

Emberkísérlet cigányokkal?

Kassán 1941-ben gyógyszerek klinikai tesztelése/kipróbálása folyt. Az első kísérletben 124 (köztük gyerekek), a másodikban 48, a harmadikban 36 cigány személy arzenobenzol-érzékenységét vizsgálták. A vizsgálatba bevontak arzenobenzolt és solusalvarsant kaptak. Az első kísérlet során 3 főnél börgyulladás, 7 főnél sárgaság és 10 főnél érbeidegzési zavar tünete jelentkezett. A második alkalommal az adag növelése 3 főnél börgyulladást, 7 főnél sárgaságot és 10 főnél érbeidegzési zavart okozott. A harmadik kísérlet során tovább növelték az adagot, ami után 2 főnél börgyulladás, 3 főnél sárgaság, 1 főnél ezek együttese és 12 főnél érbeidegzési zavar alakult ki.

A történeteket a magát *Gervai Gábornak* nevező szerző idézte fel az *Emberkísérletek Kassán, 1941* című, az *Amaro Drom* folyóirat 1991. évi 7. számában megjelent rövid, egyoldalas cikkében (1. ábra). A szerző a kísérletek végzőit is felsorolta: *dr. Árvayné Szentkirályi Irma, dr. Szentkirályi Zsigmond, dr. Habán György és dr. Nagy Imre*. A kulcsfigura *dr. Szentkirályi Zsigmond*, aki a történeteket dokumentálta, aminek feltalálási helyét a szerző így adta meg: „A cigányok arzenobenzol-érzékenysége. Kassa, 1941.” A cikk ezzel záródik: „A tanúk meghaltak vagy félnek, mert ma is kiszolgáltatottak és megaláztatottak. A bűnösök pedig megöregedtek, békében és tisztességben. De ne higgye senki, hogy a feledés homályába merülhet a bűn, amit egy kiszolgáltatott ember vagy népcsoport ellen követtek el. Mert voltak és mindig is lesznek – hiszem – olyanok, akik kutatnak és keresnek.”

Ez magyar orvosok ellen nagyon súlyos vád. Van ok utánajárni, hogy mi is történt valójában.

Ebben azonban nem nyújtott segítséget a dokumentum megnevezése, mert ilyen címen kiadványnak sem az Országos Széchényi Könyvtárban, sem másutt nincs nyoma. Viszont a kassai emberkísérletről *Katz Katalin* is beszámol egy bekezdés erejéig *Visszafojtott emlékezet. A magyarországi romák holokausztörténetéhez* című könyvének (Budapest, Pont Kiadó, 2005) 29. oldalán: „1941-ben embereken végzett kísérletet publikáltak (Szentkirályi, 1941.): emberek arzenobenzol különböző dózisaire mutatott érzékenységét vizsgálták. Tudósítanak az anyag 124, 48, majd 36 roma szervezetébe juttatásáról. A kísérleti alanyok közt gyermekek is voltak. Az összefoglalóban beszámolnak az okozott bajokról: hepatitiszről, börgyulladásokról, idegrendszeri elváltozásokról.”

És megadja a forrást: „Szentkirályi, Z. (1941): A cigányok arzenobenzol-érzékenysége. Népegészségügy, 14, 986–994.” Ha a 14-es szám, a könyvészeti hivatkozás szabályai szerint, a folyóirat évfolyamát jelöli, akkor a

cikk nem 1941-ben, hanem 1933-ban jelent volna meg. Ha az 1941. évi (amely a 22. évfolyam) 14. számát, abban ilyen cikk nincs, a 986–994. oldalszám pedig a 15. és 16. szám között oszlik meg. Tovább keresve eljuthatunk a szeptember 1-jei 17. számban Szentkirályi Zsigmond dr. és Árvayné Szentkirályi Irma: *A kassai cigányok venériás fertőzöttsége* című tanulmányához (1066–1077. oldal), de nem ezt keressük.

Nem volt mit tenni, végig kellett lapoznom a kor orvostudományi szakirodalmát. A keresett cikket végül az *Orvostudományi Közlemények* 1942. szeptember 12-ei, 17. számának 538–541. oldalán találtam meg.

De mi célt is szolgálhatott a cigányokkal való orvosi kísérletezés, akik amúgy szifiliszesek voltak – amely tényről Gervai említi, Katz azonban nem. És mi is az arzenobenzol és solusalvarsan?

Emberkísérletek Kassán, 1941*

Kéveset tudunk a cigány holocaust-ról, arról, hogy mi történt testvéreinkkel 1938 és 1945 között. Ez a nép, amely mindig is kirekesztettségben élt (ez ma sincs másként), minden juttatásból és kárpótásból kimaradt. Tudatában kell tehát lennünk mindannak a szörnyűségnek, kegyetlenségnek, amely a magyarországi cigányságot sújtotta.

1941-ben Kassán kísérleteket folytattak syphilises cigány betegeken, melyekről 1942-ben tanulmány jelent meg. A tanulmány szerzője és a kísérleteket folytató orvoscsoporthoz tartoztak a *dr. Szentkirályi Zsigmond* volt, aki 1943-ban „Cigánykérdés” című könyvében a következőket írja:

„A cigányt nem beolvasztani, hanem elkülöníteni kell. Végülünk egy lehet, végre megszabadítani Magyarországot ezektől az elősídkitől. A cigányokat koncentrációs munkatáborokba kell elkülöníteni.”

1941-ben három kísérletet folytattak, melyek során a cigány betegek arzenobenzol-érzékenységét vizsgálták.

Az első kísérletnél 124 fő, köztük gyermekek (1) is kaptak arzenobenzolt és solusalvarsant.

A következő tünetek jelentkeztek:

börgyulladás	3 fő
sárgaság	7 fő
érbeidegzési zavar	10 fő

A második kísérletnél 48-an kaptak, az előzőknél nagyobb adagolásban arzenobenzolt.

Az eredmény:

börgyulladás	8 fő
sárgaság	5 fő
érbeidegzési zavar	2 fő

A harmadik kísérletben 36 fő kapott arzenobenzolt, aminél az adagokat újra növelték.

Itt a következő a megoszlás:

börgyulladás	2 fő
sárgaság	3 fő

dr. Habán György
dr. Nagy Imre

Azóta negyvenkilenc év telt el, sok, nagyon sok idő. A tanúk meghaltak vagy félnek, mert ma is kiszolgáltatottak és megaláztatottak. A bűnösök pedig megöregedtek, békében és tisztességben. De ne higgye senki, hogy a feledés homályába merülhet a bűn, amit egy kiszolgáltatott ember vagy népcsoport ellen követtek el. Mert voltak és mindig is lesznek – hiszem – olyanok, akik kutatnak és keresnek.

Gervai Gábor

* Dr. Szentkirályi Zsigmond: A cigányok arzenobenzol-érzékenysége. Kassa, 1941.

Csávás Csaba alkotása

A II. VILÁGHÁBORÚ
CIGÁNY
ÁLDOZATAINAK

1. ábra | Gervai Gábor cikke az *Amaro Drom* folyóirat 1991. évi 7. számában

Dr. Szentkirályi Zsigmond régi erdélyi nemesi család sarja, ekként a Komjátszeghy előnév viselésére jogosult, amit nem nagyon viselt, magam is csak a *Népegészségügy* nekrológiájában találkoztam vele.¹ Apai és anyai ágon is kimagasló szellemi képességekkel megáldott ősök utóda. Azonos nevű nagyapja (1804–1870) bányamérnök, erdélyi bányakapitány, az MTA levelező tagja, Kolozsvár 1867. évi kiegyezés utáni első polgármestere. Apja, Ákos (1851–1933) a kolozsvári gazdasági akadémia igazgatója, az apja nevét kapó fia nyomdokaiba lépve agrárszakember lesz, míg a nagyapja nevét kapó (s majdan nagyapja házsongárdi temetőben lévő sírjába temetett), 1893. február 7-én született Zsigmond a kolozsvári Katolikus Főgimnázium elvégzése után az ottani egyetemen 1915-ben orvosi diplomát szerez.

Ekkor már javában folyt az I. világháború: orvosként vonul be, végigcsinálja, helytállásáért több kitüntetést kap, köztük kétszer is ezüst Signum Laudist. A háború után a budapesti Szent János kórház Bőr- és Nemibeteg-osztályára került.² 1921–1922-ben néhány hónapig a szegedi (a Szegedre költözött kolozsvári) orvoskaron tanársegéd. 1922. február 1-jétől a hódmezővásárhelyi kórház akkor létrehozott Bőr- és Nemibeteg Osztályának főorvosa. Ekkor még nincs huszonkilenc éves. 1933-ban a szegedi orvoskaron magántanárrá képesítik. 1940-től az I. bécsi döntéssel ismét Magyarországhoz tartozó Kassán a kórház Bőr- és Nemibeteg Osztályát vezeti. 1942. november 21-én halt meg a II. bécsi döntéssel ismét Magyarországhoz tartozó szülővárosában, Kolozsvárott, ahová egyetemi előadásának megtartására utazott. Édesanyja házában éri szívroham. Még nem volt ötvenéves.

A német *Paul Ehrlich* orvos, a tudományos gyógyszerkutatás, a kemoterápia megalapítója, az élettani-orvosi Nobel-díj 1908. évi díjazottja, 1910-ben, hétévnnyi kutatás, a 606. próbálkozás eredményeként megtalálta a szifilisz (lues, vérbaj) nevű nemi betegség első hatékony gyógyszerét. Egy arzenobenzol-származékot, amelyet *Salvarsannak* nevezett, s amelynek – mint szinte minden gyógyszernek – van mellékhatása, amelyre a beteg gyógyszeresítésénél az orvosnak figyelnie kell. És persze drága volt az 1930-as évek elejéig, amikor is megjelent lényegesen olcsóbban előállítható változata, a *Solusalvarsan*.³ Szentkirályi azt tapasztalta, hogy a cigányok arzenobenzol-érzékenysége nagyfokú. De ne szaladjunk annyira előre! Az alábbiakban *dr. Szentkirályi Zsigmond Orvostudományi Szemlében* megjelent cikkét ismertetem.

¹ Népegészségügy, 1942. 1440–1441. oldal. A nekrológ szerzője dr. Domahidy György, az ifjabb pályatárs a nemi betegségek elleni küzdelemben. 1936-tól Szabolcs vármegye tisztii főorvosa.

² Az osztály a régi Szent János kórház Széna téri – a mai buszpályaudvar helyén álló – épületében működött. Budapest 1944–1945. évi ostromakor rommá lőtték, s csak 1949-ben döntöttek arról, hogy nem építik újjá, hanem eltakarítják a romokat. Ez volt a Szent János kórház 1897–1898-ig, mikor elkészült a mai helyén álló új.

³ solu = solution; magyarul: megoldás.

A magyarországi cigányok venereás (nemi beteg) fertőzöttségét először a debreceni orvoskar közegészségügyi intézete vizsgálta az 1930-as évek legelején. Bihar megye öt járásában 1046 vándorcigányt vizsgáltak. A vándorcigányokat akként határozták meg, hogy nem tartoznak közéjük a „[m]uzsikus és más rendesebb, állandóbb foglalkozású cigányok, akik mintegy átmenetnek képeznek a vándorcigányok és a falu lakossága között”. A szifilisz fertőzöttségre Wassermann-vizsgálattal szűrték, aminek alapján az esetek 12,8%-ában erősen valószínűsítették a fertőzöttséget (a nőknél 13,3%, férfiaknál 12,4%), köztük voltak egészen fiatal, 10 évesnél fiatalabb gyermekek is. Ez az arány több mint háromszorosa volt a becsült országos átlagnak (3,66%).⁴

1940-ben *Szentkirályi dr. Árvayné Szentkirályi Irmával* a kassai cigányokat vizsgálva 26,8%-ot, míg néhány hónappal később *dr. Habán György* kassai kórházi főorvos a Tokaj vidéki cigányoknál 15%-ot talált. *Szentkirályi és Árvainé* később a kassai járás községeiben lakó cigányokat is vizsgálta, fertőzöttségüket kisebbnek találta a kassaiaknál, sőt egyes községekben 10%-nál kisebb értékeket is kaptak. (E vizsgálat eredményeit, szemben a kassaiakkal, nem tették közzé – legalábbis orvosi szaklapban.) A szifilisz mellett a kankó (gonorrhoea, tripper) -fertőzöttségre is kíváncsiak lettek volna, de arról „főleg a nők vizsgálatának nehézségei miatt pontos adatokat szerezni nem sikerült”, ám úgy hiszik, hogy az „nem sokkal nagyobb, mint a velük egy anyagi helyzetben élő és ugyanolyan műveltségi színvonalon lévő proletár elemeké”.

A kassai cigányok vizsgálata nem volt könnyű – panaszkodott Szentkirályi főorvos. A tisztii főorvos írásbeli felhívására a körülbelül 1100 kassai cigány közül 926 jelentkezett, s „mindent megtettek, hogy idegeinket próbára tegyék”. Vizsgálatuk során 232 szifiliszest és kankóst találtak, a kankósokat és a kilenc úgynevezett tünetes szifiliszest azonnal kórházba utalták. (Lényegében internáltak: a kórházat csak gyógyultan hagyhatták el.) A többieket fokozatosan rendelték kezelésre. A kassai nemibeteg-gondozó munkarendjébe külön „cigánynap”-ot iktattak, s arra behívták a cigánynegyed lakóit személyesen jól ismerő gondozónót. E rendeléseken megjelentek száma 20–80 fő között ingadozott. E nagy létszámú hullámszámok okára, panaszkodott, rájönni nem tudtak.

A kilenc kórházba utalt, öt éven aluli szifiliszest gyermekek (akiknek kezelésére a kórház gyermekosztályát kérték fel) és az 51 évesnél idősebb nők, illetve a 61 évesnél idősebb férfiak (akiknek injekciós kezeléséről lemondtak, mondván „a közegészségügyet nem veszélyeztetik”, mert – feltételezték – már kellően idősek ahhoz, hogy a fertőzést továbbadják) száma összesen 36 volt, így 196 fő kezelését kellett megoldani. Közülük 65 fő eltűnt és felszólításra sem jelent meg, de a megjelent 131 közül is

⁴ Dr. Gärtner István, tanársegéd: Serologiai vizsgálatok vándorcigányokon. Népegészségügy, 1932. 269–279. oldal

csak negyedük csinált végig legalább egy kúrát, a többiek el-elmaradoztak, így azok „kezelése csekély értékű volt”.

A kezelés elhanyagolásának azonban csak részben volt oka a cigányok „fegyelmetlensége és lelkiismeretlensége” (mármint azok lelkiismeretlensége, akik betegségükről tudva továbbadhatják a fertőzést). A másik részt az jelentette, hogy a cigányok „általában érzékenyek minden orvosi beavatkozással és különösen az injectiók kezeléssel szemben. De emellett az arzenobenzolokkal szemben is feltűnően érzékenyek.”

A 131 fő közül 1 grammnál kevesebb arzenobenzol-összmenntéget kapott 32 fő, 1–2 gramm közöttit 23 fő, 2–3 gramm közöttit 16 fő, legalább 4,5 grammot (ez a teljes kúra) 30 fő, csak solusalvarsant 23 fő (ők főleg gyerekek), s csak bizmutot kapott 7 fő. (A kombinált kúrák – amikor az arzenobenzol-injekciók mellett voltak bizmutinjekciók is – nincsenek jelezve.)

A 124 arzenobenzol-kezelésben részesült cigány közül 3 bőrgyulladást, 7 sárgaságot, s 10 érbeidegződési zavart kapott – utóbbi lehetetlenné teszi a kezelés változtatlan folytatását. Eközben 594 nem cigányt kezeltek, akik közül bőrgyulladást senki, sárgaságot 1 kapott, s 3 fő esetén kellett az arzenobenzol adását befejezni.

A cigányok nagyfokú arzenobenzol-érzékenysége még szembevetőbb a kassai kórház beteganyagán. Ott 1941-ben 48 szifiliszos cigányt kezeltek (köztük titkos – engedélyt [bárcát] nem kért, így rendszeres [rendőr]orvosi ellenőrzés alatt nem álló – prostituáltakat), akik nagy része kassai lakos volt, mégis a kórházba internálták (ez, mint mondja, „megbízhatatlanságuk miatt elengedhetetlen volt”). Rajtuk, érthetően, minél teljesebb értékű kezelést igyekeztek végezni, azonban 8 főn súlyos bőrgyulladás, 5 főn sárgaság és 2 főn egyéb olyan mellékhatás jelentkezett, ami miatt az arzenobenzol adását be kellett szüntetni. „Ezenfelül is voltak kisebb-nagyobb kellemetlenségek (bőrizgalom, urticaria, hányás, láz stb.), amelyek azonban spontán vagy kezelésre lezajlottak anélkül, hogy az arzenobenzol adását be kellett volna szüntetnünk, és így ezeknek sikerült az egy kúrában szükséges mennyiséget mégis megadnunk. 15 cigány intoleranciáját semmiképp sem tudtuk megszüntetni.” Közülük többen régebben is részesültek kezelésben, s akkor is így reagáltak.

Amit *Szentkirályi*, ugyanazt tapasztalta *dr. Nagy Imre*, a munkácsi nemibeteg-gondozó vezetője. *Nagy* 36 cigányt kezelte, felük volt arzenobenzol-készítménnyel kezelhető, de 18-ből 8-an „rendetlenül jelentkezett”. Mellékhatásként 3 főnél sárgaság, 2 főnél bőrgyulladás, 1 főnél mindkettő, 12 főnél egyéb tünet alakult ki.

Az orvosok természetesen magyarázatot igyekeztek találni a jelenségre. Három hipotézist állítottak fel. Az ok 1. az adagolás hibája, 2. az életviszonyok és a táplálkozás hiányosságai, valamint 3. „faji tulajdonság”-ok.

Az elsőt kizárta, mivel „[a] legóvatosabb adagolás ellenére feltűnő nagy számban láttunk mérgezési tüneteket”, s ezek „rendszeresen már a kezelés kezdetén mutatkoztak”. Sőt: „[h]a a gondozóban is olyan rendszeres

kezelésre szoríthatunk volna a cigányokat, mint a kórházban, a nem kívánatos mellékhatások száma biztosan több lett volna”.

A második inkább, de ez sem bizonyult elégséges magyarázatnak. „A cigányok életszínvonala nagyon alacsony. Rendes foglalkozása csak a cigányzenészeknek és annak a kevés munkásnak van, aki rendszeresen vállal munkát, vagy ipart, kereskedést folytat. A túlnyomó többség nem dolgozik vagy csak a végső szükségben keres foglalkozást. Időnként a városi közmunkákban használják fel őket. Máskor koldulásból, élőködésből tartják fenn magukat és közsegélyben, közkonyhai ellátásban részesülnek. A honvédség nagy mennyiségű életmaradékot oszt ki és főleg a cigányok azok, akik a laktanyák környékét ellepik edényeikkel. A táplálkozásuk tehát meglehetősen silány. Vitaminos élelmiszerhez csak nyáron és ősszel jutnak, amikor gyümölcsöt, főzeléket, burgonyát, csöves kukoricát szereznek (sic!) a termőföldeken.” Megjegyzi, hogy „ugyanilyen alacsony színvonalon áll a külvárosi proletároknak nagy tömege is. A kórházi osztály és a nemibeteg-gondozó nem cigánybetegeinek egy része szintén nincs sokkal jobb helyzetben.” A korabeli felfogás szerint az arzenobenzoltűrő képesség hiányának oka „különösen a C. avitaminosis”, a C-vitaminhiány. Ez ellen csak a kórházi betegek esetén tehetek („meghizlalás”), de ez a cigány betegek esetén nem volt hatásos, ellenben „nem cigány betegek életmódjának és ételmezésének megváltoztatása igen hasznosnak mutatkozott”.

Mindezek után arra jutottak, hogy „a fajtában keressük az okát ennek a különös tűrőképtelenségnek.” Erről a „színes fajok” esetén kevés adat van. Irodalmi adatok szerint a marokkói bennszülöttek között „az arzenobenzol intolerancia úgyszólván ismeretlen”, annak ellenére, rendszeres kezelésük nehézsége miatt újabban igen nagy (1,0 gramm) egyszeri adagot kapnak, amit „minden kellemetlenség nélkül elviselnek”. Az ázsiai adatok ennél rosszabbak: amerikai szerzők szerint több mint százezer adag arzenobenzol injekcióval történő szervezetbe juttatása után 49 esetben észleltek ártalmat, ebből 26 esetben bőrjelenséget. Japán szerzők 45 ezer adag 3016 betegbe juttatása során 50 esetben ártalmat, ebből 40 esetben bőrelváltozást észleltek. Mindez jóval csekélyebb, mint a cigányok esetén, de a minta csekély, ezért nem mondhatározott véleményt. Mivel a cigányok „kétségtelenül ázsiai származásúak, tehát az ázsiai színesek tulajdonságait viselik, ... [ezért] ... nem zárkozhattunk el az elől a gondolat elől, hogy sajátos faji tulajdonságok is rejtőzhetnek az arzenobenzol-tűrőképtelenség mögött. A rossz életviszonyok, a táplálkozás hiányai csak fokozzák ezeket a tulajdonságokat.” És ez „a cigányok nemibeteg-gondozásában igen nagy nehézségeket okoz, amit fokoz a cigányság nemi felelősségtudatának teljes hiánya”. E nehézségek arra indították *Szentkirályit*, hogy megkísérelje „a három vegyértékű arzénkészítmények helyett az öt vegyértékűekkel való kezelést”. Ez a Dynarsen. Azt tapasztalta, hogy ezt „a cigányok sokkal jobban

túrik”. *Dr. Nagy Imre* munkácsi főorvos is ugyanerre jutott. „A jövőre vonatkozólag nagy a fontossága ennek a megállapításnak. Azzal, hogy már kezdettől fogva ötvegyértékű arzennal kezeljük a cigányokat, nemcsak a káros mellékhatásokat előzhetjük meg, de különösen szubjektíve tesszük könnyebbé a cigány számára a kezelést, mert a gluteusba [gluteus maximus = nagyfarizom] adott injekciót nem látja és nem fél annyira tőle.”

Emberkísérlet cigányokkal? Kiszolgáltatott és megalázott cigányokkal szemben elkövetett bűn versus békében és tisztességben megöregedett bűnösök? A történet, mint látjuk, valójában arról szólt, hogy orvosok keresik – és meg is találják! – azt a gyógyszert, amely szifilisz

cigányok gyógyítása során nem okoz mellékhatásokat. Ezt sikerült embereken folyó orvosi kísérlettel „átértelmezni”.

Vajon a cikket jegyző, a cigány közéletben amúgy ismeretlen *Gervai Gábor* – valószínűleg álnév –, aki biztosan olvasta az eredeti közleményt, miért tartotta fontosnak „emberkísérlet”-té kiforgatni az orvosok szifiliszes cigányok gyógyítására tett erőfeszítéseit? S nem mellékesen fény derült arra, hogy *Katz Katalin* szerzőként nem vette a fáradságot, hogy könyvének írásakor az eredeti forrásokat használja, s ne azok meghamisításait.

(Németh György,
e-mail: n.gyorgy@t-online.hu)