

Laudáció a szülésznőknek

Bábák és a gyermekágyi láz

Iffy László dr.

Faculty of the University of Medicine and Dentistry of New Jersey, Newark, NJ, Amerikai Egyesült Államok

Megjelent a Nőgyógyászati és Szülészeti Továbbképző Szemle 18. évfolyamának (2016) 5. számában, a 209–213. oldalakon. A változatlan formában történő közléshez a Professional Publishing Hungary Kft. hozzájárult.
Orv Hetil. 2018; 159(26): 1079–1083.

Kulcsszavak: asepsis, gyermekágyi láz, szülésznők, bábák, Semmelweis Ignác

Laudation to the midwives

Midwives and the puerperal fever

Originally published in the Hungarian Postgraduate Journal of Gynecology and Obstetrics (2016; 18: 209–2013). Reprint with the contribution and permission of the Professional Publishing Hungary Kft., Budapest.

Keywords: asepsis, puerperal fever, midwives, Ignác Semmelweis

Iffy L. [Laudation to the midwives. Midwives and the puerperal fever]. Orv Hetil. 2018; 159(26): 1079–1083.

Mikor az orvostudomány fejlődéséről esik szó, mind a nagyközönség, mind pedig a szakma tagjai csaknem automatikusan kiváló tehetségű orvostudósok felfedezéseire gondolnak. Valójában a szülészet tekintetében a történelmi tények nem támogatják a közvélemény előítéletét. Noha a nők egészségügyi ellátása Hippokratész óta orvosi feladat volt, valami megmagyarázhatatlan logika alapján az orvostársadalom évszázadokon keresztül világszerte elhárította magától a várandós és vajúdo asszonyok kezelését és ellátását. A feladat, hogy átsegítsék a nőket az anyaság viszontagságain, tanulatlan bábákra hárult, kik tapasztalataikra és tévedéseikre támaszkodva sajátították el szakmai ismereteiket. Némelyik középkori német államban botrányos erkölcstelenségnek tekintették férfi részvételét a szülés vezetésében, mely halálbüntetést érdemelt. Ily módon a szülészet (midwifery) hermetikusan elkülönült az orvostudománytól. Ezt a szakmát a tudatlan asszony nép „mesterségének” tartották, melynek gyakorlatát az orvosok méltóságukon alulinak tekintették.

Csakúgy, mint manapság, a francia közvélemény liberálisabb volt morális értékítéletek tekintetében Európa többi népénél. Így eshetett meg, hogy a szülészet történelmének egyik legkimagaslóbb alakja egy bába volt a

XVII. században, aki történetesen nem nő volt, hanem férfi: Francois Mauriceau. Ez a kivételes tehetségű bába felismerte, hogy a medence alakja és kapacitása döntő szerepet játszik abban, hogy a magzat sikeresen halad-e át a szülőcsatornán. Ez a felfedezés nyilvánvalóan olyan fontos volt, hogy az orvostársadalom nem ignorálhatta többé. Ettől kezdve egyre több orvos tekintette az egykor megvetett „midwifery”-t az orvostudomány egyik területének. Ebben a folyamatban a szakma neve „szülészet”-re („obstetrics”) változott.

Ha Mauriceau felfedezése nem változtatja meg az orvosok felfogását a „bábák” munkaterületével kapcsolatban, a midwifery soha nem fejlődött volna a XXI. századbeli perinatológiává. Azonban a tudni vágyó orvosok olyan beavatkozásokat iktattak be a tradicionális szülésvezetés programjába, amelyek nem szolgálták pácienseik érdekét. Ezek közé tartoztak a vajúdas folyamán végzett ismételt belső vizsgálatok, a fogóműtétek szükségtelen és sokszor rutinszerű alkalmazása, korai és gyakran öletszerű burokrepesztés és számos egyéb, többnyire haszontalan beavatkozás. Ennek következtében csaknem két évszázadon keresztül Mauriceau korszakalkotó felfedezését követően egy orvos jelenléte a vajúdo asszony ágya mellett a „Halál Angyala” megjelenését jelentette

sokak számára. Ez a tény a XIX. század első felében köztudomású volt Bécsben. Az Allgemeines Krankenhaus szülészeti osztálya két részlegre osztódott: egyik az orvosok, a másik a bábák felügyelete alatt működött. A város lakossága tudta, hogy sokkal több szülönő vesztette életét az orvosok, mint a szülésznők keze alatt. Vajúdo asszonyok sírva könyörögtek, hogy a bábák osztályára vegyék fel őket. Mindezek dacára az intézet orvosai nem voltak hajlandók megfontolás tárgyává tenni azt a lehetőséget, hogy a szembetűnő különbség a két osztály anyai halálzási statisztikái között összefüggésben lehetett a bábák és a doktorok által nyújtott kezelés minőségével. Alkalmam volt megfigyelni, hogy ez a hozzáállás mit sem változott egy évszázad folyamán. Az 1960-as évek elején egy nagyobb londoni kórházban kaptam kiegészítő alkalmazást. A szülészeti osztálynak volt egy „üstökös” részlege mintegy 30 km-re a kórháztól. Az utóbbiban a kórházi szakorvosok távollétében szülésznők látták el a National Health Service által biztosított szegény sorsú anyákat. Ezek az asszonyok csaknem kivétel nélkül nehézség nélkül születték meg gyermekeiket és szövődmény nélkül hagyták el a szülőotthont. Ezzel szemben a kórházban a szakorvosok páciensei gyakran igényeltek hosszan tartó kórházi kezelést fertőzések szövődmények miatt. Soha nem került szó arról, hogy mi okozta ezt a szembetűnő különbséget.

A XVIII. században néhány, jó megfigyelőképességgel rendelkező brit orvos, nevezetesen Leake, Hamilton és Gordon felismerték, hogy a gyermekági láz fertőzések betegség. Gordon még azt is megértette, hogy az orvos szerepet játszik az infekció átvitelében egyik szülönőről a másikra:

„Nem szívesen ismerem be, hogy én vittem át a fertőzést sok vajúdo asszonyra.”

Fél évszázaddal később Oliver Wendell Holmes, a Boston Society of Medical Improvement gyűlésén hasonló véleményt jelentett be. Azonban logikusan felépített, meggyőző magyarázata nem győzte meg a testület többi nagy tekintélyű egyéniségét. Meigs, aki a legkiemelkedőbbnek tekintett szülész volt, olyan érveléssel vetette el Holmes argumentumát, mely nem jellemző egy tudós gondolatmenetére:

„Szívesebben feltételezem, hogy a gyermekági lázat a Gondviselés mérte az asszonyokra, mivel ezt megértem, mint hogy valamiféle fertőző anyag terjeszti, ami számomra érthetetlen.”

A gyermekági láz a fenti háttér mellett ért el járványserű méreteket Európa szülészeti központjaiban, mint például a Hotel Dieu Párizsban, Scanzoni professzor klinikáján Würzburgban és az Allgemeines Krankenhaus Bécsben. Az utóbb említett intézetben az anyai halálzási aránya elérte a 18%-ot az 1840-es években az orvosok osztályán. Ugyanakkor a bábák osztályán a mortalitás 3–4% volt. Két évtizeddel később Tarnier professzor intézetében a halálzási arány még mindig megközelítette a 10%-ot.

A következő világraszóló felfedezés, mely fontosságában meghaladta Mauriceau-ét, Semmelweis Ignác nevé-

hez fűződik, ki röviddel diplomája megszerzése után kapott kinevezést a Bécsi Szülészeti Klinikára. Munkába lépve megdöbbenve tapasztalta, hogy fiatal anyák szinte naponta pusztultak el a felügyelete alatt álló osztályon. Főnöke és az intézet támogatása nélkül kezdte tanulmányozni a kórház statisztikáit évtizedekre visszamenően. Szorgos munkája számos rendkívül fontos következtetésre vezetett:

Az anyai halálzási arányok száma meredeken emelkedett az orvosok osztályán, amikor a gyermekági lázban elhalt anyák boncolása a szakorvosi képzés kötelező tárgyává vált.

Amikor az elhalt anyák boncolását beiktatták a szülésznők tananyagába is, a halálzási arány megemelkedett az ő részlegükön is. Ez a tendencia megszűnt, amikor a bábák boncolási kötelezettségét visszavonták.

Semmelweis legfontosabb észrevétele az volt, hogy a gyermekági láz nem specifikus kórforma, hanem bármilyen eredetű gennyes anyag átvitele a szülő nőre gyermekági láz formájában manifesztálódik. Vice versa, más személyre átvitelre a gyermekági láz kórokozója különféle egyéb jellegű fertőzés kiindulása lehet.

A fertőzés okozója, melyet az orvos keze átvitt egy anyáról a másikra, elpusztítható antiszeptikus anyaggal telített vízben való hosszas kézmosással. Ez a megfigyelés vezetett az „asepsis” koncepciójához, mely a kórokozó megsemmisítését tűzte ki célul, mielőtt az kontaktusba kerülhetne egy egészséges személlyel.

A fentebb tárgyalt észrevételek jelentősége túlment a szülészeti fertőzések szűk körén. Semmelweis megértette, hogy az asepsis elve hasonlóan fontos a műtéteket követő fertőzések megelőzésében a sebészeti szakmák minden ágában, valamint a nozokomiális infekciók megelőzésében.

Semmelweis haladéktalanul alkalmazta a fenti alapelveket saját munkaterületén. Ennek következtében néhány hónapon belül az anyai halálzási arány 18%-ról 1%-ra csökkent. Az Allgemeines Krankenhaus érdemes vezetője azzal jutalmazta fiatal orvosa példátlanul álló felfedezését, hogy leszűkítette klinikai privilégiumait. Ez arra kényszerítette Semmelweist, hogy lemondjon tanársági pozíciójáról és elhagyja az intézetet. Távozása után néhány hónapon belül az orvosok részlegén az anyai halálzási arányok visszaemelkedtek arra a szintre, melyet Semmelweis érkezésekor tapasztalt.

Az orvostársadalom évtizedeken keresztül ignorálta Semmelweis korszakalkotó felfedezését, negyvenes éveiben abban a hitben halt meg, hogy szakmája vezetői és tagjai kategorikusan elvetették tanait. Csak évtizedek múltán nyert kutatómunkája általános elismerést Európában. A Brit-szigeteken Joseph Lister halva született „antiseptikus” ötlete elvonta az orvostársadalom figyelmét az „asepsis” elvétől. Ez a sebész az edinburgh-i Royal Infirmaryban a műtéti területen kívánta elpusztítani a kórokozó „germ”-eket oly módon, hogy fullasztó és könnyfakasztó antiszeptikus folyadékot permetezett a műtéti területre. Eljárását még közeli kollegája, a nagy

tekintélyű Lawson Tait is elvetette: „Nem kívánok hallani többé arról az ostobaságról, hogy a Lister idejét megelőző rossz sebészeti eredmények Lister munkája következtében javultak meg. Ez egyszerűen nem igaz.”

A fentiek fényében nem meglepő, hogy Lister „antiseptis” elképzelése feledésbe merült halála után.

Az Egyesült Államokban az „asepsis” fogalma nem talált megértésre az orvostársadalom részéről. Az 1970-es években néhány kivételesen jól informált szakember kísérletet tett arra, hogy felhívja a figyelmet fontosságára, de sikertelenül. Ugyanezek a szerzők azt is hangsúlyozták, hogy noha a leglényegesebb felfedezés egy szülész névéhez fűződik, a legsúlyosabb kihágásokat szülész orvosok követik el. Négy évtizeddel később ez a helyzet továbbra is fennáll.

Néhány évvel ezelőtt a New York Times teljes oldalra terjedő életrajzot közölt Semmelweis Ignácra. Élete munkáját összegezve a szerző (ki nyilván kikérte szakértők véleményét) az „antiseptis” felfedezését tulajdonította Semmelweisnek, azaz Lister balsorsú ötletét, mely pontosan az antitézise volt az „asepsis” elméletének.

Az a jelenség, melyet mint fiatal orvos meglepetéssel tapasztaltam Londonban, nevezetesen, hogy a perinatalis morbiditás alacsonyabb volt a szülésznők, mint a szakorvosok praxisában, valójában nem volt példa nélkül álló furcsaság a Brit-szigeteken. Az 1930-as években Munro Kerr tanulmányozta és részletesen ismertette London különböző negyedeinek szülészeti statisztikáit. Adataiból az derült ki, hogy a főváros legszegényebb negyedeiben, ahol bábák látták el az anyákat, lényegesen kevesebb asszony vesztette életét szülés alatt vagy után, mint azok, akik előkelő kerületekben adtak életet gyermekeiknek magasan képzett „Harley Street specialisták” felügyelete alatt. Elgondolkodtató, hogy e jól dokumentált megfigyelés semmit sem változtatott a szülészeti ellátás rendszerén évtizedekkel később sem.

Nehéz elkerülni a következtetést, hogy a fentebb leírt jelenség összefüggésben van azzal a ténnyel, hogy az itt áttekintett évtizedek és évszázadok folyamán az orvosok túlnyomó része férfi volt, míg a többi egészségügyi szakmában nagy többsége nő. Ritkán merült fel a köztudatban az a gondolat, hogy a tudomány, művészet, közgazdaság és egészségügyi ellátás egyes területein a nők több veleszületett tehetséggel rendelkeznek, mint a férfiak. Az az észrevétel, hogy a nők feltűnően alkalmasak finom kézi munkát igénylő feladatokra, elismerést nyert az Országos Testnevelési és Sportegészségügyi Intézet (OTSI) szülészeti osztályán, ahol szakmai pályafutásomat elkezdtem. A szülés folyamatának levezetése kizárólag a szülésznőkre hárult, orvosi beavatkozásra csak szövődmények esetén került sor. Ószintén csodáltam ezeknek a nőknek finom technikai érzékét. Soha nem éreztem, hogy elértem az övékét, mikor Angliában, Kanadában és az Egyesült Államokban arra kényszerültem, hogy én töltsöm be a szerepüket. Ők mérhetetlenül türelmesek voltak, és soha nem estek kísértésbe, hogy elkövessék a „meddlesome obstetrics” bűnét, melynek az amerikai

szülészek később áldozatul estek. E helyett szigorúan követték a „kétlépéses szülés” szabályait. Ennek folyamánként nem fordult elő plexus brachialis-sérülés kikepzésem hat éve alatt, mintegy 4000 szülés során. Emellett érdemel, hogy brit tankönyvek a múlt század végén még mindig e módszer szigorú követését hangsúlyozták. Meggyőződésem, hogy az amerikai „Erb’s palsy járvány” soha nem tört volna ki, ha a szülési folyamat utolsó fázisának kezelését szülésznőkre hagyták volna a szakorvosok.

Mínthogy számtalan alkalommal olvastam szaklapokban, hogy az orvosi ellátás nívója magasabb az Egyesült Államokban, mint bárhol egyebütt a világon, megdöbbenetek azok a körülmények, melyek az 1970-es évek elején uralkodtak a University of Illinois egyetemi klinikáján. Mint új bevándorló hitetlenül konstatáltam, hogy nem csupán az „asepsis” alapelvei voltak ismeretlenek a tanszemélyzet és a felsőbb adminisztráció számára, de még a fertőző betegek izolálása is. (Az utóbbi módszert az orvosok Rómában már 2000 évvel ezelőtt eredményesen alkalmazták.) Ennek következtében a császármetszés útján megszült asszonyok 80%-a fertőzéses szövődményeknek vált áldozatává a szülészeti osztályon. Megbízást kaptam a helyzet korrigálására. Megszüntettem az antibiotikumok sporadikus profilaktikus alkalmazását és szigorú aszeptikus rendszabályokat vezettem be. A fertőzött betegeket izoláltuk a többiektől. Az eredmény az volt, hogy a műtét utáni fertőzések aránya 17%-ra esett egy év folyamán. A siker kulcsa a szülészeti osztály főnövére volt, aki szigorúan megkövetelte az új szabályok betartását. Mikor elért eredményeinket közöltük az American College of Obstetrics and Gynecology (ACOG) szaklapjában, a főnövér helyet kapott a szerzők között. Emellett a cikk hangsúlyozta, hogy oroszlanrésze volt vállalkozásunk sikerében, melyet az 1. táblázat demonstrál.

Az osztály hosszú tapasztalattal rendelkező vezető professzora 1968-ban nyugdíjba ment. Az év végére valamennyi vezető pozícióban levő kollégája követte példáját. Egy fiatal professzor vette át az osztály vezetését 1969-ben, aki magával hozta számos fiatal kollégáját. Érkezésük első évében a fertőzések gyakorisága háromszorosára emelkedett. A posztoperatív fertőzések gyako-

1. táblázat | A császármetszéseket követő fertőzések gyakorisága egy amerikai egyetemi klinikán (1968–1975)

Év	Az infekciók aránya
1968	25%
1969	82%
1970	78%
1971	59%
1972	28%
1973	17%
1974	50%
1975	42%

risága 1970-ben továbbra is 80% körül hullámzott. E cikk szerzője 1971-ben megbízást kapott, hogy tanulmányozza és korrigálja a helyzetet. Ez az asepsis elveinek bevezetéséhez és a fertőzött betegek izolálásához vezetett a profilaktikusan alkalmazott antibiotikumok kiiktatásával. Egy ambiciózus főnővér kapott megbízást az új szabályok betartásának szigorú ellenőrzésére. A fertőzések aránya lényegesen csökkent ebben az évben: az infekciók gyakorisága 1972-ben felére, 1973-ban negyedére csökkent. 1973 végére a fertőzéskezelés-munkacsoport valamennyi tagja, a főnővert és e közlemény szerzőjét beleértve, személyes okokból elhagyta az intézetet. Egy új orvoscsoporthoz vette át a szülészeti ellátását. A megelőző években folytatott program feledésbe merült. Az asepsis és izolálás elhagyása után a fertőzések aránya háromszorosára emelkedett 1974-ben és 1975-ben.

A Chicagóban tapasztaltak után már nem volt több meglepetés, hogy három évvel később a New Jersey Medical School (mely később a University of Medicine and Dentistry of New Jersey lett) klinikáján hasonlóan primitív körülményekkel találtam szembe magam. A sectio caesarea útján szült asszonyok 80%-a itt is – nem ritkán súlyos – fertőzéses komplikációktól szenvedett műtete után. A mindennapi higiéné legegyszerűbb követelményeit következetesen ignorálták mind az orvosok, mind pedig az ápolószemélyzet. Érdeklődésük előterében a forradalmi hangulat volt, mely Newarkban közel 70 életet követelő összecsapásokra vezetett 1967-ben és 1971-ben. Ebben a légkörben a csaknem kizárólag fekete nővérek kevés bizalmat tanúsítottak a Chicagóból odavetődött két fehér bőrű professzor (Harold Kaminetzky és e cikk szerzője) új programja iránt, mely a fekete negyedek asszonyainak sorsát ígérte szolgálni. Csak később, mikor egy széles látókörű fekete főnővér vette át az irányítást, változott meg a helyzet. Az ő hathatós segítségével a posztoperatív fertőzések aránya 5–6 év alatt 10–12%-ra csökkent. A politikai helyzet konszolidálása után két további hasonlóan felelősségtudó főnővér hathatós segítségével a császármetszés utáni fertőzések aránya 5%-ra csökkent és azon a szinten maradt a XXI. század első évtizedében.

Az a rendszer, mely a legtöbb európai kórházban lehetővé teszi, hogy az osztály főorvosa és a kórházi adminisztráció megkövetelje, hogy az orvosi kar eleget tegyen a munkájával járó kötelezettségeinek, az Egyesült Államokban nem létezik. Itt az orvosok független üzletemberek, akik szabadon határozzák el, kit, mikor, hol és mi módon kezeljenek. Ha a kórház megkísérelné befolyásolni munkamódszereiket, egyszerűen átírányítanák felvételt igénylő betegeiket egy másik kórházba. Néhány nagy praxisú orvos elvesztése csődbe kergethet egy amerikai kórházat. E körülmény lehetetlenné teszi egy minden orvosra kötelező aseptikus fertőzéskezelés fenntartását. Ezzel szemben az ápolószemélyzet és a szülésznők rendszerint jól szervezett egységenként működnek az intézetben belül. Ennélfogva lehetséges lenne hatásos fertőzésmegelőző programot hatályba léptetni,

ha kiképzésük idején ennek fontosságára tanítók felhívták volna a figyelmüket. Sajnos több mint négy évtizedes amerikai működésem alatt nem láttam jelét annak, hogy felvilágosítást kaptak volna ebben a tekintetben. Nem is kaphattak. Több évvel ezelőtt egy, a nőgyógyászati onkológiában szubspecialista diplomát szerzett kollégám műtétjének voltam szemtanúja. Figyelemre méltó technikai precizitással hajtotta végre az operációt, mely megkívánta a belek egy részének eltávolítását és anastomosist. Ennek elvégeztével megkérdeztem, hogy nem tartaná-e szükségesnek, hogy kesztyűt cseréljen. Csodálkozva nézett rám és azt felelte, hogy 8 éves sebészeti kiképzése alatt soha nem hallotta, hogy erre szükség volna.

Az American Medical Association (AMA) által közölt statisztikák szerint a kórházba felvett betegek 12%-a noszokomiális fertőzésben betegszik meg ottléte alatt. Ennek következtében 75 000 személy veszíti életét évente. Ezek az adatok azt mutatják, hogy a kórházi felvétel sokak számára nagyobb veszélyt jelent, mint a betegség, mely felvételüket szükségessé tette. Számos idevágó adat bizonyítja, hogy ezért a sajnálatos jelenségért az orvosok gyakrabban felelősek, mint az ápolószemélyzet. A fentiekből következik, hogy a fertőzésektől mentes kórházi környezet fenntartása nemcsak a szülésznők és ápolónők kötelessége, hanem tradicionális előjoga. Erre irányuló intézeti rendszabályok hiányában a technikai felszerelések figyelemre méltó fejlődése dacára a perinatológia további javulása üres elképzelés marad. Haladás a modern orvostudományban általában – és a szülészeti különösképpen – csak úgy érhető el, ha az újítások a tradicionális medicina szilárd alapjára támaszkodva illeszkednek be szakmánk korszerűsített épületébe.

Javasolt irodalom

- [1] Benedek I. Semmelweis and his age. [Semmelweis és kora.] Gondolat Kiadó, Budapest, 1967.
- [2] Cunningham FG, Leveno J, Bloom SL, et al. Williams Obstetrics, 22nd edn. McGraw-Hill, New York, 2005.
- [3] Gordon A. A Treatise on the Epidemic Puerperal Fever. London, 1785.
- [4] Hamilton A. A Treatise of Midwifery. London, 1781.
- [5] Holmes OW. The contagiousness of puerperal fever. Meeting of the Boston Society of Medical Improvement, 1843.
- [6] Iffy L, Kaminetzky HA, Maidman JE, et al. Control of perinatal infections by traditional preventive measures. *Obstet Gynecol.* 1979; 54: 403–411.
- [7] Iffy L, Toliver CW. Manual extraction procedures. In: Iffy L, Kaminetzky HA (eds.). *Principles and Practice of Obstetrics & Perinatology.* Wiley, New York, 1981; p. 1525.
- [8] Iffy L. Shoulder dystocia and the brachial plexus paresis. An American story. [A magzati vállak elakadása és a plexus brachialis bénulása. Egy amerikai történet.] *Nőgyógy Szül Továbbk Szle* 2015; 17: 224–229.
- [9] Iffy L. Hospital acquired obstetrical infections. *J Gynecol Res Obstet.* 2015; 1: 17–21.
- [10] Kunin CM. Hospital Sepsis. Deerfield, Illinois, Medicom Publ., 1972.
- [11] Leake J. Practical Observation on Child-bed Fever. 1772.

- [12] Meigs JG. Puerperal fever and nineteenth century contagionism: The obstetrician's dilemma. *Trans Stud Coll Physicians Philadelphia* 1975; 42: 273–280.
- [13] Munro Kerr JM. *Maternal Mortality and Morbidity*. E & S Livingstone, Edinburgh, 1933.
- [14] Semmelweis IP. *Die Aetiologie der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers*. Pest, Wien und Leipzig, 1861.
- [15] Semmelweis IP. *The Etiology, the Concept and Prophylaxis of Childbed Fever*. Translated by FP Murphy. *The Classics of Obstetrics and Gynecology Library* ed., New York, 1990.
- [16] Thomson JC. Microbes or Medicos? *Kingston Health Chron.* 1959; 21: 62–68.
- [17] Ramieri J, Iffy L. Shoulder dystocia. In: Apuzzio JJ, Vintzileos AM, Iffy L (eds.). *Operative Obstetrics*, 3rd edn., London & New York, Taylor & Francis Publ., 2006; pp. 253–264.
- [18] Reid DE. Lethal intrauterine infection. In: Charles D, Finland M (eds.). *Obstetric and Perinatal Infections*. Lea & Febiger, Philadelphia, 1973; pp. 519–528.
- [19] Roseveas SK, Stirrat GM. *Handbook of Obstetric Management*. Blackwell Science, Oxford, 1996; p. 251.

Iffy László dr.

Dr. Iffy László (1925–2016)

Dr. Iffy László szülész-nőgyógyász professzor, a Semmelweis-tanok amerikai népszerűsítője 91 éves korában, 2016. szeptember 17-én Summittban, amerikai otthonában halt meg. Régóta jó barátságban voltunk, így még a halála előtt néhány nappal is váltottunk elektronikus levelet. Utolsó levelét négy nappal halála előtt írta, amelyet búcsúlevélnek szánt, és amelyben összefoglalta emberi és szakmai barátságunk számára lényeges értékeit, és sikereket kívánt nekem a további szülész-nőgyógyászati munkásságomhoz.

Barátságunkat az élet ritka ajándékának tekintetem és tekintem, olyan ember volt, akitől csak tanulni lehetett. Nemcsak szakmai szemléletemben, hanem életfelfogásomban és magatartásomban is sokat csiszolt rajtam. Észjárása, fantasztikus memóriája, következetesen harcos és vállalt igazságérzete, ritka bőkezű és önzetlen nagyvonalúsága mindig magával ragadott. Alig tűrt ellentmondást saját magával és másokkal szemben. Kemény jelleme és tántoríthatatlan kitartása segítette át a legtöbb akadályon. Abban a szerencsés helyzetben voltam, hogy meghívására többször jártam a klinikáján vendégprofesszorként, és alkalmam volt megismerni és megcsodálni egyedülálló szakmai felkészültségét, bámulatos munkabírását, rendkívüli általános és zenei műveltségét, higgadt bölcsességét, szellemes humorát és nem utolsósorban múlthatatlan hazaszeretetét és magyarságát. Olyan mértékben őrizte meg és ápolta évtizedeken át fiatalkorában megszerzett választékos (mint mondta, Gárdonyi Géza) nyelvezetét, hogy gazdag szókinccsel, akcentus nélküli szép kiejtésével évtizedek után is mindenki számára nyilvánvalóvá tette anyanyelvünk páratlan szépségét.

Halála előtt néhány héttel írta utolsó közleményét, melyet azzal a kéréssel küldött el nekem, hogy szeretne még halála előtt adózni a szülési munka során nélkülözhetetlen bábáknak, szülésznőknek, akik mindig meghatározó résztvevői voltak a szüléseknek, és mint a cikkből kiderül, megkerülhetetlen szereplői lettek a gyermekágyi láz történetének.

Kívánsága szerint elhamvasztották, és hamvait a Csendes-óceánba szórták. Áldozatos életművét a magyar szülések sem fogják elfelejteni.

Papp Zoltán dr.