtalt.<sup>57</sup> Et besynderligt fund, eftersom titlen *plastikkirurg* endnu ikke var en titel der kunne erhverves i Danmark på pågældende tidspunkt. Dette kunne indikere, at hun måtte være udlært i udlandet. Gennem en søgning på Olsens navn i Det Kgl. Biblioteks søgetjenester fandt jeg to erindringshæfter hun havde udgivet i perioden 1996-1997. Af værkerne fremgik det, at hun havde været i mesterlære hos Gillies under anden verdenskrig – en

---

<sup>57</sup> Aalborg Amtstidende (1951) s. 1

hidtil uopdaget kendsgerning inden for medicinhistorien. Ingen tidligere værker *om* eller *af* Gillies har beskrevet at han havde en dansk elev. Det afslørede en direkte forbindelse mellem Gillies og etableringen af plastikkirurgi i Danmark gennem Olsen.

Undersøgelsen er baseret på det tilgængelige materiale der er blev identificeret under søgeprocessen. Dog kan der være begrænsninger i tilgængeligheden af informationer om Olsen, og resultaterne er baseret på det der har været muligt at fremskaffe. Under søgeprocessen på Det Kgl. Biblioteks databaser, Rigsarkivets samlinger, Pubmed og Mediestream, har jeg anvendt flere forskellige ord med tilknytning til paraplybegrebet *plastikkirurgi*. Dette skyldes, at *plastikkirurgi* historisk set har dækket over flere forskellige betegnelser såsom; *rekonstruktiv-, kosmetisk-, æstetisk- dekorativ-, og skønhedskirurgi*.<sup>58</sup> Selvom plastikkirurgi er et forholdsvis nyere begreb, er fænomenet og dets historie noget af det ældste inden for den kirurgiske praksis.<sup>59</sup> Det er således vigtigt at påpege en særlig årvågenhed når der ledes efter kilder og litteratur, da terminologien har ændret betegnelse og kategori igennem tiden – selvom *indholdet* og *den kirurgiske procedure* kan have været identisk. Dette gælder f.eks. læbe-ganespalte, brandsårsbehandling og hudkræft, hvilket betyder, at der kan være forskellige begreber der knytter sig til de samme procedurer. En plastikkirurgisk operation kunne før den moderne plastikkirurgis udvikling fra 1914 blive registreret under utallige betegnelser, da det var op til den enkelte kirurg at kategorisere indgrebets procedure ud fra et løst og udefinerbart system.<sup>60</sup> Før denne tid og til stadigvæk også i dag var plastikkirurgi og dets terminologi flydende og overlappende. I dette speciale vil jeg for læsevenlighedens skyld anvende begrebet *plastikkirurgi*.

## Kildemateriale

Jeg har benyttet mig af forskellige etnografiske metoder, der er blevet tilpasset undersøgelsens problemfelt, for at imødekomme kravene i en historisk undersøgelse. I analysen har jeg primært benyttet mig af Olsens egne udgivelser, dels af sekundært kildemateriale i form af officielle leksika, et biografiafsnit fra et værk om den danske lægestand,<sup>61</sup> avisartikler fra 1933-2010, samt interviews med Olsen fra dame- og ugeblade udgivet i perioden 1987-2008. Derudover vil medicin- og

---

<sup>58</sup> Gilman (1999) s. 3-4

<sup>59</sup> Davis (1995) s.14-16

<sup>60</sup> Heys & Scotland (2012) s. 277

<sup>61</sup> Jeppesen (1982) s. 1194

kønshistoriske tidsskrifter og fagværker blive inkluderet til at kontekstualisere Olsens erindringer og oplevelser i diskussionsafsnittet. Udvælgelsen af materialet har taget udgangspunkt i specialets problemformulering, og den historiske analyse vil tidsmæssigt fokusere på materiale fra det 20. årh., hvor fremkomsten af kvindelige læger og kirurger begyndte at vise sig mere markant og indflydelsesrig. Ydermere blev interviews gennemført med personer, der havde direkte/indirekte kendskab til Olsen. Interviews blev gennemført med det formål at indsamle supplerende oplysninger og kontrollere, dokumentere og udvide forståelsen af Olsens liv og virke.

## Erindringsværker

Grete Olsen (1912-2010) udgav to separate erindringshæfter: *Med skalpel og fleuret* i 1996,<sup>62</sup> og *Med pas og visum: erindringer del 2* i 1997.<sup>63</sup> Hæfterne udgør en central kilde til hendes personlige oplevelser som kvindelig plastikkirurg. Valget af hendes erindringer som primær kilde er foretaget på baggrund af kildens indsigt, som giver mulighed for at komme tæt på en foregangskvindes liv, arbejde og tanker igennem hendes  *eget* perspektiv. Ved at bruge erindringer i en historisk undersøgelse kan man få ny viden og forståelse af Olsens rolle inden for dansk plastikkirurgi, og herigennem tilføje en ny dimension til makrohistorien gennem et mikrohistorisk perspektiv. Den første kilde *Med skalpel og fleuret* har et omfang på 79 sider. Kilden er trykt i Aarhus af Clemensstrykkeriet og tilrettelagt af Lægeforeningens forlag. Kilden indeholder et forord samt 11 korte kapitler, der omhandler Olsens karriere inden for plastikkirurgi og fægtning. Dette demonstrerer at udgivelsen er tiltænkt et professionelt publikum. Det er sparsomt med billeder, men der er indsat en portrættegning på side 63 og et portrætbillede af Olsen på næstsidste side.

Anden kilde *Med pas og visum* er på 59 sider og trykt i Skjern af Gullanders Bogtrykkeri og tilrettelagt af Anne Marie Johansen. Værket er ligesom den første kilde forfattet af Olsen, men til forskel er andet værk udsendt i forbindelse med hendes 85-årsdag. Udgivelsen er sponsoreret af en kreds af venner, kolleger m.fl.<sup>64</sup> Kilden indeholder et forord, en indledning, 23 kapitler om Olsens udvalgte rejser, og afslutningsvis et kapitel om hendes eftertanker. Bagerst i hæftet står tabula gratulatoria, med underskrifter fra dem der har bidraget til udgivelsen. Hæftet indeholder adskillige billeder fra hendes rejser. Olsens udgivelse af to separate hæfter indikerer en opdeling mellem

---

<sup>62</sup> Olsen (1996)

<sup>63</sup> Ibid. (1997)

<sup>64</sup> Ibid. s. 5

hendes professionelle og personlige liv. Det første hæfte fokuserer primært på hendes arbejdsliv og karriere, mens det andet giver et indblik i udvalgte rejser og kulturoplevelser.

I Olsens første værk fra 1996 er forordet skrevet af plastikkirurg, Jørgen Pless (1934-2014), som omtaler kilden som en selvbiografi.<sup>65</sup> En selvbiografi og et erindringsværk er to forskellige genrer, og selvom begge dele handler om at dele personlige erfaringer, liv og oplevelser, så adskiller de sig tydeligt når det omhandler deres *perspektiv, tilgang, omfang, fokus og formål*. Jeg vil behandle Olsens udgivelser genre-mæssigt som et erindringsværk. Dette vil blive uddybet i analysekapitlet *Udgivelse, hensigt og formål*.

Erindringsværker har lidt under en vis grad af skepsis inden for historievitenskaben. Dette skyldes den komplekse problematik der opstår ved at anvende personlige erindringer som grundlag for historiske undersøgelser, da erindringer kan være upålidelige eller vildledende.<sup>66</sup> Erindringer kan være indsigtfulde, men de er ikke uden begrænsninger. Når man som historiker beskæftiger sig med en spændende og nærmest ukendt person, bliver ens loyalitet og disciplin udfordret på hver sin side. Både fordi man lever sig stærkt ind i personens erindringer for at forstå mennesket bag, og samtidig med afstand og objektivitet skal opveje den historiske metode og fagets kildekritik. Her skal man konstant tolke, udfylde huller og forsøge at finde årsagssammenhænge for at kunne forstå. Selv valget af adjektiver kan påvirke vurderingen af den skildrede person, som kan påvirke læserens forhold og fortolkning til personen der bliver skildret. Det er hermed afgørende at tage højde for forfatterens formål, motiver og perspektiver, da erindringer præsenterer en *udvalgt og selvfortalt* version, som kan være påvirket af hukommelsesmæssige fejl, subjektivitet eller ønsket om at fremstille sig selv i et gunstigt lys. Har man dette i fokus og udviser forsigtighed for at undgå at blive forført af kilden, kan det være en værdifuld indsigt i historiske begivenheder på en måde, der ellers ikke ville være kendt, eller mulig at dokumentere.<sup>67</sup>

## Interview

Jeg har valgt at bruge interviews som dataindsamlingsmetode, som supplement til Olsens erindringer. Fordelen ved at bruge interviews som historisk kilde til at belyse en afdød persons erindringer er muligheden for validering og perspektivering. Metoden tillader indsamling af

---

<sup>65</sup> Ibid. (1996) s. 3

<sup>66</sup> Bak (2016) s. 21-22

<sup>67</sup> Ibid. s. 26



supplerende informationer og forskellige synspunkter, der kan skabe en mere helhedsorienteret sammenhæng, og en mere nuanceret fortælling af Olsens liv og virke.

Metoden involverede en betydelig investering af tid og ressourcer, herunder det omhyggelige arbejde med først at identificere egnede og relevante informanter, etablere kontakt, beskrive projektets omfang og formål, udvikle og sende samtykkeerklæringer og spørgsmål, samt afsætte tid til interviews - og afslutningsvis transskribere den indsamlede data.

Informanterne blev udvalgt på baggrund af deres viden om plastikkirurgi og deres kendskab til Olsen. Interviews blev foretaget med professor emeritus Krzysztof Drzewiecki, professor Tine Damsgaard og plastikkirurg Andreas Printzlau. I 2004 blev Drzewiecki Danmarks første professor i plastikkirurgi, og i 2018 blev Damsgaard Danmarks første kvindelige professor i plastikkirurgi. Printzlau har over 25 års erfaring med plastikkirurgi og har etableret Printzlau Privathospital, der udelukkende beskæftiger sig med plastikkirurgi. Fælles for alle informanterne er, at de har betydelig erfaring og viden inden for plastikkirurgi. Igennem interview med Printzlau satte han mig i personlig forbindelse med Drzewiecki, som både fagligt og privat har været kollega og personlig ven til Olsen siden 1966. Olsen var medstifter af selskabet DSPR,<sup>68</sup> hvor Damsgaard er næstformand. Herigennem har hun mødt Olsen personligt. Printzlau kendte Olsen perifært, og kunne bidrage med den yngre generations viden og omtale af Olsen.

Interviewene blev afholdt som enkeltmandsinterviews med Printzlau og med Damsgaard. Med Damsgaard blev der grundet den geografiske afstand afholdt et virtuelt interview via Zoom. Interviewet med Drzewiecki blev afholdt i hans hjem, og i de første ca. 30 min af interviewet deltog hans kone, som også er plastikkirurg og tidligere overlæge på en plastikkirurgisk afdeling. Drzewiecki og hans hustru kendte Olsen særdeles godt, da hun var en god ven af huset.

Tilgangen genererede imidlertid værdifuldt historisk kildemateriale i samarbejde med informanterne, som bidrog til nye perspektiver, der ville have været udelukket gennem eksisterende kildemateriale. Det gav mig mulighed for at forstå sammenhænge i persongalleriet, samt indsigt i de usagte kampe, udfordringer, konflikter og udviklinger der har haft indflydelse i det plastikkirurgiske miljø, og som ikke tidligere eksplicit er blevet beskrevet eller nedskrevet i eksisterende kildemateriale.

---

<sup>68</sup> DSPR, <https://dspr.dk/Dspr/About>, lokaliseret d. 02/08-23

To ud af de tre informanter gav udtryk for ønsket om at modtage spørgsmålene på forhånd. Til disse blev spørgsmålene fremsendt forud for interviewet. Formålet med spørgsmålene var at de skulle fungere som en fællesramme, som muliggjorde udforskningen af forskellige tematikker der relaterede sig til Olsen. Hensigten var at give informanterne mulighed for at danne sig et forhåndsindtryk af de emner der ville blive adresseret i interviewet. Da interviewene havde til formål at fokusere på informanternes viden om Olsen, blev der primært anvendt åbne spørgsmål som redskab til at fremme en nuanceret udforskning. Spørgsmålene blev ikke præsenteret i en kronologisk rækkefølge, men blev inddraget ved relevans hvor det var hensigtsmæssigt at uddybe specifikke aspekter under interviewet. Ved at undlade en fast kronologisk struktur kunne jeg bedre tilpasse informanternes svar og rette fokus mod de emner, der viste sig at være mest relevante. Tilgangen gav et mere naturligt flow i samtalen, da informanterne således ikke blev begrænset af en foruddefineret rækkefølge, men i stedet kunne bidrage med deres erindringer og refleksioner i den rækkefølge som følte mest naturlig for dem. Tilgangen gav dog nogle udfordringer ift. tid, da ét af interviewene blev længere end planlagt. Informanten havde på forhånd forsikret om at dette ikke var et problem, da vedkommende havde masser af tid. Da interviewene ikke var struktureret på samme måde, vanskeliggjorde det en sammenligning af resultaterne på tværs af informanternes bidrag. Den valgte tilgang stillede hertil i højere grad krav til undertegnede, som skulle styre samtalen effektivt og samtidig sikre at alle aspekter blev adresseret. I stedet blev der fokuseret på tematikker, snarere end kronologi, for at sikre en helhedsorienteret og meningsfuld dækning af emnet. Tilgangen medførte lejlighedsvis afvigelser i samtalen, hvor fagligt relevante emner blev diskuteret, men som lå uden for undersøgelsens fokusområde.

En ulempe ved tilgangen var den betydelige tidsinvestering under transskriptionen. Den akkurate gengivelse af indholdet var i særdeleshed ressourcekrævende, da hvert ord blev transskriberet nøjagtigt for at sikre korrekt og pålidelig data. Jeg kunne have valgt at lave en meningskondensering for at spare tid, men anså at den overordnede sammenhæng ville blive for fragmenteret. Derfor blev alt transskriberet for at tydeliggøre transparentheden i det indsamlede kildemateriale. I arbejdet med mundtlige beretninger som supplement til min analyse har jeg været opmærksom på subjektivitet, selektiv erindring, generaliseringer, repræsentativitet og utilsigtede påvirkninger af informanterne.<sup>69</sup>

---

<sup>69</sup> Bak (2016) s. 26-27

## The Grand Old Lady i Dansk Plastikkirurgi

Grete Olsen blev født den 18. februar 1912 i København af hofbager Gunnar Olsen og Ellen Christiansen.<sup>70</sup> Olsen var det midterste af tre børn, og de voksede op i et velhavende miljø.<sup>71</sup> Ifølge Olsen var hendes barndom harmonisk, og særligt hendes far støttede hendes naturlige og medfødte selvstændighed ved at give hende masser af frihed.<sup>72</sup> I løbet af 1930'erne blev hun én af Danmarks mest fremtrædende fægtere, hvilket førte hende til at repræsentere Danmark ved flere olympiske lege i 1932, 1936 og 1948.<sup>73</sup> Olsen opnåede både at blive dansk mester, nordisk mester - og tredobbelt verdensmester i fægtning, der inkluderede europa- og verdensmesterskaber i perioden 1932-1948.<sup>74</sup>

I 1939 afsluttede Olsen sin medicinske uddannelse ved Københavns Universitet med førstekarakter.<sup>75</sup> Olsens interesse for plastikkirurgi blev vakt under studiet, og hun fandt den eneste tilgængelige bog i Danmark om emnet, skrevet af Sir Harold Gillies.<sup>76</sup> Det blev startskuddet for Olsen, som stræbte mod at specialisere sig inden for plastikkirurgi. Olsen måtte rejse til udlandet, da man ikke kunne blive plastikkirurg i Danmark. Hendes rejse førte hende til Finland under Fortsættelseskrigen i 1941, hvor hun etablerede kontakt med den svenske plastikkirurg Allan Ragnell, som var oplært hos Gillies, og senere - i 1945 - åbnede Nordens første klinik for plastikkirurgi.<sup>77</sup> Gennem anbefalinger fra Ragnell fik Olsen mulighed for at arbejde hos den anerkendte plastikkirurg Gillies. I de første tre måneder i Sydengland blev Olsen primært sat til at udføre kandidatarbejde, men hendes dedikation og talent blev bemærket af Gillies - og hun blev efterfølgende hans nye assistent og elev. Her lærte hun at rekonstruere svære ansigstraumer, krigslæsioner og alvorlige forbrændinger på krigens ofre. I 1944 blev Olsen udvalgt som afdelingschef af Gillies, hvor hun selvstændigt varetog sit eget sengeafsnit med plastikkirurgiske patienter indtil 1946.

---

<sup>70</sup> Jeppesen (1982) s. 1194

<sup>71</sup> Olsen (1996) s. 12-13

<sup>72</sup> Ibid. s. 13-14

<sup>73</sup> Mahaut (2010) s. 16

<sup>74</sup> Olympedia, <https://www.olympedia.org/athletes/20598>, lokaliseret d. 23/09-23

<sup>75</sup> Olsen (1996) s. 21

<sup>76</sup> Ibid. s. 7

<sup>77</sup> Otto (1945)

Efter sin tilbagevenden til Danmark i 1946 – med målet om at få indført plastikkirurgi - fik hun en stilling på Rigshospitalet. Uoverensstemmelserne med den daværende professor på afdelingen blev imidlertid for store, så Olsen opgav og tog deprimeret tilbage til England.<sup>78</sup> Hendes kamp for at etablere sig som en anerkendt plastikkirurg i Danmark mødte betydelig modstand, da plastikkirurgi endnu var kontroversielt og blev betragtet som *ikke-rigtig* kirurgi.<sup>79</sup> Trods modstanden fortsatte hun ufortrødent med at forfølge sin ambition. I 1947 fik hun en stilling på Finseninstitutet og Radiumstationen. Her fik hun mulighed for at introducere moderne plastikkirurgiske teknikker til behandling af hudkræft, hvilket resulterede i en markant reduktion i dødeligheden. Først i 1959 lykkedes det Olsen at erhverve sig titlen som overlæge. Med den nye udnævnelse fik hun på Finsensinstitutet etableret Danmarks første plastikkirurgiske afdeling. I 1966 forsvarede Olsen sin doktorafhandling om *malignt melanom*<sup>80</sup> (modermærkekræft), hvor hun opnåede en doktorgrad.<sup>81</sup> Navnlig disputatsen fik efterfølgende stor betydning for Olsen, da hun herigennem fik etableret nærmere kontakt til de praktiserende læger og kirurgiske kolleger: ”... *som efterhånden forstod og dermed anerkendte plastikkirurgien*”.<sup>82</sup> Året efter udgav hun en artikel med sin forskning om modermærkekræft, hvor mange af hendes principper fra 1967 fortsat gør sig gældende i dag.<sup>83</sup>

I Danmark blev Plastikkirurgi først anerkendt som et selvstændigt speciale i 1962. Olsen fik først sin speciallægeanerkendelse som plastikkirurg i 1968, selvom hun stod for oplæring af plastikkirurger og havde arbejdet med - og for plastikkirurgi - i over 25 år.<sup>84</sup> Olsen stod ikke kun for oplæring af nye plastikkirurger. Hun var også med til at ændre synet og holdningen til faget. Det ses igennem eksemplet med dr. med. Henrik Poulsen, som oprindeligt ville være ørelæge, men efter et møde med Olsen ændrede han mening og skiftede sit speciale til plastikkirurgi, og blev efterfølgende overlæge på plastikkirurgisk afdeling i Odense.<sup>85</sup> Derudover var Olsen

---

<sup>78</sup> Olsen (1996) s. 52

<sup>79</sup> Ibid. s. 54

<sup>80</sup> Olsen (1967)

<sup>81</sup> Dansk Biografisk Leksikon, [https://biografiskleksikon.lex.dk/Grete\\_Olsen](https://biografiskleksikon.lex.dk/Grete_Olsen), lokaliseret d. 16/11-23

<sup>82</sup> Olsen (1996) s. 65

<sup>83</sup> Læger Formidler, <https://www.laegerformidler.dk/plastikkirurgi/>, lokaliseret d. 01/08-23

<sup>84</sup> Bilag 6, s. 14

<sup>85</sup> Fyens Stiftstidende: [https://fyens.dk/navne/\(ingen-overskrift\)-2022-11-25\(630\)](https://fyens.dk/navne/(ingen-overskrift)-2022-11-25(630)), lokaliseret d. 26/11-23

medstifter af ''*Nordisk Plastikkirurgisk Forening, som hun dog de første 25 år af sit lægevirke ikke måtte være med i, fordi hun efter sigende ikke havde den rette uddannelse*''.<sup>86</sup>

I sit privatliv var Olsen en eventyrer og opdagelsesrejsende med en uophørlig trang til at opleve verden fyldt med spænding, fart og adrenalin. Olsen havde en stor passion for at rejse og møde andre kulturer. Det fremgår af hendes udvalgte, men omfattende rejseaktiviteter i sine erindringer.<sup>87</sup> Hendes eventyr strakte sig fra at deltage i hvalfangst på Island, til overnatning i junglen, hun har mødt kannibaler i regnskoven, fejret jul i Saharas ørken, været på bjergvandring og på utallige safariture. Det er bemærkelsesværdigt, at hun ikke alene søgte det ekstreme, men også omfavnede det - selv når det betød at hun måtte integrere sig de lokales skikke og delikatesser. Her smagte hun på en bred vifte af eksotiske retter som termitter, orme, rotter og kakkerlakker.<sup>88</sup>

Da Olsen gik på pension i 1980, blev hun samme år belønnet med tildelingen af Ridderkorset.<sup>89</sup> Selvom Olsen havde forladt arbejdsmarkedet, spillede hun fortsat en væsentlig rolle i videreuddannelsen af læger på de plastikkirurgiske afdelinger på Rigshospitalet, Århus Kommunehospital og Odense Universitetshospital. I 1951 fik hun overrakt årets Ingrid Jespersens Legat for sin indsats inden for lægevidenskaben. For hendes særlige indsats under anden verdenskrig fik hun tildelt Kong Christian den X's Frihedsmedalje.<sup>90</sup> Olsens præstationer blev anerkendt gennem tildelingen af William Nielsen Fondens hæderspris i 1966, og Phizerprisen i 1969 - begge et resultat af hendes betydningsfulde bidrag til implementeringen af moderne rekonstruktions- og plastikkirurgiske metoder i Danmark. Olsen fik Tagea Brandts Rejselegat i 1971, og hendes bidrag blev yderligere anerkendt gennem udnævnelsen som æresmedlem af *Dansk Kirurgisk Selskab* i 2001. Hun var medstifter og æresmedlem i *DSPR* og *Nordic Association of Plastic Surgeons*. Ved en afskedsreception afholdt af venner og kolleger fik Olsen sågar i gave det første næsehorn i Zoo opkaldt efter sig.<sup>91</sup>

---

<sup>86</sup> Vang (2004) s. 11

<sup>87</sup> Olsen (1997)

<sup>88</sup> Ibid. s. 54

<sup>89</sup> Ibid. (1996) s. 69

<sup>90</sup> Kvindebiografisk Leksikon, [https://kvindebiografiskleksikon.lex.dk/Grete\\_Olsen](https://kvindebiografiskleksikon.lex.dk/Grete_Olsen), lokaliseret d. 10/11-23

<sup>91</sup> Olsen (1997) s. 69

I foråret 2010 døde Olsen. I Ugeskrift for læger blev følgende mindeord skrevet:

*''Den 6. april 2010 er the grand old lady i dansk plastikkirurgi gået bort. Den danske lægestand mistede et betydningsfuldt medlem, en stor personlighed og et engageret menneske ved overlæge dr.med. Grete Olsens død''.*<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> Ugeskrift for læger, <https://ugeskriftet.dk/navne/mindeord/grete-olsen>, lokaliseret d. 10/09-23

## At fægte sig igennem livet

I sit otium forfattede Grete Olsen to erindringsværker om sit mangfoldige liv. Det første beretter om hendes karriere inden for plastikkirurgi og fægtning.<sup>93</sup> Det andet skildrer et kort udpluk af hendes mange rejser sammen med eventyreren Jørgen Bitsch.<sup>94</sup> Analysen fokuserer hovedsageligt på den første udgivelse, som afspejler specialets problemfelt. Det andet værk vil blive inddraget ved relevans. Analysen sigter mod at udforske Olsens erindringer og herigennem hendes udfordringer som kvindelig plastikkirurg, med fokus på køn i medicinsk praksis.

### Udgivelse, hensigt og formål

Forordet på Olsens første udgivelse fra 1996 er skrevet af plastikkirurg Jørgen Pless, som hylder Olsens virke og kamp for plastikkirurgien i Danmark.<sup>95</sup> Pless "*blev primært uddannet hos overlæge Grete Olsen på Finseninstituttet*",<sup>96</sup> og er beskrevet som én af de væsentligste pionerer inden for dansk plastikkirurgi.<sup>97</sup> Det må hermed formodes, at Pless blev udvalgt til at dedikere forordet på baggrund af hans relation til sin tidligere mester og ven. Pless skrev i forordet, at udgivelsen var en *selvbiografi*, men i denne analyse bliver Olsens udgivelser fra 1996 og 1997 behandlet som erindringsværker. Det skyldes, at selvbiografier oftest sigter mod at give en detaljeret og mere *objektiv* beskrivelse af en persons liv, mens erindringsværker er mere subjektive. I Olsens tilfælde afspejler hendes værker personlige minder, følelser og refleksioner. En selvbiografi er ofte en komplet gengivelse af ens liv og langt mere omfattende. Til forskel er Olsens erindringsværker mere subjektive og fokuserer på udvalgte oplevelser, hvor mange emner er udeladt, herunder familieliv. Erindringsværkerne er mere fragmentariske og *selektive* i sin tilgang til at skildre Olsens liv, hvor formålet snarere har været at dele sine oplevelser end at give en komplet historisk beretning. Det ses i måden hvorpå Olsen har inddelt sine kapitler, som springer i tid og sted. Herved kan hendes udgivelser bedst karakteriseres som erindringsværker.

Første erindringsværk blev trykt af Clemenstrykkeriet i 1996. På daværende tidspunkt var Olsen 84 år, og havde været på pension i 16 år. Der kan være mange forskellige grunde til at

---

<sup>93</sup> Olsen (1996)

<sup>94</sup> Ibid. (1997)

<sup>95</sup> Ibid. (1996) s. 3

<sup>96</sup> Ugeskrift for læger, <https://ugeskriftet.dk/navne/mindeord/joergen-emil-pless-0>, lokaliseret d. 10/09-23

<sup>97</sup> Ibid.

påbegynde en sådan skriveproces. Hendes alder kan have haft indflydelse på beslutningen om at nedskrive sine erindringer. Alder er i nogle tilfælde en udløsende faktor for refleksion, og et incitament til at sætte ord på de begivenheder der har været med til at forme ens eksistens. Olsen kan have skrevet sine oplevelser som en måde at *genforbinde* med sin tidligere identitet og historie. Olsen har ikke beskrevet en eksplicit årsag til *hvorfor* hun udgav sine erindringer. Olsen fremhæver sine tidligere bedrifter og kampe i sit professionelle liv, og ved at udgive disse kan der opnås en form for vidnesbyrd eller et bevidst forsøg på at formidle en arv til og for eftertiden. En anden årsagsforklaring hænger sammen med tid. Ifølge en tæt ven til Olsen, havde hun et meget travlt og aktivt liv, og det er herved ikke utænkeligt, at idéen og lysten til at skrive har været der forinden, men grundet tidsmangel blev det ikke realiseret før hun gik på pension og fik frigivet mere tid.<sup>98</sup>

Spørgsmål om udgivelsesprocessen kan være med til at belyse formålet ved at undersøge, hvordan hun fik sine erindringer udgivet. Det vides ikke om Olsen aktivt forsøgte at få udgivet sine erindringer andre steder, før det blev trykt af Clemenstrykkeriet. Noget tydede på at Olsens værk var selvudgivet, da Clemenstrykkeriet modtager private trykkeri- og bestillingsopgaver.<sup>99</sup> Olsen kan have valgt en selvudgivelse for at undgå en udfordrende proces med at finde en passende udgiver, der kunne se potentiale og væsentlighed med værket. Ved at vælge selvudgivelse, kunne Olsen beholde kontrol over udgivelsesprocessen som en bevidst beslutning, der ikke nødvendigvis afspejlede en manglende interesse fra et bredere publikum eller forlag.

Jeg kontaktede forlæggeren for Clemenstrykkeriet i håb om at opspore oplysninger om værkets udgivelse, som ikke fremgik eksplicit af værket. Gennem mailkorrespondance med forlæggeren, kunne de se, at bogen var udgivet af *Ugeskrift for læger* i samarbejde med Lægeforeningens Forlag, som var kunde hos trykkeriet og på produktionen af bogen. Oplagstal for produktionen kunne ikke opgives, men det kan næppe have været et stort oplagstal, da erindringsværkerne er svært tilgængelig. De er ikke digitaliseret, og forefindes ikke på de almene biblioteker og antikvarier. Det indikerer, at værkerne primært har været henvendt til et specialiseret og mindre publikum inden for plastikkirurgi, eller for folk der kendte Olsen fagligt, privat eller perifært med interesse for hendes person. Efterfølgende kontaktede jeg *Ugeskrift for Læger* som

---

<sup>98</sup> Interview 3, s. 18

<sup>99</sup> Clemenstrykkeriet, <https://www.clemens.dk/>, lokaliseret d. 04/12-23



meddelte, at forlaget blev nedlagt i 2012, og dermed ikke lå inde med nogen former for dokumentation eller opgørelser. På baggrund af disse informationer må man formode, at udgivelsen kan have været et bestillingsværk i samarbejde med Lægeforeningens forlag.

Det andet erindringshæfte er udgivet i 1997 og trykt af et andet trykkeri end den første udgivelse. Her var Anne Johansen tilrettelægger, og i forordet gives der nærmere indblik i finansieringen: *''Der var ikke uden en vis betænkelighed Grete Olsen i 1996 udsendte sine erindringer (...)* Denne lille bog blev imidlertid en stor succes og det beskedne oplag nærmest revet væk. Denne - for hende selv uventede - succes gav hende mod til at færdiggøre manuskriptet til et bind II med erindringer''.<sup>100</sup>

I et kapitel om Olsens *eftertanker* retter hun en særlig tak til Johansen og Pless, som ifølge hendes eget udsagn påtog sig opgaven at få udgivet anden del af sine erindringer.<sup>101</sup> Ordvalget *påtaget* er interessant og kunne indikere, at Olsens *manuskript* til sine erindringer kan have ligget klar, men ikke var nået videre i udgivelsesprocessen. Værket var sponsoreret af venner og kolleger, og ifølge Johansen var første oplag en succes og det *beskedne* oplag udsolgt. Det giver imidlertidlig en forklaring på hvorfor værkerne er vanskelige at fremskaffe. Dem der har købt værket, må formodes at have beholdt dem grundet interesse i Olsen eller fagområdet.

Når Johansen skriver, at udgivelsen ikke var *uden en vis betænkelighed*, giver det indtryk af, at der har været visse forbehold med udgivelsen. Betænkeligheden kan være knyttet til det faktum, at erindringer ofte indeholder personlige og *potentielt* kontroversielle oplysninger. Hvis Olsen har delt aspekter af sit liv i sin professionelle praksis og karriere, kunne det vække kritik eller skabe uro, som en forklaring på hvorfor der var betænkeligheder omkring udgivelsen. Værket kunne indeholde fortrolige detaljer, konflikter eller kontroverser om kolleger og uvenskaber. Plastikkirurgi udgjorde et relativt lille miljø, hvor gensidigt bekendtskab var udbredt. Den nære forbindelse mellem fagfolk kunne potentielt forklare, hvorfor bogen oplevede stor efterspørgsel. Personer der var interesserede i plastikkirurgi, kunne have været nysgerrige om, hvilke aspekter Olsen valgte at fremhæve eller nedtone. Erindringerne blev udgivet efter Olsen gik på pension, men hun var fortsat engageret i det plastikkirurgiske miljø som offentlig person med en vis grad

---

<sup>100</sup> Olsen (1997) s .5

<sup>101</sup> Ibid.

af berømmelse inden for faget.<sup>102</sup> Det kan have givet en øget opmærksomhed, som en udgivelse ville kunne forstærke. Hvis hendes værk indeholdt kontroversielle udsagn eller afsløringer om det faglige miljø og involverede navne og fortællinger, kan det have påvirket hendes professionelle omdømme. Samlet set kan betænelighederne ved udgivelsen være et resultat af indholdets følsomhed og fortrolighed, sandhed og fortolkning samt hendes offentlige status.

Dette leder videre til formålet med udgivelsen. Erindringsværker kan være drevet af forskellige motiver og behov. I Olsens tilfælde kan udgivelsen have været et middel til at formidle personlige og professionelle oplevelser og erkendelser med offentligheden, som kunne tjene som et personligt bidrag til medicinhistorien. Ved at efterlade et materielt aftryk, skabte Olsen et varigt bidrag til dokumentationen af sit liv og virke, og at kolleger og venner påtog sig opgaven om at få hendes værker udgivet, var en måde at fejre og hylde hendes præstationer. Dette gav mulighed for at se tilbage på et liv med stolthed og anerkendelse af det som hun opnåede – lige så vel som det kunne være drevet af et ønske om at blive hørt, husket og forstået for eftertiden. Olsens formål kan hermed have været et udtryk for at etablere en stemme og en plads inden for dansk plastikkirurgi, ved at give indblik i sine professionelle og personlige erfaringer.

### **Pigedrømmen om at blive plastikkirurg – et *ufint* speciale**

*”En vinterdag i 1940 sad en del af Rigshospitalets unge læger og diskuterede deres fremtid og hvad hver især ville være. Da jeg for mit vedkommende svarede, at jeg ville være plastikkirurg, lød det fra alle sider: »Skønhedskirurg, det kan en læge med respekt for sig selv da ikke være«. Sådan var indstillingen til plastikkirurgien dengang”.*<sup>103</sup>

Selvom der var kendskab til specialet, eksisterede der på daværende tidspunkt ikke en uddannelse inden for plastikkirurgi i Danmark. Hvis man ville være plastikkirurg, foregik det som en mesterlæreuddannelse i udlandet hos én af de store pionerer. Når der er tale om respekt for lægegerningen kan der udledes, at plastikkirurgi blev nedgjort som et ufint speciale. I et interview med speciallæge i plastik- og kosmetisk kirurgi Bo Jønsson fra 2017, som kendte Olsen, beskriver

---

<sup>102</sup> Lands-avisen Aktuelt (1982) s. 31

<sup>103</sup> Olsen (1996) s. 7

han, at plastikkirurgi ikke var særlig prestigefyldt: *”Selv da jeg ville læse til plastikkirurg i 1980’erne, var det med en vis spænding, at jeg fortalte det til familie og venner, for det var ikke velset, og mine kollegaer så på det med foragt”*.<sup>104</sup> 1980 var samme år som Olsen gik på pension, og selv efter hendes 40 år i faget, med ønsket om at skabe forståelse og respekt for plastikkirurgi, var det stadig anset som noget *forargeligt*. Det er ikke utænkeligt, at specialets manglende popularitet kan have afholdt mandlige læger i at opsøge specialet. Både fordi det var nichepræget og endnu ikke anerkendt eller særlig tilgængeligt. I sine erindringer beskriver Olsen et særligt møde:

*”... nervelægen Carl Jørgensen (...) spurgte, hvad jeg nu ville være, og jeg svarede, at jeg helst ville være kirurg, men det kunne en pige jo ikke blive herhjemme. (...) sagde han: »Jeg ved godt, hvad De skal være. De skal være plastikkirurg«. Og det blev jeg så”*.<sup>105</sup>

Jørgensens stiltiende accept af Olsens udtalelse om kvinders begrænsede muligheder for at blive kirurg, er et udtryk for implicit forståelse og enighed. Jørgensen modsagde ikke Olsen, men foreslog som alternativ, at hun kunne blive plastikkirurg. Forslaget kan tolkes som en indirekte bekræftelse af de kønsbegrænsninger der eksisterede på pågældende tidspunkt inden for medicinsk praksis.

Plastikkirurgi var betragtet som mindre prestigefyldt sammenlignet med de øvrige kirurgiske specialer. Faget var omgærdet af en vis foragt og havde et kontroversielt omdømme som blev mødt med fordomme.<sup>106</sup> Plastikkirurgi kan herved have været et speciale, der muliggjorde indgangen for kvinder, da der ikke har været megen opsøgning, interesse og konkurrence fra de mandlige kirurger. Olsen må have været opmærksom og forberedt på udfordringerne ved at vælge denne vej, baseret på de få kvinder der forfulgte lignende mål.

Olsen beskriver at hun fandt den eneste bog om plastikkirurgi i Danmark. I Warburgs Bibliotek på Rigshospitalet fandt hun, Gillies’ værk om plastikkirurgi.<sup>107</sup> Der er formodentlig tale om Gillies’

---

<sup>104</sup> My Daily Space, <https://mydaily.space.dk/2017/03/foerste-kvindelige-plastikkirurg-grethe-olsen/>, lokaliseret d.11/11-23

<sup>105</sup> Olsen (1996) s. 7

<sup>106</sup> Interview 2, s. 9

<sup>107</sup> Olsen (1996) s. 7

kendte værk fra 1920,<sup>108</sup> da det er en af de første samlede udgivelser der er lavet om plastikkirurgi efter første verdenskrig.

*”Den var fascinerende. Den gav mig et helt nyt begreb om kirurgien, og jeg bestemte mig til på en eller anden måde at komme til uddannelse hos ham, da jeg ingen uddannelse kunne få herhjemme. Men udenfor rasede krigen i hele Europa”.*<sup>109</sup>

Olsen fastsatte sig et mål med henblik på at realisere det, uagtet omkostningerne. Anden verdenskrig rasede, og Danmark var besat af Tyskland, hvilket begrænsede rejsemulighederne, særligt til England, hvor Gillies befandt sig. Den mest sandsynlige vej til udlandet gik gennem en tilmelding som frivillig i medicinsk tjeneste. Olsen tilmeldte sig Chiewitz’s ambulance i Finland, men fik afslag *”... fordi man »ikke ville have kvindelige læger med«*”.<sup>110</sup> Afslaget tog udgangspunkt i Olsens køn fremfor hendes kvalifikationer som læge. Da der var krig, må man have formodet at der var mangel på læger. Afslaget beroede på det faktum at hun var kvinde, en diskrimination baseret på køn, som Olsen ikke kunne ændre ved.

*”Den følgende sommer blev jeg imidlertid ringet op af overlæge Guildahl (...) som spurgte, om jeg stadig ville til Finland. Det ville jeg da stadig gerne, men var uhøflig nok til at spørge, hvorfor jeg nu kunne komme med, da jeg jo ikke havde ændret køn, hvortil overlægen noget modstræbende forklarede, at Prof. Sv. Lomholts datter Kirsten havde fået lov til at tage ud til ambulancen og arbejde sammen med sin forlovede (...) og så havde man syntes, at også jeg for skams skyld måtte have tilbuddet”.*<sup>111</sup>

Heraf fremgår det, at Olsen udviste en selvsikker holdning ved at konfrontere overlægen med spørgsmålet om hendes deltagelse, på trods af at hun ikke havde ændret køn. Det antyder en vilje til at udfordre kønsdiskrimination og tage kampen op for lige rettigheder. Olsens konfrontation viser at hun ønskede muligheden for at deltage i arbejdet - uafhængigt af sit køn. Det afspejler en undren over kønnets relevans og antyder en holdning, hvor hun ikke selv vægtede køn som afgørende for sin deltagelse. Hendes handling viser at hun ikke var bange for at udfordre potentielle begrænsninger, og får samtidig adresseret og konfronteret overlægen med praksissens egen hykleri

---

<sup>108</sup> Gillies (1920)

<sup>109</sup> Olsen (1996) s. 7

<sup>110</sup> Ibid. s. 8

<sup>111</sup> Ibid. s. 9

og selvmodsigelser ved først at give afslag for dernæst at give dispensation – fordi professorens datter ville med. Et scenarie der indikerer nepotisme. I en tid hvor kvinders adgang var begrænset, kunne nepotisme være en nødvendig strategi for at overvinde strukturelle hindringer, hvis man ville opnå succes. I Finland fik Olsen imidlertid heldet med sig:

*”... her mødte jeg for første gang Allan Ragnell, Sveriges første plastikkirurg, som havde fået uddannelse hos (...) Gillies, og som havde fået afkortet sin uddannelse i efterbehandling ved at tage Gillies’ operationssygeplejerske med til Sverige og gifte sig med hende. Med ham fik jeg den aftale, at jeg måtte komme og arbejde med ham i hans privatklinik, hvis jeg skulle komme til Stockholm på min vej til London”.*<sup>112</sup>

I Olsens tilfælde rejser det spørgsmålet om, hvorvidt hendes succes skyldes nepotisme eller faglige forbindelser. Gennem gode anbefalinger fra Ragnell modtog Olsen et privat brev fra Gillies, der lovede hende ansættelse hvis hun kom til England.<sup>113</sup> Ragnells forhold til Olsen ser ud til at være baseret på faglige forbindelser, snarere end nepotisme. Ragnell anerkendte Olsens faglige kvalifikationer ved at tilbyde hende muligheden for at arbejde i hans *egen* private klinik.<sup>114</sup> Når hun blev tilbudt arbejde, er det rimeligt at antage, at det må skyldes hendes kvalifikationer. Ragnell ville med rimelighed næppe risikere sit eget professionelle omdømme ved at tage en underkvalificeret person ind i sin klinik, eller anbefale vedkommende til en anerkendt plastikkirurg som Gillies, hvis dette *ikke* var tilfældet.

I Olsens erindringsværk italesætter hun selv vigtigheden af *gode* forbindelser: *”Hvorfor har jeg kunnet få et så langt og privilegeret liv, som jeg faktisk har, og jeg tror, det er, fordi jeg har haft held til at få så mange gode forbindelser”.*<sup>115</sup> Det er bemærkelsesværdigt, at Olsen tilskriver sit privilegerede liv *sine mange gode forbindelser* og herved undlader at nævne sin egen flid og talent. Det kan have været en bevidst beslutning for at undgå selvforherligelse ved i stedet at tilskrive sin succes til eksterne faktorer, som gode forbindelser. På denne måde understreger Olsen betydningen af sine relationer, og undgår at komme til at fremstå selvcentreret og utaknemmelig ved at nedtone

---

<sup>112</sup> Olsen (1996) s. 11

<sup>113</sup> Ibid.

<sup>114</sup> Ibid.

<sup>115</sup> Ibid. (1997) s. 59

egne præstationer. Dette perspektiv tilføjer en yderligere nuance til analysen, da det antyder, at Olsen selv erkender og værdsætter vigtigheden af sine forbindelser.

*”... hun har arbejdet temmelig meget for at nå det hun skulle! Det der har hjulpet hende enormt meget var, at hun har været fantastisk god til at skaffe sig venner også fjender (...) hun havde virkelig gode netværker - og brugte sit netværk flittigt, men det havde hun for så vidt også en vis anlæg til, fordi hun stammer jo fra en ret velbemidlet familie”.*<sup>116</sup>

Ifølge informanten bliver det tydeligt at Olsens historie ikke kun handlede om individuel dygtighed, men lige så meget om samarbejde, fællesskab og gode forbindelser. Det må imidlertid også have været en konstant balancegang, hvor både relationer og evner spillede en rolle. Olsens eksempel demonstrerer, at for at komme videre mod en succesfuld karriere var det nødvendigt at forstå, og benytte sig af både personlige og professionelle forbindelser. Det er imidlertid hellere ikke utænkeligt at hun var mere villig til at tage flere chancer end andre kvinder i samtiden, eftersom hun havde en velhavende familie og et økonomisk sikkerhedsnet.

### **Plastikkirurgiens fader**

Da Olsen efter utallige udfordringer endelig kom til London, mødte hun sit forbillede, Gillies:

*”Mit første møde med ham i afdelingen var ret så chokerende og afvigende fra, hvad jeg var opdraget til hjemme. Han ankom ved elleve-tiden. Han var ikklædt golftøj, gik sammen med narkoselægen og mig ud på terrassen foran huset, kastede et blik ud over græsplænen, hvor nogle patienter løb og spillede fodbold, pegede på en af dem og sagde: »I want to operate on him« og kort tid efter lå denne på operationsbordet under fuld narkose”.*<sup>117</sup>

Eksemplet illustrerer hvilken autoritet Gillies var, og hvilken status han havde på hospitalet. Ud fra Olsens udsagn, udviste han en form for magt, hvor han frit kunne vælge hvem han ønskede at operere. Olsen beskriver at han: *”... lavede underværker, hvorfor han med rette blev kaldt plastikkirurgiens fader og adlet af samme grund”.*<sup>118</sup> Det siger noget om Gillies position og privilegie ift. egne personlige præferencer, hvor han kunne træffe vigtige beslutninger vedrørende

---

<sup>116</sup> Interview 3, s. 8

<sup>117</sup> Olsen (1996) s. 29-30

<sup>118</sup> Ibid. s. 25

patientbehandlinger. Uoverensstemmelserne mellem Olsen og Gillies viste sig på forskellige måder, og viste sig ikke at være helt gnidningsfrit:

*”Op til en højtid lå der altid et brev til mig, hvori han beklagede sig over et eller andet, jeg havde gjort eller ikke gjort, i ret så stærke vendinger, og jeg svarede igen i et brev og gendrev påstandene også i ret stærke vendinger. Næste dag kom han så med sit mest charmerende smil: »Good morning my dear. Do you feel better to day?«, og borgfreden var genoprettet indtil næste højtid. Det fortsatte et par år indtil en påske, hvor vi gennemgik de sidste journaler og han spurgte, om der var mere, før han tog af sted. »Only the usual letter for me Sir Harold«. Så grinede han højt, og så kom der ikke flere breve”.<sup>119</sup>*

Når Olsen svarer sin mester igen med *ret så stærke vendinger* og *gendriver påstandene*, kan det være et udtryk for Olsens selvstændighedsfølelse, og et ønske om at udtrykke sin egen mening. Hun er herved ikke bange for at udfordre Gillies autoritet. Måske udfordrede Gillies hende, indtil hun sagde mundtlig fra overfor ham? Måske fandt Gillies det på sin plads at holde Olsen nede, fordi hun var dygtig – men nødig skulle blive for dygtig - og herved morede sig kongeligt over at kunne drille og udfordre hende? Olsens reaktion kan tolkes som at tage ansvar for egne overbevisninger, men kunne samtidig opfattes som respektløs og næsvist i samtiden. Traditionelt set har der været en vis forventning om at elever udviser ydmyghed, lydighed og respekt over for deres læremester. Enhver form for modsigelse kunne blive betragtet som mangel på respekt og disciplin. Når Olsen som elev valgte at svare stærkt igen, kan det have udfordret de traditionelle magtstrukturer, der lå indlejret i den professionelle relation. Olsens genmæle kan også ses som et forsøg på at udtrykke frustration eller en stærk retfærdighedssans. Hvorvidt Gillies kritik var berettiget eller ej, kan ikke bekræftes. Ud fra Olsens egen oplevelse, så stoppede de kritiske breve efter en sarkastisk bemærkning, som til Olsens held faldt i Gillies smag.

*”Alt hvad han gjorde, gjorde han godt. (...) han var kunstner ikke alene med sin kniv, men også med sin pensel, og som sagt var han også en kunstner i at drille og forarge med sine fuldstændigt groteske påfund.”*

---

<sup>119</sup> Ibid. s. 32-33

I citatet fremhæver Olsen, at Gillies excellerede i alle sine handlinger. Disse udsagn bekræftes i Fitzharris populærvidenskabelige værk, der omtaler Gillies karakter.<sup>120</sup> Deres kreativitet er et fællestræk, for alt hvad de foretog sig, udmærkede sig ved kvalitet. Olsen delte ligeledes den skabende og kunstneriske tilgang, idet hun elskede at konstruere, designe og bygge togbaner og skibsmodeller.<sup>121</sup>

*“... plastikkirurgiske procedurer (kræver) en særlig evne til at forme og skabe, hvilket afspejler en "kunstnerisk åre". En dygtig plastikkirurg skal derfor være udstyret med fantasi, evne til at forstå rumlige og visuelle effekter, analysefærdigheder samt kunstnerisk kompetence, og også en vis grad af beslutsomhed, da enhver succes eller fiasko er øjeblikkeligt synlig, hvilket adskiller det fra mange andre medicinske specialer”.*<sup>122</sup>

At være plastikkirurg krævede fantasi og en kunstnerisk kompetence, hvilket indikerer et talent for at visualisere det endelige resultat, for at kunne skabe æstetiske resultater. Analysefærdighederne bliver her afgørende for at forstå kompleksiteten i ansigts- og kropsstrukturer for at vurdere, hvordan *kirurgiske ændringer* ville påvirke patientens overordnede udseende.

Reflekterende over citatet i forhold til tidligere diskussioner om Gillies og Olsen som kreative personligheder, der elskede at skabe, kan man se en naturlig forbindelse. Plastikkirurger trak på deres kunstneriske sind og skabende tilgang i deres praksis. Særligt evnen til at forme og skabe ud fra levende væv, kombineret med en særlig forståelse af det æstetiske, kan have været afgørende for Gillies og Olsens succes som plastikkirurger. Olsen beskrev, at særligt tilliden mellem hende og patienterne var altafgørende, da de ofte skulle igennem mange og langvarige rekonstruktive operationer – hvor de var nødt til at stole på kirurgens forventede resultat, som de endnu ikke selv kunne se eller realisere.<sup>123</sup> Det kunstneriske element i plastikkirurgi var ikke et tilfældig træk, men en essentiel dimension, der adskilte specialet fra de øvrige kirurgiske specialer. Evnen til at udtrykke sig gennem kirurgisk praksis krævede ikke kun tekniske færdigheder, men også en unik

---

<sup>120</sup> Fitzharris (2022) s. 247-248

<sup>121</sup> Interview 3, s. 7

<sup>122</sup> Gabka & Vaubel (1983)

<sup>123</sup> Olsen (1996) s. 68



kombination af fantasi, analyse og kunstnerisk færdighed, hvilket demonstrerer den kompleksitet og kreativitet, som plastikkirurgiske operationer krævede for at blive succesfulde.

Det viser, at Gillies og Olsen delte en fælles kreativitet og evne til at udføre opgaver på en kvalitetsfuld måde, som ikke kun var begrænset til arbejdet - men også strakte sig ind i deres fritidsinteresser. Samarbejdet tyder ikke på at det har været let for nogen af dem. Samtidig har de nok ikke kunne finde en bedre kollegial afspejling end i hinanden og deres fælles tilgang til kreativitet og vilje til at udføre plastikkirurgi med præcision og dedikation. I et interview med Olsen fra 1987 i Hjemmet beskrives det ud fra hendes eget udsagn, hvordan Gillies dybt havde beklaget og ærgret sig over hendes valg at rejse tilbage til Danmark i 1945.<sup>124</sup> Det vidner om, at de trods udfordringer, til sidst formåede at finde - og sætte pris på hinanden.

Hos begge parter ses en fælles stædighed; Olsen beskriver hvorledes Gillies blev afskediget da han nåede sin pensionsalder - men Gillies nægtede at blive væk fra hospitalet, og mødte troligt op hver morgen gennem flere år for at operere på sine patienter. Olsen tilføjede: *"Unægtelig en ejendommelig situation for afdelingen, men ingen her modsatte sig det"*.<sup>125</sup> Det faktum, at ingen modsatte sig Gillies' tilstedeværelse på trods af hans afgang og alder, antyder at han var en betydelig autoritet, der besad en høj grad af respekt og anseelse i miljøet. Vigtigheden af hans arbejde og bidrag kan have haft overvejende betydning for at hans formelle status ikke var afgørende for hans fortsatte involvering. Det viser, at Gillies', ligesom Olsen, hellere ikke gjorde som der blev *forventet*, men gjorde som det passede dem - og prioriterede deres arbejde højere end formelle forventninger og regler.

## Gal og genial

Når Olsen som elev reflekterer over sin oplæring, med både kritik og beundring, viser det kompleksiteten inden for faglig udvikling og professionel identitet:

*"Manden var et geni - det er der ingen tvivl om, det må selv hans værste modstandere indrømme, men jeg har aldrig før eller siden truffet eller hørt om et så sammensat menneske. Man kunne skifte vis beundre ham eller foragte ham, elske ham eller hade ham, forundres eller forarges, man kunne inspireres af ham eller totalt opgive ham og*

---

<sup>124</sup> Hjemmet (1987) s. 110

<sup>125</sup> Ibid. s. 32

*man kunne bande over hans fuldstændige mangel på tidsopfattelse (...) Han var en dynamisk og uortodoks lærer, tålmodig, men også udmarvende og hård”.*<sup>126</sup>

Den dualistiske karakter af ros og kritik signalerer en åbenhed for at anerkende kompleksiteten af sin mesterlæres færdigheder. Når Olsen beskriver Gillies som både *gal* og *genial*, så repræsenterer det en person der har udfordret de konventionelle metoder og introduceret nye tilgange. Det kan have udløst modstridende følelser hos Olsen, som har forsøgt at navigere mellem traditionelle normer og Gillies innovative idéer, og kan have været med til bekræfte hende i at plastikkirurgien var noget *specielt*, og at det krævede *specielle* mennesker.

Olsen kan have oplevet tvivl og udfordringer under sin oplæring. Inden for medicinske fag er det almindeligt at støde på etiske dilemmaer og komplekse beslutninger, hvor man skal balancere mellem forskellige hensyn. Dualiteten i Olsens erindringer kan afspejle spændinger mellem det tekniske aspekt og de mere etiske og menneskelige aspekter inden for kirurgien. På et mere overordnet plan kan ambivalensen også tolkes som et udtryk for kompleksitet i at navigere inden for en professionel kultur. Kirurger kan have været udsat for forskellige tilgange i deres uddannelse og oplæring, og dermed blive præsenteret for adskillige standarder og forventninger, når man kom til et nyt land eller under en ny læremester. Det kan have ført til en sammensmeltning af konflikter i erindringerne, hvor både positive og negative aspekter af oplæringen bliver uundgåelige og som en normal del af professionel udvikling. Et eksempel på en læringsmetode der gjorde særligt indtryk på Olsen, var én af de første gange hun skulle assistere Gillies til en operation:

*”... jeg fik besked om at lukke såret, der var cirka 30 cm langt, tværs over brystet og krævede et halvt hundrede sting. Da jeg var færdig, pegede Sir Harold på et af stingene og spurgte, om jeg syntes, det var, som det skulle være. Jeg kunne godt se, at kanterne var lidt forskudte. Mon man så ikke skulle fjerne det?« Det gjorde jeg så. Hvad mener du om det der? Joh, det var jo nok for stramt, så det fjernede jeg også. Det endte da også med, at han fik mig til at fjerne praktisk taget alle trådene. Klokken var 20, da jeg begyndte at sy såret igen, men Sir Harold blev til sidste tråd var lagt til hans fulde tilfredshed”.*<sup>127</sup>

---

<sup>126</sup> Olsen (1996) s. 30

<sup>127</sup> Ibid.

Hvorvidt Gillies gav alle sine elever *samme* behandling er svært at bedømme. Mig bekendt eksisterer der ikke andre kilder fra nogen af Gillies elever, som kunne have belyst elev- og mesterrelationen. Det kunne have bidraget til en komparativ analyse ang. Gillies tilgang og læringsmetoder. I Olsens situation, kan det ikke bekræftes hvorvidt kritikken var berettiget eller ej. Konstatering var, at hun blev bedt om at lave sit arbejde om. Det er værd at reflektere over om dette skyldtes Gillies' generelle standarder for kvalitet og perfektionisme, eller om der var en mere subjektiv vurdering involveret. Fik de øvrige elever også besked på at rette op, og var der en lighed i behandlingen? Hvis Gillies udviste konsistens og ligebehandling over for alle elever, kunne det understrege en professionel standard. Hvis der imidlertid var tendenser til forskelsbehandling baseret på køn, kunne det indikere en diskriminerende tilgang. Gillies' blev i situationen for at overvåge om alt var som det skulle være, hvilket demonstrerer en form for tilsyn og krav om høj kvalitet. For Olsen har oplevelsen sandsynligvis gjort indtryk, da hun blev bedt om at lave alle hundrede sting helt forfra, fordi ét ikke var tilstrækkeligt. Implicit kunne der i hændelsen ligge et budskab om at man skulle yde sit bedste, og at plastikkirurgi var en kirurgisk kunstart, hvor selv små fejl kunne have synlige konsekvenser. Når der er tale om en mulig subjektiv vurdering ind over eksemplet, skyldes det Olsens beskrivelse af, hvordan hun måtte kæmpe for at vise sit værd som kvinde:

*”Det var (...) først senere, at jeg hørte om Gillies’ indstilling til kvindelige læger og kvindelige kirurger specielt. Men hvorfor havde han så skrevet til Ragnell, at en (...) ukendt kvindelig læge måtte komme til hans afdeling? (...) Men til hans store forbavselse stod jeg der en dag og som den hæderlige adelsmand, han jo var udnævnt til, var han indstillet på at holde sit løfte, men da jeg bad ham, om han ville hjælpe mig til at få opholdstilladelsen gjort permanent, øjnede han en chance til at blive af med mig og sagde, at det kunne han ikke, selv om jeg vidste, at det bare havde været en telefonopringning”.<sup>128</sup>*

Samme aften blev Olsen inviteret til en fest i ambassaden, da hun kendte den danske ambassadør. Her mødte hun flere indflydelsesrige personer, herunder Grevinde Friis og en gammel fægtekammeret, som var gift med en engelsk sagfører der kendte sundhedsministeren. Her fik Olsen audiens, og ministeren satte hende i forbindelse med Lægeforeningens formand – som sørgede for at hendes tilladelse var hjemme, da de i høj grad manglede læger og kirurger. At Olsen fik sin

---

<sup>128</sup> Ibid. s. 25-26

tilladelse skyldtes i høj grad gode forbindelser, som hun måtte betro sig til, eftersom Gillies havde afslået af hjælpe hende: *"Så gik turen atter til Gillies, jeg husker tydeligt hans vantro – i blandet nogen fortørnelse (...) og så startede den (...) svære men senere bedste tid i mit liv"*.<sup>129</sup> Spørgsmålet er om dette var et tegn på forskelsbehandling fra Gillies side? Ifølge Lægeforeningens formand var der mangel på medicinsk personale, og på trods heraf valgte Gillies ikke at være behjælpelig – måske fordi Olsen var *kvinde*? Med denne indsigt for øje, skal vi se på et andet eksempel på Gillies læringsmetode, der chokerede Olsen:

*"... jeg glemmer aldrig den dag, jeg skulle lave min første pandelap, som skulle føres ned og dække en stor defekt på næsen. Jeg havde, som rutinen er, beregnet lappens størrelse og (...) derefter bedt Sir Harold (...) om at komme og kontrollere den. Han så på den og sagde, at det var unødvendigt at lave stilken så bred, når jeg ikke skulle bruge mere hud end dette. Jeg svarede, at jeg mente, det ville være risikabelt på grund af for dårlig blodforsyning, men det mente han nu ikke. Jeg følte mig meget usikker, men han måtte jo vide det, så jeg gjorde, som han sagde. Naturligvis faldt hele lappen af. Jeg var ulykkelig og forstod ikke, hvorfor Sir Harold havde lokket mig til dette, og jeg spurgte (...) narkotisøren, hvad meningen var, og han svarede, at H.G. sandsynligvis ville vide min reaktion og samtidig lære mig, at når man kunne sine ting, skulle man ikke lytte til andres gode råd"*.<sup>130</sup>

Når det kommer til Gillies' kontroversielle metoder, der hos Olsen var særligt opsigtsvækkende, er det vigtigt at anerkende den historiske kontekst. Medicinsk praksis og etik har ændret sig over tid, og det, der i dag ville blive betragtet som uhensigtsmæssigt, kunne have været mere acceptabelt på det tidspunkt hvor Gillies praktiserede. Det ses også i et eksempel, hvor en informant beskriver at have set et billede af Gillies med en cigar/cigaret i munden, mens han stod og opererede ind over en patient.<sup>131</sup> Et utænkeligt scenarie i dag, men som viser hvor afgørende det er, at undgå at anlægge nutidens normer og etik på fortidens praksis, og i stedet gøre sig umage med at forstå, hvordan tidligere generationer navigerede inden for de rammer de opererede inden for. Olsen tilføjede: *"Det*

---

<sup>129</sup> Olsen (1996) s. 27

<sup>130</sup> Ibid. s. 30

<sup>131</sup> Interview 1, s. 7

*mærkelige var, at ingen af os egentlig ville have undværet disse opildnende sammenstød*".<sup>132</sup> Det tyder på, at det ikke kun var Olsen der havde sammenstød med Gillies.

At rose og kritisere sin mester indikerer en dyb refleksivitet, hvor Olsen erkender, at læring og udvikling ofte opstår i spændingsfeltet mellem det konventionelle og det innovative, og at dualiteten der er beskrevet, er et udtryk for en nuanceret forståelse af de udfordringer, muligheder og moralske dilemmaer der er indlejret i lægegerningen. I analysen er der primært taget udgangspunkt i de få udfordringer som kunne identificeres i Olsens skildringer. Måske der har været flere end der er nævnt? Hendes manglende fokus på ulemper kan indikere, at hun bevidst undgår at portrættere sig selv som et offer? Samme refleksion afspejles også i Oral History, som er gennemgået i forskningsoversigten og påpeger, at der kan være tendens til at udelukke eller glemme begivenheder fra fortiden, og *at forståelsen for fortiden er under stadig forandring*.<sup>133</sup> Hvilket viser at skildringen i erindringsværkerne - både det sagte og det usagte - er præget af en efterrationalisering.

I kapitlet *eftertanker* identificerer hun Gillies som en af nøglepersonerne bag hendes succes. Olsen attribuerer sin privilegerede tilværelse til sine gode forbindelser og fremhæver særligt Gillies for at have delt sin viden om plastikkirurgi med hende.<sup>134</sup> "*... hun var meget taknemmelig. Hun mente at hun havde fået alt fra den mand. Han var en uopnåelig stjerne hos hende. Men hun har ikke haft nogen sociale forhold til ham. Det var rent professionelt*".<sup>135</sup> Ifølge en kollega og nær ven til Olsen havde hun indrettet den ene del af sit kælderrum, kaldet 'Gillies Stue', som en hyldest til sin inspirationskilde: "*Grete (...) talte mange gange om hendes ledestjerne Gillies og hendes karriere. Det fyldte alt. Hun byggede sit hus, og så donerede hun et kæmpestort rum i kælderen: den ene til toget (...) og den anden til Gillies*".<sup>136</sup> At Olsen etablerede et kælderrum til sin læremester vidner om værdsættelse og agtelse. Udformningen af et dedikeret rum indikerer ikke blot en vejledende rolle, men også en inspirationskilde, hvis indvirkning har været af essentiel betydning for Olsen. Initiativet vidner om taknemmelighed, og et ønske om at ære Gillies på en konkret måde.

---

<sup>132</sup> Olsen (1996) s. 32

<sup>133</sup> Bak (2016) s. 16

<sup>134</sup> Olsen (1997) s. 59

<sup>135</sup> Interview 3, s. 18

<sup>136</sup> Ibid. s. 23

## Kampen for anerkendelse

“Jeg gav aldrig op!”.<sup>137</sup>

I et interview som 92-årig mindes Olsen hvordan hendes fægtekariere havde været med til at opbygge en stærk karakter, som hun senere fik brug for i det plastikkirurgiske miljø.<sup>138</sup> Det er interessant at bemærke, at Olsen allerede tidligt begik sig i et miljø der primært tiltrak mænd. Som ung og talentfuld fægter oplevede Olsen tidligt at blive miskrediteret ved at attribuere hendes succes og talent som værende held. Igennem Det Kgl. Bibliotek og Museet for Dansk Bladtegnings samling, fandt jeg en portrættegning af Olsen i start 20'erne, som i forbindelse med sin fægterkarriere blev portrætteret af bladtegneren Gabriel Ellen (1910-1990) i 1933. Portrættet blev udgivet i avisen Dagens Nyheder med teksten: *“Den unge Fægterske (...) gaar for Tiden fra Sejr til Sejr i de Kampe (...) Frøken Grethe synes at færdes under en heldig Stjerne”*.<sup>139</sup> I avisen blev Olsens ekstraordinære præstationer fremstillet gennem et prisme af held uden anerkendelse af den individuelle præstation. At tilskrive succes som held fremmaner spørgsmålet om, hvorvidt avisens holdning afspejlede en generel samfundstendens til at nedvurdere kvinders præstationer. Det er ikke utænkeligt, at Olsen allerede fra sin unge karriere som professionel fægter, ikke nødvendigvis blev anerkendt for det hårde og hæderlige arbejde, engagement og talent, der lå til grund for enhver bemærkelsesværdig præstation. Dette var en erfaring, som Olsen senere har måttet trække på gennem sin plastikkirurgiske karriere.

I et interview foretaget i 2004 beskriver Olsen træningen hos sin franske fægtemester som var af den gamle skole, *og det betød kæft, trit og retning på fægtesalen*.<sup>140</sup> Olsen beskriver, at hun måtte makke ret - og ikke give udtryk for sine meninger. I stedet måtte hun tie, bide det i sig - selv om dette var vanskeligt for hende. Når Olsen fik succes med sin fægtning, kan det ikke undlades at være en symbolsk reference til hendes arbejde som plastikkirurg: *“Jeg brugte min hjerne og lokkede de andre til at gøre, hvad jeg ville have dem til. Fægtning gælder jo ikke om bare at ramme modstanderen først. Det gælder også om ikke at blive ramt”*.<sup>141</sup> En evne der muliggjorde at hun

---

<sup>137</sup> Alt for damerne (2005)

<sup>138</sup> Vang (2004) s. 11

<sup>139</sup> Digitale samlinger, <http://www5.kb.dk/images/billed/2010/okt/billeder/object341661/da/>, lokaliseret d. 08/09-23

<sup>140</sup> Vang (2004) s. 11

<sup>141</sup> Ibid.

kunne stå distancen i et mandsdomineret miljø? Da Olsen vendte tilbage til Danmark, med det formål at få indført plastikkirurgi, fik hun i særdeleshed brug for disse evner.<sup>142</sup>

Med et anbefalet brev fra Gillies, tiltrådte Olsen d. 2. januar 1946 som kandidat på Rigshospitalet med udsigt til at blive 2. reservekirurg og ”... løftet om at kunne udføre forefaldende plastikkirurgisk arbejde”.<sup>143</sup> Stillingen levede imidlertid ikke op til Olsens forventninger og kvalifikationer. Efter at have ageret som overlæge i den engelske afdeling, beskriver Olsen hvilket chok og skuffelse det var blot at blive sat til at lave blodprøver og urinundersøgelser.<sup>144</sup> ”Selv om det var krigstid, havde jeg min bedste tid I England. Gillies udførte mirakler (...) og der var en enorm respekt for plastikkirurgien i landet. Den respekt skulle jeg lede længe efter herhjemme”.<sup>145</sup> Olsen der selvstændigt havde foretaget flere komplekse operationer i udlandet, måtte nu kun assistere ved operationerne. Hendes utilfredshed over den faglige begrænsning, indikerer et fravær af manglende værdsættelse og anerkendelse af hendes reelle evner og erfaring:

”I England lærte jeg først følelsen af at blive overset, men aldrig uvenlighed og senere virkelig venskab og agtelse, da de, trods min unge alder, gav mig min egen afdeling, og dette var nok grunden til, at jeg ikke kunne klare mistilliden ved min ansættelse som kandidat ved Rigshospitalet, da jeg kom hjem efter krigen”.<sup>146</sup>

I England havde Olsen bevist sin faglighed – og beskrev i sine erindringer hvordan de endte med at acceptere hende, så hun blev *en del af familien*.<sup>147</sup> Selvom Olsen i starten følte sig overset, kan man argumentere for, at Gillies ikke forskelsbehandlede på samme måde som hun oplevede i Danmark. Fra en høj stilling i England til en lavere stilling i Danmark, hvor arbejdsopgaverne lå under kompetenceniveauet, er et eksempel på forskelsbehandling. Når reduktionen i opgaver ikke var baseret på faglige overvejelser, eller havde en rimelig tilpasning til Olsens nye rolle, men i stedet syntes at begrænse hendes faglige udvikling og anvendelse af kompetencer, kan det tyde på, at der er blevet taget beslutninger baseret på fordomme eller kønsdiskrimination. En relevant observation er, at hospitalsmiljøet var meget hierarkisk struktureret, hvor autoritet og positioner var nøje

---

<sup>142</sup> Olsen (1996) s. 49

<sup>143</sup> Ibid. s. 51

<sup>144</sup> Ibid.

<sup>145</sup> Vang (2004) s.11

<sup>146</sup> Olsen (1996) s. 65

<sup>147</sup> Ibid. s. 32

defineret. I et hierarkisk miljø forventede man normalt at ens position og ansvar matchede ens erfaringer og kvalifikationer. En tilbagesættelse kan herved opfattes som unaturlig og uretfærdig: *"For første gang (...) forstod (jeg) forskellen mellem den britiske friere og mere ansvarsgivende og den tyskdominerede mere mistroiske danske indstilling"*.<sup>148</sup> Ifølge Olsens udsagn, skyldtes forskelsbehandlingen danskernes *mistro*. En anden forklaring er indskrevet i et kort afsnit om plastikkirurgisk historie fra et internt kompendium forbeholdt for introlæger i plastikkirurgi fra 1997.<sup>149</sup> Heri beskrives det, at Olsen kun fik få chancer på Rigshospitalet - og til sidst *blev tvunget pga. janteloven* til at forlade sin stilling efter kun 11 måneder.<sup>150</sup> Ved denne forståelse kan forskelsbehandlingen ses som en kultur, der ikke værdsatte Olsens individuelle præstation - måske fordi hun skilte sig ud både fagligt og kønsmæssigt? Ville en mandlig kandidat havde fået samme mistro og behandling? Mistroen til Olsens arbejde og kompetencer kom ligeledes til udtryk i den efterfølgende tid:

*"... en dag fik jeg tilladelse til i Kirurgisk Selskab at holde et 1/2 times foredrag med lysbilleder af nogle af mine patienter i England. Det blev modtaget med store klapsalver (...) Overkirurg Knud Bjerring (...) havde hørt, det ikke var mine egne resultater, men blot nogle billeder jeg havde lånt. (...) Hertil kunne jeg naturligvis bare sige, at jeg ikke udgiver andres arbejde for mit eget"*.<sup>151</sup>

Citatet illustrerer hvorledes Olsen efter eget udsagn måtte forsvare og bevise ægtheden af sine præstationer over for en skeptisk kirurgisk stand, der tilsyneladende havde tvivl om hendes integritet og arbejde.

Et gammelt udtryk siger at arbejdet bærer lønnen i sig selv - i hvert fald som kvinde. Olsen pointerer flere steder i sit erindringsværk sporadisk, den ulighed der udspillede sig lønmæssigt over for hende. Olsen skriver, at i kraft af sin stilling som overlæge, modtog hun *mindre* i løn end de kandidater der assisterede hende.<sup>152</sup> Olsen nævner ikke hvilket køn kandidaterne havde, blot at de var mindre uddannede end hende selv. Olsen giver ikke udtryk for at hun var utilfreds med sin løn. Nedslaget er nærmere sarkastisk, og gør læseren opmærksom på, at der *var* en lønforskel. Olsen

---

<sup>148</sup> Ibid. s. 51

<sup>149</sup> Bilag 6, s. 14

<sup>150</sup> Ibid.

<sup>151</sup> Olsen (1996) s. 54

<sup>152</sup> Ibid. s. 66



skriver ikke *direkte* at forskelsbehandlingen skyldtes hendes køn, men eksemplet illustrerer at hun følte en ulighed ved at nævne forskellen. Det der holdt gejsten oppe, var ifølge Olsen, glæden ved at være nyttig og til gavn:

*”Men hvad havde det hele været værd uden patienterne. Den tillid, de viste mig (...) og deres glæde ved et tilfredsstillende resultat, var et så altafgørende incitament for mig til at holde gejsten oppe og gennemføre kampen for at få anerkendt plastikkirurgien som et kirurgisk speciale (...) Det var jo - og er - jo et helt anderledes speciale inden for kirurgien”.*<sup>153</sup>

Trods udfordringer og oplevelsen af forskelsbehandling, giver Olsen et indtryk af, at der var en meningsfuld værdi i sit arbejde, og så var alt andet ikke så afgørende for hendes samlede arbejdsglæde. Men ved siden af måtte Olsen kæmpe for at få sin speciallægeanerkendelse i Danmark. Hun var samtidig vidne til, at dem som hun oplærte, fik anerkendelsen og titlen før hende selv: *”Det var ikke nemt (...) Og det fortalte hun også, at hun ikke kunne forstå at det skulle være så svært”.*<sup>154</sup> Når Olsens proces var så langvarig, skyldtes det at: *”Kirurgisk Selskab krævede, at hun for at blive plastikkirurgisk speciallæge også skulle gennemgå hele den organkirurgiske uddannelse. Dette nægtede Grete Olsen, der fandt det overflødigt og uhensigtsmæssigt”.*<sup>155</sup> Det præsenterer en teknisk forklaring for fraværet af anerkendelse af Olsen, som ikke relaterer sig til hendes køn. Det er en vigtig pointe, idet min undersøgelse fokuserer på køn som en mulig årsagsforklaring på den manglende anerkendelse.

*”Senere har jeg jo nok kunnet indse, at jeg kunne have behov for mere almenkirurgi, og at min ungdommelige selvsikkerhed og upåvirkethed af de mange uforkammetheder, jeg kom ud for, har måttet virke irriterende på det mandschauvinistiske kirurgiske samfund, men for mig var det uforståeligt, at man ikke kunne indse nytten ved straks at benytte sig af min erfaring i en kirurgiform, som nærmest var ukendt herhjemme”.*<sup>156</sup>

---

<sup>153</sup> Ibid. s. 68

<sup>154</sup> Interview 3, s. 4

<sup>155</sup> Kvindebiografisk Leksikon, [https://kvindebiografiskleksikon.lex.dk/Grete\\_Olsen](https://kvindebiografiskleksikon.lex.dk/Grete_Olsen), lokaliseret d. 10/11-23

<sup>156</sup> Olsen (1997) s. 65

Olsen beskriver at det kirurgiske samfund var *mandschauvinistisk*, et begreb der først i løbet af 1970'erne blev udbredt og anvendt af kvinde- og rødstrømpebevægelsen til at beskrive et miljø præget af kønsdiskrimination, hvor mænd anså sig selv som overlegne ift. kvinder. Olsens beskrivelse er præget af efterrationalisering, hvor hun ser tilbage på begivenheder og oplevelser med en senere viden og forståelse af køn. Det er muligt, at hendes intention er at bruge det som et retrospektivt analytisk værktøj snarere end at henvise direkte til samtidsforståelsen af mandschauvinisme. I citatet vægter hun sin erfaring, fremfor sit køn. Når Olsen ikke kunne få den officielle titel som plastikkirurg hang det sammen med argumentet om, at hun havde brug for mere *almenkirurgisk* uddannelse. Heri ses en efterrationalisering fra Olsens side, som til dels giver dem ret, men stadig fastholder sit standpunkt og understreger, at hun var uddannet hos tidens største og mest anerkendte plastikkirurg.

Et andet eksempel ses i 1951, hvor Olsen var konsulent på Jens Fogeds kirurgiske afdeling indtil hans død i 1956. Foged blev efterfulgt af kirurgen Karl Køster, som var stærkt imod kvindelige kirurger og i særdeleshed plastikkirurgi: *”Det (var) ham magtpåliggende at vise, at det var et mandfolk der opererede, og Grete Olsen blev afskediget med bemærkningen om, at »man ikke havde brug for en sy pige«*”.<sup>157</sup> Episoden er nævnt i lægetidsskriftet *Bibliotek for Læger* i 1990, og senere gengivet i Olsens erindringsudgivelse i 1997.<sup>158</sup>

Olsen går ikke i detaljerne med de uforkammetheder, som hun nævner at have været udsat for. En mulig årsag til, at disse ikke bliver specificeret, kan være et ønske om at undgå at fokusere for meget på de negative oplevelser. Ved at nævne dem overfladisk, kan hun stadig adressere deres eksistens og indflydelse - uden at gå i detaljer. Olsen adresserer et vigtigt aspekt i sine oplevelser, og forsøger samtidig at balancere mellem at dele de personlige og professionelle erfaringer. Olsens tilbageholdenhed tillader herved læseren at fokusere på de overordnede aspekter af Olsens erindringer, samtidig med at hun anerkender de udfordringer hun har stået over for som kvindelig plastikkirurg:

*”Hun kunne ikke acceptere at den kirurgiske establishment i Danmark først og fremmest, ikke kunne indse, at hun lå med en unik færdighed i sin hånd der kunne berige kirurgien, og det var hun ked af. Det er også noget der gjorde at hun mente, at*

---

<sup>157</sup> Pers, et. al. (1990) s. 455

<sup>158</sup> Olsen (1997) s. 55

*man ikke behøvede kirurgisk uddannelse for at kunne være plastikkirurg, fordi hun havde fået så meget ondt fra kirurger, og hun har faktisk lært plastikkirurgi uden at være kirurg!”<sup>159</sup>*

Ifølge en informant der havde Olsens fortrolighed, ærgrede hun sig over, at hendes erfaring ikke blev benyttet, og at hun måtte gennemgå så meget ondt fra *kirurgerne*. Det kan være en forklaring på, hvorfor Olsen nægtede at supplere med den almenkirurgiske uddannelse for at kunne kalde sig plastikkirurg. Det viser ligeledes, at den engelske og danske tilgang til plastikkirurgisk uddannelse var forskellig og vægtede nogle forskellige basiskompetencer, som man mente at Olsen manglede, for at hun kunne erhverve sig titlen.<sup>160</sup> Det fremhæver en inkonsekvent tilgang, idet Olsen blev bemyndiget til at oplære plastikkirurger, selvom hun ikke selv kunne få titlen. Dette indikerer, at hendes kompetencer var tilstrækkelige - men ikke blev anerkendt officielt. Ifølge en informant:

*”... blev det fortalt til os yngre læger (...) hvordan Dansk Kirurgisk Selskab havde henvendt sig til Sir Harold Gillies, med nogle mandlige kirurger man gerne ville sende over til ham i England – fordi nu mente man, at det var vigtigt at vi i Danmark fik et plastikkirurgisk speciale, og hvor (...) Gillies skulle have repliceret ”Jamen I har jo Grete Olsen?!” (...) og at hun var fuldt oplært. Så hvorfor skulle de sende nogle mandlige kirurger herover”<sup>161</sup>*

Gillies bekræftede overfor Kirurgisk Selskab, at der allerede var en eksisterende plastikkirurg i landet, og at de måtte henvende sig til Olsen. Dette var ifølge informanten med til at få Olsen placeret som en central skikkelse inden for Dansk plastikkirurgi.<sup>162</sup> Selvom historien ikke kan verificeres, har den ifølge informanten, været en del af den mundtlige overlevering i det plastikkirurgiske miljø, som blev videregivet til den yngre generation i 1990'erne.<sup>163</sup> Underforstået indikerer historien den mistillid og bevisbyrde som Olsen har stået overfor i sin samtid: *”... at når man var kvinde så kunne det garanteret ikke være rigtigt at man var fuldt uddannet plastikkirurg”<sup>164</sup>* Samme tendens beskrives af professor Beard, der pointerer hvordan kvinder har

---

<sup>159</sup> Interview 1, s. 4-5

<sup>160</sup> MOK (2022) s. 3

<sup>161</sup> Interview 1, s. 4

<sup>162</sup> Ibid.

<sup>163</sup> Ibid.

<sup>164</sup> Ibid. s. 5

måtte kæmpe for at *blive taget alvorligt* i mandlige miljøer.<sup>165</sup> At Kirurgisk Selskab angiveligt ikke kendte til Olsen forekommer usandsynligt, taget i betragtning af, at det var et tæt og internt miljø med relativt få kvinder inden for kirurgi. Olsen havde tilmed holdt oplæg om plastikkirurgi i selvsamme selskab, som beskrevet i starten af dette analysekapitel. I 1956 blev Plastikkirurgi anerkendt som et kirurgisk subspeciale i Danmark, men året inden er Olsen nævnt i en artikel fra Berlingske Tidende d. 25. februar 1955 med overskriften ”*Fantastisk Operation udført af dansk læge*”.<sup>166</sup> Heri fremgår det, at *plastikkirurgen* Olsen har foretaget en plastikkirurgisk operation, der aldrig tidligere har været udført i Danmark. En præstation som denne må tiltænkes at have tiltrukket opmærksomhed i de kirurgiske kredse og selskaber. I 1962 bliver plastikkirurgi et selvstændigt speciale, men Olsen får først efter flere afslag sin specialistanerkendelse i 1968 - efter at have arbejdet med og for specialet i et kvart århundrede.<sup>167</sup> At Olsen til sidst fik titlen, uden *den almenkirurgiske uddannelse*, rejser spørgsmål om konsistens og dobbeltmoral i akkrediteringsstandarder.

I et interview fra 2005 blev den 93-årig Olsen spurgt hvad hun havde været mest stolt af at have opnået i sit liv. Olsen svarede, at foruden anerkendelsen fra Kongehuset, som havde tildelt hende ridderkorset i 1980, var det ”... *den endelige anerkendelse fra de danske kirurger, som gjorde mig til æresmedlem i 2001 – 21 år efter jeg var gået af. Ha ha!*”.<sup>168</sup> Afslutningen hvor Olsen griner med et *Ha Ha*, illustrerer hendes sarkastiske tilgang til den absurde situation hun befandt sig i. Olsen fandt det nærmest tragikomisk, at der skulle gå så lang tid med først at få sin specialistanerkendelse, og først senere kunne blive æresmedlem. Ikke desto mindre lykkedes det Olsen til sidst at få den anerkendelse hun følte sig berettiget til.

## **Privat- og familieliv**

Det er vigtigt at pointere, at når der er taget udgangspunkt i emnet der vedrører Olsens privat- og familieliv i det følgende afsnit, er det fordi temaet oftest har indgået som et historisk argument imod kvinder der valgte at gøre karriere.<sup>169</sup> ”*Grete Olsen giftede sig aldrig (...) Hun har således ikke som*

---

<sup>165</sup> Beard (2016) s. 87

<sup>166</sup> Berlingske Tidende, s. 3

<sup>167</sup> Bilag 6, s. 14

<sup>168</sup> Alt for damerne (2005) s. 20

<sup>169</sup> Possing (2021) s. 12-13

*mange andre kvindelige pionerer måttet slås med dilemmaet karriere kontra hjem og børn*".<sup>170</sup>

Ifølge ovenstående uddrag fra Kvindebiografisk Leksikon, stod Olsen *ikke* med dilemmaet om karriere og familieliv. Citatet udelukker automatisk Olsen fra erfaringer med livets dilemmaer, og synes at undlade at anerkende muligheden for, at hun stadig kan have stået over for komplekse dilemmaer, udfordringer og nødvendige personlige valg, når det gjaldt spørgsmål om hendes karriere og familieliv.

I sine erindringer giver Olsen et kort indblik i det fællesskab der blev dannet i den medicinsk-sociale sfære, hvor både sejre og nederlag blev delt.<sup>171</sup> I miljøet kom man tæt ind på livet af både patienter og kolleger. Selvom Olsen ikke fik sin egen familie, italesatte hun familielivet, når hun refererede til sine kolleger og arbejdet på hospitalet: *"Livet på operations- og kontorgangen var helt anderledes. Her kom vi alle meget tættere på hinanden, fordi hver enkeltes indsats var nødvendig for hele teamet"*.<sup>172</sup> For Olsen blev hospitalet en del af hendes familie:

*"Det var med stor tilfredshed, jeg så dem blive 1. reservekirurger og senere overkirurger på førende afdelinger, de selv havde skabt. Ligesom forældre ser sig selv blive gamle, ved at se deres børn vokse op og danne nye familier"*.<sup>173</sup>

Olsen havde ikke en konventionel familiestruktur, men formåede at indgå og opbygge et stærkt fællesskab med en følelse af familieliv inden for den medicinsk-sociale sfære. Både hendes arbejdsrelationer og store vennekreds fra både ind- og udland blev herved en erstatning for det traditionelle familieliv.<sup>174</sup> Olsen fandt en form for moderglæde i sit professionelle liv, hvor hun betragtede sine elever med stolthed, som en forælder der havde lært noget nyttigt og giveligt fra sig. Det er med til at understrege, hvordan arbejdsmiljøet og hendes relationer kunne kompensere for og erstatte mere konventionelle familieforhold.

Der har været spekulationer i det plastikkirurgiske miljø om Olsens privatliv, herunder et rygte om at Olsen var lesbisk.<sup>175</sup> Det er vigtigt at pointere, at sådanne rygter ikke kan bekræftes eller dokumenteres - og derfor bør behandles med overvejende stor forsigtighed. Uanset Olsens' reelle

---

<sup>170</sup> Kvindebiografisk Leksikon, [https://kvindebiografiskleksikon.lex.dk/Grete\\_Olsen](https://kvindebiografiskleksikon.lex.dk/Grete_Olsen), lokaliseret d. 10/11-23

<sup>171</sup> Olsen (1996) s. 67

<sup>172</sup> Ibid.

<sup>173</sup> Ibid. s. 68

<sup>174</sup> Interview 3, s. 8

<sup>175</sup> Interview 1, s. 3

præference(r) er det væsentligt at pointere, at spørgsmålet om hendes seksuelle orientering *ikke* er af afgørende betydning for den historiske analyse. Det centrale fokus ligger på undersøgelsen af hvorfor sådan et rygte opstod. Hvad var de underliggende faktorer, der førte til sådan et rygte, samt skjulte motiver, der kunne have bidraget til at skabe en nedvurderende eller diskrediterende fortælling om Olsen. Var rygten en strategi til at undergrave hendes person og bedrifter? Ifølge en informant var det ikke et rygte som nogen af plastikkirurgerne vidste med sikkerhed - *det var blot noget man antog*.<sup>176</sup> Informantens bud på en årsagsforklaring til rygtets udbredelse kunne hænge sammen med Olsens familiesituation og karaktertræk: ”... *det kan sagtens være (...) et rygte der opstår om kvinder, som har stået meget selvstændigt og fravalgte børn. At så har man antaget, at det kunne være fordi de var homoseksuelle*”.<sup>177</sup>

Det er plausibelt, at spekulatjonen kunne have udspring i den mandlige kollegiale kreds, hvis medlemmer nærrede en følelse af misundelse og jalousi - eller fandt Olsens fremtrædende, selvsikre og stædige karaktertræk stødende. Det kan overvejes, om Olsen har måtte afvise interesserede henvendelser og tilnærmelser fra mandlige kolleger for at fremstå professionel og seriøs. Hvis Olsens interesse for dem synes at have været begrænset, eller ikke-eksisterende og har afvist dem, er det ikke utænkeligt, at et sådant rygte kunne opstå på baggrund af forsmåelse.<sup>178</sup> Spørgsmålet er, om Olsens mandlige tilsnit var et resultat af bevidst tilpasning til et mere mandligt fællesskab, eller om det reelt blot var en naturlig del af hendes karaktertræk. Dertil, kunne et lignende homoseksuelt rygte ikke lige så vel opstå om en ugift, barnløs mand, der levede alene og ikke viste interesse for kvinder? I Olsens erindringer er der ingen beskrivelser af hendes private forhold og præferencer. Fraværet kan ikke nødvendigvis tolkes som en refleksion af hendes *egentlige* oplevelser, men måske snarere som et resultat af den tid som Olsen var et produkt af, hvor normer og forventninger dikterede kvinders adfærd. Det kan lige så vel have været et bevidst fravalg at undlade at skrive om sit følelsesliv og seksuelle orientering, som i Olsens tid har været mere tabuiseret, og som ikke vedkom andre end hende selv. Den manglende beskrivelse kan indikere, at hun holdt sit professionelle- og privatliv skarpt adskilt.

---

<sup>176</sup> Ibid.

<sup>177</sup> Ibid.

<sup>178</sup> Interview 2, s. 4

## Et mandligt tilsnit

Dette kapitel søger at identificere og belyse, hvordan Olsens karaktertræk og *maskuline* interesser kunne have været en katalysator for spredningen af rygter om hendes seksualitet.

Olsen voksede op på *den uartige side* af Nyhavn, som det blev kaldt, med vindue ned til gadens uroligheder og konflikter med sømænd og prostituerede: ”*Der skete jo altid noget med skænderier og slagsmål (...) kvinderne sloges og rev hårtotterne af hinanden (...) Jeg blev i øvrigt selv som 3-4 årig engang dømt for Nyhavns-optøjer af vor lokale betjent*”.<sup>179</sup> Olsen har beskrevet hvordan hun sammen med sine søskende nød at se den action der udfoldede sig i gadebilledet - og til tider selv var en del af den.<sup>180</sup> Når Olsen gengiver historien om hendes tidlige involvering med ordensmagten, giver det et indtryk af en pige der ikke var bange for at prøve ting af og tage chancer - selvom det kunne medføre uforudsete konsekvenser. Olsens adfærd og karaktertræk var allerede som ung atypisk for en pige. I den historiske og kulturelle kontekst var forventningerne til pigers opførsel i starten af det 20. årh. ofte mere konservativ, og det var forventeligt at piger var mere reserverede, passive og stille og rolige. Olsen adskilte sig på flere måder. Bl.a. skriver hun i sine erindringer, hvorledes hun foretrak at læse drengebøger.<sup>181</sup> ”*Der var også en anden ting, som måske også er karakteristisk for hende. Hun kunne godt lide at bygge ting*”.<sup>182</sup> Dette ses også i Olsens erindringer, hvor hun tydeligt adskilte sine egne interesser fra sin søsters:

”*... hun holdt af dukker, madlavning, syning og lignende, mens jeg lavede byer af pap, fæstninger af gips (...) jeg byggede et stort toganlæg op (...) med amerikansk western med militær og indianerlejre*”.<sup>183</sup>

Ifølge Olsen adskilte hun sig markant fra sin søsters mere kønsstereotype interesser. Olsen brød med de traditionelle normer ved at konstruere, fægte og læse *drengebøger*, som viser en bevidst positionering væk fra de konventionelt *feminine* aktiviteter.

I et interview med en personlig ven og kollega til Olsen, blev rygten forelagt vedkommende, hvortil informanten svarede: ”*Det tror jeg ikke. Jeg har i hvert fald ikke lagt mærke til det, og jeg har kendt*

---

<sup>179</sup> Olsen (1996) s. 13

<sup>180</sup> Ibid. s. 12

<sup>181</sup> Ibid. s. 14

<sup>182</sup> Interview 3, s. 7

<sup>183</sup> Olsen (1996) s. 13

*hende i 40 år. Og jeg har aldrig tænkt på det*".<sup>184</sup> Informanten havde angiveligt aldrig hørt om rygтет, men at det kunne have oprindelse i følgende refleksion:

*"Hun har haft en meget god veninde (...) og de to rejste temmelig meget sammen. (...) Men jeg har jo mødt dem begge to - et utal ad gange. Jeg tror ikke der var noget kærlighedsforhold. De kunne godt lide hinanden, men den anden var også sådan lidt mere mandlig. Det var de begge to! Altså du kunne ikke finde en parfume hos Grete! (...) Hun var meget naturlig, og gik ikke med makeup".<sup>185</sup>*

Det beskrives ligeledes at Olsen foretrak at gå med bukser.<sup>186</sup> Måske fordi dette har været mest behageligt og praktisk? Ikke desto mindre udfordrer det idéen om, at visse karaktertræk og påklædning kunne indikere en bestemt seksuel orientering. Derudover kunne det have uoverskuelige konsekvenser for hendes karrierer, hvis hun åbent havde vedkendt sig at være lesbisk - hvis det havde forholdt sig således. Livet som kvindelig plastikkirurg syntes udfordrende nok.

Da Olsen senere i livet etablerede sig i sin egen selvbyggede villa, ansatte hun en husbestyrerinde "... som hjalp hende fordi hun var så travlt".<sup>187</sup> Ifølge informanten fik Olsen ikke familie, fordi hun havde travlt: "*Altså hun har ikke rigtig haft familie, for hun har været alene. Men hun var god til at kæmpe, og der var nogle mastodonter som hun skulle fjerne. Hun brugte rimelig tid på dem*".<sup>188</sup> Som tillæg i dialogen om Olsens familieliv, indskød informantens hustru, som også kendte Olsen personligt: "*Men tror du ikke (...) at det var fordi livet var så hårdt for hende?*",<sup>189</sup> - hvortil informanten svarede:

*"Ja det var det! Det var et meget hårdt liv. For hun havde jo et mål, og det var så vanskeligt at nå det! Og der var så mange forhindringer og hun havde mange problemer som kvinde, for der var ikke så mange på det tidspunkt".<sup>190</sup>*

Igennem dette aspekt får man indblik i at Olsen levede et travlt - men også udfordringsmæssigt liv der ifølge udsagnet særligt betoner hendes køn, som årsagsforklaring til de mange forhindringer hun

---

<sup>184</sup> Interview 3, s. 22

<sup>185</sup> Ibid. s. 20

<sup>186</sup> Ibid.

<sup>187</sup> Ibid.

<sup>188</sup> Ibid. s. 4

<sup>189</sup> Ibid.

<sup>190</sup> Ibid.



måtte igennem. Olsen måtte fægte sig igennem livet, for at føle sig berettiget inden for sit fag, uafhængigt af sit køn. Kampene kommer ligeledes til udtryk i hendes erindringer under afsnittet *Tilbageblik over mit professionelle liv*:

*”For mig har det været et begivenhedsrigt liv fuld af kampe - sejre mere end nederlag, mange glæder og færre sorger, mange virkelige venner, men også mange indflydelsesrige modstandere, hvilket jeg jo nok også selv har haft nogen skyld i”.*<sup>191</sup>

Det er bemærkelsesværdigt, at Olsen vælger at beskrive pendanten til *venner* som *indflydelsesrige* modstandere. Hvor majoriteten nok ville have kaldt dem uvenskaber eller decideret fjender, virker ordvalget *modstander* som en association til en konkurrencepræget ånd, hvor der alligevel forefindes en form for ligeværd og faglig anerkendelse - trods uenigheder. Ordvalget kan også være en reference til Olsens virke som professionel fægter, hvor de øvrige fægttere var *modstandere* der skulle bekæmpes og overvindes. Når Olsen beskriver, at hun formentlig selv har været skyld i at have haft modstandere, skyldes det ifølge hende selv en nødvendighed: *”Den stædighed, der har været nødvendig for at gennemføre mine planer, er nok begyndt med min tidlige opdragelse (...) med min fars slogan over for mig: »Du må gøre, hvad du vil, når du vil og hvor du vil, når bare du kan«*”.<sup>192</sup> Olsen tilskriver sin tidlige opvækst med en støttende far, og sin karriere inden for fægtning som altafgørende for at have opbygget en form for stædighed og kampånd til at fortsætte, selv når udfordringerne blev svære og vanskelige.

I Olsens erindringer træder hendes kvindelighed kun sporadisk frem, idet hun undlader at anvende den som en forklaring på hendes livsbane, eller som et argument for hendes erfaringer. I stedet fremstiller hun sig selv som en aktør i et mandligt domineret miljø og synes at tilpasse sig dette uden at lade sig begrænse af sit køn. Når Olsen tilpassede sig et mandligt domineret miljø, kan det være en overlevelsesstrategi snarere end et udtryk for trivsel. Det må have krævet råstyrke, stædighed og udholdenhed at blive ved med at kæmpe trods forskelsbehandling. Olsen formåede at navigere og begå sig blandt mændene, som forstærker indtrykket af en person, der ikke lader sig begrænse af traditionelle kønsroller, men snarere tilpasser sig de omgivelser hun befandt sig i. Olsens fravær af fokus på sin kvindelighed i sine erindringer, er ikke nødvendigvis et udtryk for at hendes køn *ikke* har spillet en rolle, men snarere at hun aktivt undlod at lade det definere eller

---

<sup>191</sup> Olsen (1996) s. 65

<sup>192</sup> Ibid.

diktere hende: *"Grete var ganske udmærket klar over, hvad hendes værdi som kvinde, læge og plastikkirurg var. Det var hun altid klar over"*.<sup>193</sup>

Olsens egen forklaring skulle findes i et interview i Alt for Damerne fra 2005, hvor hun blev spurgt, hvad der havde været hendes livs største udfordring, hvortil hun svarede: *"Kampen for plastikkirurgien. Der var ingen kvindelige kirurger dengang. Personligt var jeg klar over, at skulle jeg gennemføre mit forehavende, kunne jeg ikke have familie, så det valgte jeg fra"*.<sup>194</sup> Her understreger Olsen selv, at hun måtte afstå familielivet for at nå sine karrieremål. Det bekræfter informanternes udsagn om at der var flere årsagsforklaringer til, hvorfor Olsen ikke fik familieliv. Ud fra Olsens udtalelse antyder hun, at dette ikke var en let beslutning, og at det krævede en personlig opofrelse at forfølge sine ambitioner som kvinde. Dette var ikke ensbetydende med, at Olsen ikke havde tænkt på et familieliv og ikke har måtte kæmpe med dilemmaet herom. En informant beskrev, at Olsen i sin studentertid var forelsket i en dansk mand, der var ansat i et firma i Afrika: *"Hun kunne godt lide manden! Men hun havde ikke lyst til at være hustru alene"*.<sup>195</sup> Det viser, at Olsen har haft en interesse for det modsatte køn, og har delt disse med sin omgangskreds.

Rygterne om Olsens seksuelle orientering synes at have rod i flere aspekter. Rygtet kan have været forstærket af hendes karaktertræk og interesser, der i samtiden blev anset for at være mere maskuline, og som brød med de traditionelle kønsroller. Rygterne blev yderligere næret af hendes tætte relation til en veninde, der havde samme mandlige tilsnit. Tilmed boede Olsen sammen med (en anden enlig kvinde) sin husbestyrerinde - som kan have skabt undren og debat. En gennemgang viser en livsstil der afveg fra det traditionelle, der kan have udfordret opfattelsen af hendes seksualitet og bidraget til dannelsen af rygtet.

---

<sup>193</sup> Interview 1, s. 4-5

<sup>194</sup> Alt for Damerne (2005) s. 20

<sup>195</sup> Interview 3, s. 7-8

## En kvindes dilemma?

Grete Olsens erindringer giver et indblik i hendes oplevelser, hvor udfordringerne synes at have været personligt rettet mod hende. Det er værd at undersøge om dette var unikt og særpræget for Olsens situation, eller om det repræsenterer en bredere historisk tendens for andre foregangskvinder i den danske lægestand. I denne diskussion vil jeg opretholde og sammenligne de kvindelige læger: Nielsine Nielsen (1850-1916), Estrid Hein (1873-1956) og Grete Olsen (1912-2010) og udforske ligheder og forskelle i deres arbejds- og familieliv. Sammenligningerne kan belyse, hvordan kvinderne forsøgte at balancere disse temaer. Selvom der er både fællestræk og modsætningsforhold mellem de tre kvinders erindringer, har nærværende diskussion måtte begrænse sammenligningens omfang og fokus inden for specialets formelle ramme. Øvrige kompleksiteter må anerkendes som et interessant område for fremtidig forskning. Det er tilmed vigtigt at anerkende den historiske kontekst, hvori hver kvinde levede og delte sine erindringer. Jeg har selv måtte være opmærksom og kritisk for at sikre, at diskussionen ikke fortolkede *deres* handlinger og motiver i en nutidig kontekst eller i Olsens kontekst fra 1990'erne. Hver tidsperiode er unik og indeholder forskellige samfundsmæssige normer, forventninger og strukturer som er afgørende for en korrekt fortolkning. Det er vigtigt at understrege, at kvindernes kontekst var *forskellige*. Selvom deres oplevelser var formet af deres egen tid, kan der stadigvæk identificeres fællesnævner i deres individuelle kamp, hvor Olsens erindringer indgår i en større historisk fortælling om kvinder inden for medicinsk praksis.

Udfordringerne som Olsen oplevede som meget personlige angreb mod hende, har historiske rødder til en stereotyp opfattelse om, at kvinder ikke var nær så kompetente som mænd inden for medicin.<sup>196</sup> I starten førte det til en manglende accept af kvindelige læger som *ligeværdige* kolleger, hvor modstanden fra de mandlige kolleger kunne være decideret fjendtlig over for kvindelige indtrængere på deres domæne.<sup>197</sup> Dette skyldtes, at samfundet var præget af traditionelle kønsnormer, hvor kvinder blev associeret med hjemmet.

En særlig modstand kom fra professor Mathias Saxtorph (1862-1886), som var overkirurg på Det Kgl. Frederiks Hospital: ”Det ville være til ubodelig skade for den danske lægestand, om (...)”

---

<sup>196</sup> Reverby (1987) s. 4

<sup>197</sup> Jacobsen & Larsen (2017) s.153

*fruentimmer fik lov til at trænge sig ind imellem studenterne*".<sup>198</sup> Da man i 1885 besluttede at give kandidatpladser på hospitalet til kvindelige læger, valgte Saxtorph i protest at tage sin afsked: "*fordi han ikke ville finde sig i uorden, usædelighed og uanstændighed på sin afdeling*".<sup>199</sup> Det er værd at notere sig, at Saxtorphs argumentation imod kvindelige kandidater sandsynligvis afspejlede en udbredt opfattelse, selvom den formentlig var i mindretal.<sup>200</sup> Selvsamme modstand kom fra den danske kirurg, Thorkild Rovsing (1862-1927), som mente at kvinder manglede *Ro, Koldblodighed og åndsnærvær*.<sup>201</sup> Rovsing mente til forskel for Saxtorph ikke, at kvinder var uegnede som læger, men italesatte problematikken om, at de manglende kvinder i de ledende stillinger, var forårsaget af at de ikke var at finde blandt ansøgerne. Herved underforstået var det kvindens egen skyld at de ikke blev valgt eller avancerede, grundet manglen på handlekraft, initiativ og ambitioner.<sup>202</sup> En anden forklaring skyldtes også vanskeligheden ved at søge som kvinde. Rovsing talte ind i en stereotyp opfattelse der eksisterede om kvinders egnethed ved i stedet at betone kvindens naturlige kald, der snarere var henvendt mod familielivet end karrieren, som viser en dybt indlejret kønsrolleopfattelse i tiden. Perspektivet fremstår som en barriere for kvinder, der ønskede at forfølge en karriere inden for medicin. Ved at studere, forsømte kvinderne, ifølge Rovsing, deres hjemlige og ægteskabelige forpligtelser og tilsidesatte deres egen naturlige *kvindelighed*.<sup>203</sup> Dette ses som et biologisk argument, der reducerede kvinders ambitioner til et liv der var mere naturligt for hende, som at blive gift og få børn. Når kvinden før eller siden havde fundet sit *naturlige kald*, ville det have været spild af samfundsressourcer at have oplært kvinder i medicin - når de i sidste ende ville forlade lægegerningen (grundet deres naturlige kald og unægtelige biologi) og ende med at hellige sig hjemmet og familien.

Da Danmarks første kvindelige læge, Nielsine Nielsen, begyndte sin akademiske rejse, blev hun mødt med modstand. Nielsens erindringer blev samlet og udgivet i 1985, hvori hun skrev om sine oplevelser, kampe og udfordringer som kvindelig læge.<sup>204</sup> Selvom der er 100 år imellem Nielsen og Heins erindringer i forhold til Olsens, så er det påfaldende, hvor mange ligheder der kan

---

<sup>198</sup> Possing (2021) s. 76

<sup>199</sup> Den Store Danske, [https://denstoredanske.lex.dk/Mathias\\_Saxtorph](https://denstoredanske.lex.dk/Mathias_Saxtorph), lokaliseret d. 29-11-23

<sup>200</sup> Larsen (2013) s. 424

<sup>201</sup> Possing (2021) s. 77

<sup>202</sup> Jacobsen & Larsen (2017) s.154

<sup>203</sup> Possing (2021) s. 79

<sup>204</sup> Nielsen (1985)

identificeres. Alle tre erindringer kaster lys over lægevidenskabens fjendtlige holdning og skepsis til kvinder der viser, at visse aspekter af deres erfaringer forblev uforanderlige gennem tid. Til fælles for alle tre eksempler, deler de deres refleksioner over deres karriere og privatliv.

Hverken Nielsen eller Olsen indgik ægteskab eller fik børn. Olsen traf et bevidst valg om ikke at få børn.<sup>205</sup> Beslutningen kan være motiveret af erkendelsen af, at en graviditet kunne medføre betydelige professionelle hindringer.<sup>206</sup> Abort var ulovligt indtil 1973, og moderskabet var potentiel en kilde til økonomisk afhængighed af en ægtefælle. Samtidig var der en tilbageholdenhed over for seksualoplysning, hvilket gjorde prævention mindre tilgængeligt.<sup>207</sup> I lyset af disse oplysninger, virker Olsens fravalg mere nærliggende for at undgå graviditet og børneansvar. For Olsen var det ”... karrieren der betød mest. Hun havde så høje mål, og det krævede så meget tid, og så rejste hun også temmelig meget”.<sup>208</sup> Det demonstrerer, at Olsens prioritet var hendes karriere, og samtidig nød hun sin personlige frihed uden de forpligtelser, der fulgte med et familieliv.

Da Olsen indtrådte i elitesport - og senere en kirurgisk profession - viser det et tidligt brud med traditionelle kønsroller, hvilket blev opfattet som kontroversielt i samtiden. Olsens valg om ikke at gifte sig eller få børn afspejler det historiske pres og stereotype opfattelser af kvinder. Samme tema går igen hos både Nielsen og Hein, der på forskellige måder navigerede mellem personlige ambitioner og samfundets forventninger til kvinder. I Nielsens dagbog er der beskrevet tidlige forelskelser og ungdomskæresten, men hun forblev alene, ugift og barnløs.<sup>209</sup> I et interview til Kristeligt Dagblad fortæller historiker Chakravarty i et interview, at Nielsen måtte opgive ægteskabet:

*”Hun var klar over, at hvis hun indgik i et ægteskab, så kom hun til at gøre det samme som sine søstre – hun ville ende som hustru, ende som mor, ende som det, hun kaldte slave (...) For (Nielsen) blev det kærligheden til faget, der bar hende gennem livet”.<sup>210</sup>*

---

<sup>205</sup> Alt for damerne (2005) s. 20

<sup>206</sup> More (2001) s. 251

<sup>207</sup> Danmarkshistorien, <https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/lov-om-svangerskabsafbrydelse-af-13-juni-1973-abortloven>, lokaliseret d. 29/11-23

<sup>208</sup> Interview 3, s. 23

<sup>209</sup> Hanscomb (2021)

<sup>210</sup> Ibid.

Nielsens eksempel viser at hun valgte karrieren fremfor ægteskabet. Det var enten eller. Samme dilemma ses hos den danske kvindesagsforkæmper og nordens første kvindelige øjenlæge, Estrid Hein: *"Estrid agtede selv at bestemme, hvordan hendes liv skulle forme sig, og som ung proklamerede hun, at hun aldrig ville gøre sig afhængig af nogen mand"*.<sup>211</sup> Både Hein og Olsen kom fra mere velbemidlede og ressourcerstærke familier, der støttede deres ambitioner om at blive læge.<sup>212</sup> Deres bagland placerede dem i en privilegeret position i forhold til de kvinder, der ikke havde samme økonomiske sikkerhed og opbakning. Det kan være en faktor, der muliggjorde en større grad af autonomi, herunder evnen til at fravælge ægteskab med økonomisk støtte der kunne repræsentere en afgørende livssikkerhed for kvinderne. På trods af Heins stærke forbehold når det gjaldt kærlighed, blev hun alligevel forelsket i ingeniøren Hjalmar:

*"For Estrid var det altoverskyggende mål at få gennemført sin medicinske uddannelse. Det skabte en ubalance mellem hende og Hjalmar (...) han havde svært ved at acceptere, at Estrid lagde flere kræfter i sine studier end i deres forhold"*.<sup>213</sup>

Hjalmar gav til sidst Hein et ultimatum, hun måtte vælge imellem *ham* eller *medicinstudiet*. I et erindringsdokument fra 1916 skrev Hein *"jeg græd mine modige Taarer ved at skulde vælge"*.<sup>214</sup> Hein gav ikke efter for kærligheden, og valgte sine studier. Men Hjalmar forbarmede sig og forblev hos hende på trods af hendes stædighed. Da Hein i 1896 blev færdiguddannet fra medicinstudiet og skulle deltage i den traditionsbundne translokation på Københavns Universitet, og have overrakt sit afgangsbrev af universitetsrektoren, nægtede han at deltage og mødte ikke op på dagen: *"Han ville under ingen omstændigheder trykke Estrid i hånden"*.<sup>215</sup> Rektoren nægtede en lige anerkendelse i en ceremoni, selvom Hein havde bestået sin uddannelse, på lige fod med sine mandlige studerende, og endda med førstekaraktter. Rektorens handling fremhæver forskelsbehandlingen mellem de kvindelige og mandlige studerende, og kan anses som kønsdiskrimination.

Efter endt uddannelse indfrieede Hein sit løfte til Hjalmar og de blev borgerligt viet. Dog havde Hein sat én betingelse til sit ægteskab, hun ville ikke have børn: *"For hende gjaldt det om at bane vej for*

---

<sup>211</sup> Borberg (2023) s. 23

<sup>212</sup> Ibid. 24

<sup>213</sup> Ibid.

<sup>214</sup> Ibid.

<sup>215</sup> Ibid. s. 25

en karriere som øjenlæge. Estrids ambitioner og nysgerrighed på lægefaget var kompromisløs”.<sup>216</sup> Heins mand havde valgt en hustru, som ikke gav afkald på sin karriere til fordel for familiære konventioner. ”Han besluttede sig for at skænke Estrid en øjenklinik. Til gengæld skænkede hun ham et barn”.<sup>217</sup> Deres søn Piet Hein kom dog først til verden 9 år efter at de var blevet gift, og han udtalte senere at han ikke var noget ønskebarn.<sup>218</sup> Hein forsøgte utraditionelt at integrere både sin karriere og familieliv ved bl.a. at lade sin søn deltage som en naturlig del i hendes kliniske arbejde. Dette er beskrevet i Borbergs biografiske værk, som har behandlet Heins dagbøger og erindringsværker:

*”Fra Piet var ganske lille, fulgte han sin mors arbejde så tæt, at han en overgang troede, at der kun var kvinder, som kunne blive læger. Tilværelsens barske sider og ubehagelige sider hørte med, og Estrid var ikke bange for at lade sin søn komme tæt på hendes arbejde (...) Piet var kun fem år gammel, da han en dag trådte til i klinikken og assisterede sin mor fordi en sygeplejerske havde fået fri. Estrid stod med Piets barnepige, der var kommet til at prikke sit ene øje ud med en saks”.<sup>219</sup>*

I dag ville det næppe have være acceptabelt at have et lille barn til at assistere under en akut operation, der involverede blod, skæring, brænding og smerte. Eksemplet viser, at sønnen måtte tilpasse sig de makabre arbejdsforhold, hvis Hein skulle kunne passe begge dele. Dette lod sig naturligvis kun gøre, fordi Hein var selvstændig med egen klinik, og var sin egen chef. Langsomt men stødt begyndte Hein at tjene tilstrækkeligt på sin klinik til at kunne ansætte både husholderske og guvernanter, som kunne aflaste hende, da tiden var knap og pligterne mange.<sup>220</sup> Dette var en måde, hvorpå Hein kunne betale sig fra de huslige og praktiske pligter samt børnepasning. Den tilkøbte husholdningshjælp muliggjorde en balance mellem arbejdsbyrde og personlige forpligtelser. Den betydelige investering som Hein måtte ofre i sit professionelle virke, afspejles også i Olsens situation, som ligeledes ansatte en husbestyrerinde, da størstedelen af Olsens tid blev viet til sit arbejde.<sup>221</sup> Ved at ansætte en husholderske kunne der frigives tid og mindske byrden af de daglige opgaver, så de kunne forblive engagerede i deres karrierer. Heins eksempel adskiller sig betydeligt

---

<sup>216</sup> Ibid. s. 27

<sup>217</sup> Ibid. s. 28

<sup>218</sup> Ibid. s. 31

<sup>219</sup> Ibid. s. 36

<sup>220</sup> Ibid. s. 35-38

<sup>221</sup> Interview 3, s. 20

fra Olsen og Nielsens, ved at hun fik enebarnet Piet og fortsatte sin karriere, på trods af konventionelle kønsforventninger.

Både Hein og Nielsen repræsenterede den tidligste generation af akademiske kvinder, der begge kæmpede for politiske og lige rettigheder for kvinder i Danmark. Selvom Olsen ikke var aktiv inden for kvindesagen, var hun bevidst om kønsproblematikken og de specifikke udfordringer, som hun selv måtte overvinde for at blive anerkendt.<sup>222</sup> Ifølge en tæt ven til Olsen, skulle hun have understreget mange gange, at hendes køn havde været den primære årsag til mange af de udfordringer, hun havde stået overfor.<sup>223</sup>

*”I disse år lærte jeg en del om kvindens endnu vanskelige kår i vort mandssamfund, og jeg forstod, hvad de første kvindesagskæmpere havde været igennem af uforkammetheder, latterliggørelse og hån og følte en taknemmelighed over for disse pionerer, som havde muliggjort mit professionelle liv”.*<sup>224</sup>

I citatet beskriver Olsen ikke blot sin *egen* oplevelse, men laver en potent sammenligning til de første kvindesagskæmpere. Ved at sætte sine *egne* udfordringer ind i en historisk kontekst fremhæver Olsen, at hendes erfaringer afspejler en vedvarende kamp for kvinders rettigheder. Olsens erindringer er udgivet i perioden 1996-1997, og sammenligningen er problematisk på grund af risikoen for manglende forståelse af den specifikke historiske kontekst. Dette kan føre til oversimplificering af de reelle og komplekse forhold, og anakronisme, hvor moderne synspunkter og værdier bliver påtvunget fortiden.

Fælles for de tre kvinders individuelle succes er forankret i deres egenskab til at få etableret solide forbindelser og opbygge et stærkt netværk. Denne observation understøtter Warrings udsagn om, at historie og erindring er tæt forbundne, da de professionelle forbindelser og støtte fra omgangskredsen udgør en væsentlig del af deres historie – uden at negligere kvindernes forskelle.<sup>225</sup> Det vidner om vigtigheden af at anerkende deres erindringer, idet de ikke kun afspejler individuelle præstationer, men også den sociale kontekst, hvori succesen blev muliggjort.

---

<sup>222</sup> Ibid. s. 4

<sup>223</sup> Ibid. s. 25

<sup>224</sup> Olsen (1996) s. 66

<sup>225</sup> Warring (2011) s. 30



Historisk set har balancen mellem arbejde og familieliv været en udfordring for mange kvinder.<sup>226</sup> Olsen og Hein repræsenterer forskellige tilgange til dilemmaet, hvilket viser, at der ikke var en universel strategi for kvinderne. Selvom Nielsen og Hein ikke var plastikkirurger, så kan Olsens oplevelser som både *kvinde* og *læge* der stod med lignende udfordringer, være en del af en bredere historie om kvinder der måtte kæmpe for anerkendelse og ligestilling.<sup>227</sup> Den historiske kontekst og den bredere litteratur om kvinder i mandsdominerede felter indikerer, at Olsens udfordringer, selvom de føltes personlige, ikke var særskilte, men repræsenterede en strukturel ulighed som kvinder har mødt.

---

<sup>226</sup> Beard (2018) s. 9

<sup>227</sup> More (2001) s. 248-249

## Konklusion

I Grete Olsens erindringer får man indsigt i hendes personlige oplevelser og udfordringer som Danmarks første plastikkirurg. Igennem sine erindringsudgivelser etablerede hun en stemme inden for dansk plastikkirurgi, som repræsenterede en personlig og faglig erklæring om sit pionerarbejde for at bevare sin professionelle arv. Olsen måtte kæmpe et kvart århundrede for at opnå anerkendelse i en mandligt domineret profession, som gav indsigt i kønsdynamikker og kvinders vilkår i den medicinske praksis.

Analysen viste, at Olsen tilskrev sin succes til sin læremester, Sir Harold Gillies, som en katalysator for at hendes pigedrøm om at blive plastikkirurg gik i opfyldelse. Olsens relation til Gillies var præget af dualitet, og trods udfordringer bevarede Olsen en dyb respekt og taknemmelig for hans oplæring og vidensdeling. Olsen fremhæver betydningen af sine gode forbindelser som afgørende for sit privilegerede liv. Herigennem tilskriver Olsen sin succes eksterne faktorer.

Plastikkirurgi havde mindre appel for mandlige kirurger på grund af dets upopularitet og mangel på prestige, som resulterede i mindre konkurrence, der kan have lettet adgangen for kvinder. Olsen oplevede en markant kontrast mellem den anerkendelse hun med tiden modtog i England, og den manglende respekt hun mødte ved sin tilbagevenden til Danmark. Olsen oplevede arbejdsopgaver der lå under hendes kompetenceniveau, en lønmæssig ulighed og manglende specialistanerkendelse. Trods den uligevægtige behandling gav Olsen indtryk af en ihærdig arbejdsglæde, der bundede i hendes overbevisning om plastikkirurgiens betydning og det tilfredsstillende samarbejde med patienterne.

Rygter om hendes seksualitet havde rod i hendes karaktertræk, relationer og påklædning der udfordrede samtidens normer og forventninger til kvinder. Olsens privatliv som opdagelsesrejsende, der udforskede verden uden at lade sin kvindelighed være en hindring, viste mod til at udfordre sociale forventninger. Hendes passion for fægtning og plastikkirurgi viste en evne til at omfavne ekstremer, og en nysgerrighed til at leve livet fuldt ud - uafhængigt af traditionelle begrænsninger.

I Olsens kamp for anerkendelse blev hun tildelt ridderkorset i 1980 - og senere hædret som æresmedlem i de danske kirurgers rækker, der viste, at hun med tiden, formåede at opnå den respekt og anerkendelse, som hun stræbte efter. Som plastikkirurg kæmpede hun for sit værd, og lod aldrig sit køn stå i vejen for sine mål og ambitioner. Olsens vedholdenhed og succes i plastikkirurgi tjener som et eksempel på mod, dedikation og faglig stolthed. Olsens erindringer viser, at køn ikke

begrænsede hendes evne til at forfølge sine drømme. Selvom Olsen mødte forskelsbehandling, kønsdiskrimination, modstand og foragt for sit køn og fag, formåede hun at præge både praksis, forskning og kommende generationer inden for området.

Fra kilderne kunne det udledes, at familielivet havde været et nødvendigt offer for at Olsen kunne forfølge sin karriere. Diskussionsafsnittet afslørede, hvorledes udfordringer med at balancere karriere og familieliv var et fælles og strukturelt dilemma for kvindelige læger på tværs af generationer. Selvom Olsen er forholdsvis anonym for den brede skare, så illustrerer hendes historie kompleksiteten af de vilkår, dilemmaer og valg, som kvinder har måtte træffe, når de forsøgte at navigere mellem karriere og konventionelle kønsroller. Historien om Nielsine Nielsen, Estrid Hein og Grete Olsen illustrerer både individuelle valg og strukturelle barrierer, der stadig er relevante for diskussionen om ligestilling inden for lægevidenskaben i dag. Herigennem adresserer undersøgelsen aktuelle, universelle problemstillinger på tværs af tid og sted - og bidrager til diskussionen om kvinders vedvarende kamp for ligestilling og rettigheder.

## Litteraturliste

### Kildemateriale

#### Trykt kildemateriale

Aalborg Amtstidende (1951) "Kvindelig kirurg faar stort legat", i *Aalborg Amtstidende*, 21/08-1951

Alt for Damerne (2005) "Jeg gav aldrig op: Portræt af Grete Olsen", i *Alt for Damerne*, nr. 17, 28/04-2005, s. 20

Berlingske Tidende (1955) "Fantastisk Operation udført af dansk læge", i *Berlingske Tidende*, 25/02-1995, s. 3

Hjemmet (1987) "Grete har fægtet sig gennem livet", i *Hjemmet*, nr.23, 1987

Jeppesen, Elisabeth (1982) *Den danske lægestand 1965-1982 - bind 2 - L-Å*, Lægeforeningens Forlag, Kbh.

Koch-Nielsen, Ulla (2008) "Et langt, kækt og uforfærdet liv: Portræt af Grete Olsen", i *Rudersdal Avis Weekend*, 27/11-2008, sektion 1, s. 40

Lands-avisen Aktuelt (1982) "Grete Olsen er først og fremmest kendt som plastikkirurg", i *Lands-avisen Aktuelt*, 16/02-1982, s. 31

Mahaut, Yvonne (2010) "Mindeord: Fægtemester død", i *Rudersdal Avis*, 15/04-2010, s. 16

MOK – Mediciner Organisationernes Kommunikationsorgan (2022) "Plastikkirurgiens Lady Boss", i *MOK*, 07/11-2022, årgang 55, nr. 10, s. 3

Ringkøbing, Jeanette (2005) "Lille spejl: Pioneren: »Jeg tog mig især af strittende ører og skæve næser«", i *Politiken*, 05/08-2005, sektion 1, s. 2

Vang, Rebecca (2004) "Fortidens stjerner: En dame man siger De til: Portræt af Grete Olsen", i *Politiken*, 27/12-2004, sektion 2, s. 11

Olsen, Grete (1967) "The Treatment of the Malignant Melanoma of the Skin", i *Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery*, 1:1

Olsen, Grete (1996) *Med skalpel og fleuret*. Clemensstrykkeriet, Århus

Olsen, Grete (1997) *Med pas og visum. Erindringer del 2*. Gullanders Bogtrykkeri a-s, Skjern

Otto, Otto (1945) "Plastik-Kirurgi", i *Politiken*, 25/03-1945

Pers, et. al. (1990) "Dansk plastikkirurgi – i går, i dag og i morgen", i *Bibliotek for læger*, årgang 182 (1), december 1990, s. 439-466

### **Utrykt kildemateriale**

Interview 1: Bilag 1, 27/10-23

Interview 2: Bilag 2, 31/10-23

Interview 3: Bilag 3, 14/11-23

### **Sekundærlitteratur**

Alfort, Sara (2022) *Damer der var for meget*. Gads Forlag

Bak, Sofie Lene (2016) *Oral History i Danmark*. Syddansk Universitetsforlag

Bamji, Andrew (2017) *Faces from the Front: Harold Gillies, The Queen's Hospital, Sidcup and the origins of modern plastic surgery*. Solihull, UK: Helion & Company

Beard, Mary (2018) *Kvinder & Magt: Et Manifest*. Gads Forlag, 1. udgave, 1. oplag

Black, Clara et al. (1925) *Kvindelige Akademikere 1875-1925*. Gyldendal

Blandin, Philippe-Frédéric (1836) *Autoplastie*. Germer Bailliere, Libraire-Editeur, Paris. 1st Edition

Borberg, Peter (2023) *Piet Hein – En biografi. Bind 1. De unge år 1905-1956*. Turbine, 1 udgave, 1. oplag.

Brock, Claire (2017) *British Women Surgeons and their Patients, 1860–1918*. Cambridge University Press, Cambridge University Press

Cassell, Joan (1998) *The Woman in the Surgeon's Body*. Harvard University Press

Chakravarty & Von Essen (2019) *Nielsine Nielsen – Danmarks første kvindelige læge og akademiker*. FADL'S FORLAG, 1. udgave, 1. Oplag

Davis, Kathy (1995) *Reshaping the Female Body: The Dilemma of Cosmetic Surgery*. Routledge

Ellen, More (2001) *Restoring the Balance: Women Physicians and the Profession of Medicine, 1850–1995*. Harvard University Press

Fitzharris, Lindsey (2022) *The Facemaker: A Surgeon's Battle to Mend the Disfigured Soldiers of World War I*. Allen Lane

Gabka & Vaubel (1983) *Plastic Surgery. Past and Present. Origin and history of Modern Lines of Incision*. Karger

Gillies, Harold (1920) *Plastic Surgery of the Face: Based on Selected Cases of War Injuries of the Face, Including Burns*. London: Henry Frowde, Oxford University Press, Hodder & Stoughton

Gilman, Sander (1999) *Making the body beautiful. A cultural history of aesthetic surgery*. Princeton University Press

Gräfe, Karl von (1818) *Rhinoplastik, oder die Kunst den Verlust der Nase organisch zu ersetzen in ihren früheren Verhältnissen erforscht und durch neue Verfahrungsweisen zur höheren Vollkommenheit gefördert*. Berlin: Realschulbuchhandlung

Harold & Millard (1957) *The Principles and Art of Plastic Surgery*. Butterworth & Co., Ltd., London. Volume 1, 1st edition

Heys & Scotland (2012) *War Surgery 1914-18*. Helion and Company, 1st edition

Jacobsen, Grethe (2022) *Magtens kvinder – før enevælden*. Gads Forlag

Jacobsen & Larsen (2017) *Ve og velfærd. Læger, sundhed og samfund gennem 200 år*. FADL's Forlag, 2. udgave, 1 oplag

Jexen, Gry (2021) *Kvinde kend din historie*. Gyldendal

Juhl, Helle (2021) *Jutlandia. Krig, kald & Kærlighed*. Lindhardt og Ringhof

Keen, William (1909) *Surgery. Its principles and practice. Vol. 1. History- Surgical physiology, Surgical Pathology, Infections-Tumors-Wounds*. W.B. Saunders Company, Philadelphia & London

Koljonen, Petro & Sommer (2023) "Early Women Pioneers and the Evolution of Women in Plastic Surgery", i *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 8, 11/08-2023

Larsen, Pelle (2013) "Universitetets køn. Kønsnormer og kvinders karrieremuligheder ved Københavns Universitets Filosofiske Fakultet, 1875-1925", i *Historisk Tidsskrift*, 112 (2)

Maltz, Maxwell (1946) *Evolution of Plastic Surgery*. Froben Press. New York

Manahan & Milner (2018) "The Gillies's Approach to posttraumatic reconstruction of ballistic injuries in evidence a century later", i *Eplasty*, 18, pb1, 15/05-2018

Mayhew, Emily (2014) *Wounded: The Long Journey Home from the Great War*. Vintage Books

Morgan, Sally (2006) *Plastikkirurgi*. Forlaget Flachs

Nielsen, Nielsine (1985) *Nielsine Nielsens Erindringer*. Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S

Possing, Birgitte (2018) *Arbejderkvinder og kvindearbejde i København ca. 1870-1906*. Saga

Possing, Birgitte (2021) *Argumenter imod kvinder*. Strandberg Publishing

Reverby, Susan (1987) *Ordered to Care. The Dilemma of American nursing, 1850-1945*.  
Cambridge University Press

Roberts, Anthony (2023) *Plastic Surgery in Wars, Disasters and Civilian Life: The Memoirs of Professor Anthony Roberts OBE*. Pen & Sword Books Ltd.

Roberts, John (1919) *War surgery of the face - A Treatise On Plastic Restoration After Facial Injury*. New York, William Wood and Company, MDCCCCXIX

Rose, Sonya (2010) *What is Gender History?*. Polity Press

Santoni-Rugiu, Paolo & Sykes, Philip (2007) *A history of plastic surgery*. Springer

Stockmann, Camilla (2018) "Vejen til ligestilling er brolagt med argumenter mod kvinder", i *Politiken*, 25/10-2018



Sørensen, Nils Arne (2014) *Den Store Krig – Europæernes Første Verdenskrig*. Narayana Press, Gylling, 3. Udgave, 1. Oplag

Taschen, Angelika (2005) *Aesthetic Surgery*. Taschen America Llc.

Warring, Anette (2011) ”Erindring og historiebrug introduktion til et forskningsfelt”, i *Temp - tidsskrift for historie*, 1 (2), s. 6-35

Warring, Anette (2013) ”En demokratisk historiepolitisk etik”, i *Scandia: Tidskrift för historisk forskning*, 79 (2), s. 47-58

Zachary, Cope (1953) *History of the Second World War, United Kingdom Medical Series: Surgery*. London, Her Majesty's Stationary Office. First Edition

Zeis, Eduard (1838) *Handbuch der Plastischen Chirurgie*. Berlin: G. Reimer

Zeis, Eduard (1863) *Die Literatur und Geschichte der Plastischen Chirurgie*. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann

Zeis, Eduard (Red. af F. McDowell, 1977) *The Zeis Index and History of Plastic Surgery 900 B.C to 1863 A.D.* Williams and Wilkins, Baltimore

## **Internetsider**

**Arbejdermuseet, Facebook event:** Wikieditathon: Flere arbejderkvinder på Wiki

Link: <https://www.facebook.com/events/277582908455982/>

Lokaliseret d. 05/11-23

**Danmarkshistorien: Abortloven 1973**

Link: <https://danmarkshistorien.dk/vis/materiale/lov-om-svangerskabsafbrydelse-af-13-juni-1973-abortionen>

Lokaliseret d. 29/11-23

**Dansk Biografisk Leksikon:** Grete OlsenLink: [https://biografiskleksikon.lex.dk/Grete\\_Olsen](https://biografiskleksikon.lex.dk/Grete_Olsen)*Lokaliseret d. 16/11-23***Den Store Danske:** Mathias SaxtorphLink: [https://denstoredanske.lex.dk/Mathias\\_Saxtorph](https://denstoredanske.lex.dk/Mathias_Saxtorph)*Lokaliseret d. 29/11-23***Digitale samlinger:** Frk. Grethe OlsenLink: <http://www5.kb.dk/images/billed/2010/okt/billeder/object341661/da/>*Lokaliseret d. 08/09-23***DSPR:** Om Dansk Selskab for Plastik- og RekonstruktionskirurgiLink: <https://dspr.dk/Dspr/About>*Lokaliseret d. 02/08-23***Fyens Stiftstidende:** Ingen overskriftLink: [https://fyens.dk/navne/\(ingen-overskrift\)-2022-11-25\(630\)](https://fyens.dk/navne/(ingen-overskrift)-2022-11-25(630))*Lokaliseret d. 26/11-23***Kvindebiografisk Leksikon:** Grete OlsenLink: [https://kvindebiografiskleksikon.lex.dk/Grete\\_Olsen](https://kvindebiografiskleksikon.lex.dk/Grete_Olsen)*Lokaliseret d. 10/11-23***Læger Formidler:** Plastikkirurgiens historie

Skrevet af Cecilie Kiel (2022)

Link: <https://www.laegerformidler.dk/plastikkirurgi/>*Lokaliseret d. 01/08-23***My Daily Space:** Grethe Olsen: Verdens første kvindelige plastikkirurg

Skrevet af Camilla Falkenberg (27 marts, 2017)

Link: <https://mydailyspace.dk/2017/03/foerste-kvindelige-plastikkirurg-grethe-olsen/>

*Lokaliseret d. 11/11-23*

**Olympedia:** Grethe Olsen

Link: <https://www.olympedia.org/athletes/20598>

*Lokaliseret d. 23/09-23*

**Ugeskrift for læger:** Mindeord - Jørgen Emil Pless

Link: <https://ugeskriftet.dk/navne/mindeord/joergen-emil-pless-0>

*Lokaliseret d. 10/09-23*

**Ugeskrift for læger:** Mindeord – Grete Olsen

Link: <https://ugeskriftet.dk/navne/mindeord/grete-olsen>

*Lokaliseret d. 10/09-23*

**Ugeskrift for læger:** Plastikkirurgen, der vil skabe evidens i sit fag

Skrevet af Line Felholt (5. sep. 2019)

Link: <https://ugeskriftet.dk/nyhed/plastikkirurgen-der-vil-skabe-evidens-i-sit-fag>

*Lokaliseret d. 03/10-23*

## **Bilag**

Bilag 1. Interview 1: 27/10-23

Bilag 2. Interview 2: 31/10-23

Bilag 3. Interview 3: 14/11-23

Bilag 4. Interview spørgsmål

Bilag 5. Samtykkeerklæringer

Bilag 6. Kompendium for introlæger i basal plastikkirurgi, 1997