

**T.C
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ATATÜRK İLKELERİ VE İNKİLÂP TARİHİ
ANABİLİM DALI**

DOKTORA TEZİ

**TOPTAŞI BİMARHANESİ (1873-1927)
DELİLİK, SİYASET VE TOPLUM**

**HAZIRLAYAN
FATİH ARTVİNLİ
05722203**

**TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. NURAN YILDIRIM**

**İSTANBUL
2011**

T.C
YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
ATATÜRK İLKELERİ VE İNKILÂP TARİHİ
ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

TOPTAŞI BİMARHANESİ (1873-1927)
DELİLİK, SİYASET VE TOPLUM

HAZIRLAYAN
FATİH ARTVINLI
05722203

Tezin Enstitüye Verildiği Tarih:
Tezin Savunulduğu Tarih:

Tez Oy birliği/Oy çokluğu ile başarılı bulunmuştur.

Ünvan Ad Soyad

İmza

Tez Danışmanı:

Jüri Üyeleri:

Prof. Dr. Kuran Yıldırım
Prof. Dr. Esra Donacıoğlu Tuncel
Doç. Dr. Fatmagül Demirel
Doç. Dr. Yeşim Isıl Ülman
Prof. Dr. M. Bilgin Saydam

İSTANBUL

2011

ÖZ

TOPTAŞI BİMARHANESİ (1873-1927) DELİLİK, SİYASET VE TOPLUM

FATİH ARTVİNLİ
EKİM 2011

Toptaşı Bimarhanesi, Osmanlı Devleti'nin ondokuzuncu yüzyıl son çeyreği ile yirminci yüzyıl ilk çeyreğinde faaliyet gösteren bir akıl hastanesidir. Bu tezin bir düzeyi, söz konusu dönemde Toptaş Bimarhanesi'nin kurumsal tarihini incelemektir. Tezin esas amacı ise incelenen dönem içerisindeki tarihsel aşamaları, bir akıl hastanesinin modernleşme çabası eşliğinde, siyasal ve toplumsal tarihle birlikte ve paralel olarak incelemektir. Tez, deliliğin sosyal tarihini, bir psikiyatrik kurum olarak bimarhane perspektifinden ele almaktadır. İki nedenden ötürü bimarhane, temel araştırma nesnesi olarak seçilmiştir: birincisi, akıl hastaneleri psikiyatri tarihinin en önemli kurumlarıdır; ikincisi, bimarhanenin tarihi aynı zamanda toplumun siyasal ve sosyal tarihine yönelik çıkarımlar yapmaya imkân tanımaktadır. Yani, tezin amacı, yalnızca Toptaş Bimarhanesi'nin ayrıntılı hikâyesini anlatmak değil aynı zamanda tıbbi ve sosyal tarihe ışık tutmak, kurumsal tarihi şekillendiren sosyal, siyasal ve kültürel yapı ve bağlamı incelemektir. Psikiyatri tarihçileri, 19. yüzyılın iç içe geçmiş iki özellik ile karakterize olduğunu düşünmektedir: tımarhanelerin yükselişi ve psikiyatrik profesyonelleşmenin ortaya çıkışı. Tez, Toptaş Bimarhanesi'nin tarihinin çizgisel ve ilerlemeci bir tarih anlayışı ile yazılamayacağını savunmaktadır. Bimarhanenin tarihi, yükseliş ve çöküş, yeniden yükseliş ve yeniden çöküşün bir tarihidir. Tez, söz konusu yükseliş ve çöküşleri temelde siyasal tarihe de paralel bir şekilde üç reform dalgası şeklinde bölümleyerek ele almaktadır.

Anahtar Kelimeler: Toptaş Bimarhanesi, delilik, psikiyatri tarihi, tıp tarihi, Osmanlı tarihi.

ABSTRACT

TOPTAŞI LUNATIC ASYLUM (1873-1927) MADNESS, POLITICS AND SOCIETY

**FATİH ARTVİNLİ
OCTOBER 2011**

Toptaşı Lunatic Asylum operated in the last quarter of nineteenth and the first quarter of twentieth century. This dissertation partly examines institutional history of Toptaş Lunatic Asylum in the mentioned period, while the main purpose of the work is to investigate historical phases of the period parallel to the political and social history, together with the modernization endeavor of the asylum. The dissertation examines the social history of madness from the perspective of lunatic asylum as a psychiatric institution. The lunatic asylum is chosen to be investigated for two reasons. Firstly, lunatic asylums are the most important institutions of history of psychiatry. Secondly, the history of the lunatic asylum enables to come up with the arguments on the political and social history of the society. Hence, the purpose of this work is not only to tell the story of the Toptaş Lunatic Asylum, furthermore, it purposes to enlighten the medical and social history, to examine the social, political and cultural structure and context that forming institutional history. Psychiatric historians believe 19th century to be characterized by two incidents integrated in each other: rise of lunatic asylums and appearance of psychiatric professionals. The dissertation advocates that the history of Toptaş Lunatic Asylum may not be written with the understanding of linear and progressive history. History of lunatic asylum is a history of rise and fall, rise and fall de novo. The dissertation investigates this rise and fall parallel to the political history, dividing it into three reform movements.

Key Words: Toptaş Lunatic Asylum, madness, history of psychiatry, history of medicine, Ottoman history.

ÖNSÖZ

Toptaşı Bimarhanesi, Üsküdar’da Valide-i Atik Camii’nin hemen altında yer alan, mimarisiyle etkileyici 440 yıllık tarihi bir mekândır. Evimin de üzerinde bulunduğu Toptaşı Caddesi’ndeki bu mekân ile tanışmam eskiye dayansa da, doktora tez konusu olarak karar verdikten sonra mekânın tarihi ile kişisel tarihim bazı noktalarda kesişmeye başladı. Şöyle ki, teze başladığım dönemde, bir dönem Toptaşı’na bağlı olarak da faaliyet gösteren Zeynep Kamil Hastanesi’nde sağlık memuru olarak çalışıyordum. Tezin son döneminde ise, Toptaşı Bimarhanesi’nin devamı olan, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde çalışmaya başladım. Yaklaşık dört yıl boyunca, sayısız defa her bir köşesini adımladığım bimarhanenin tarihini biçimlendirmeye çalışırken, karşılıklı olarak tezin içeriği de beni biçimlendiriyordu. Geceler boyunca acil psikiyatri ünitesinde ve vizitlerde hastaları anlamaya çalışırken, Kafkaesk bir usulpla söylemem gerekirse, bir sabah kendimi bir psikiyatri koğuşunda devcileyin bir hasta olarak buldum.

Önem sırasına göre değil, kronolojik sırayla bu süreçte maddi ve manevi desteklerini esirgemeyenleri, eksik kalacağını bilerek anmak istiyorum. Başka bir tez konusu üzerinde çalışırken tanıştığım ve şimdiki tezimin de danışmanı olan Prof. Dr. Nuran Yıldırım, ilk günden son ana kadar, her türlü insani ve akademik desteğiyle yanımdaydı. Doktora tez izleme komitesinde yer alan sevgili hocam Fatmagül Demirel’den, sil-baştan Osmanlıca’yı öğrendim; süreç boyunca desteğini sürekli yanımda hissettim. Esra Danacıoğlu ve Yeşim Işıl Ülman da ilk taslakları okuyarak moral verici desteklerde bulundu. Zeynep Kamil Hastanesi’nde tanışıp dostluğuna mazhar olmaktan büyük gurur duyduğum Dr. Şeref Etker, yalnızca tez hakkındaki yorumları, eleştirileri, önerileri, kaynak temini ile değil aynı zamanda tıp tarihi ile ilgili zengin sohbetleriyle de bu alanda biçimlenmeme yardımcı oldu. Tez devam ederken 2010 yılı Temmuz ayında “Temmuz Çalışma Grubu” adı altında Caferağa Medresesi’nde oturup karşılıklı tezlerimizin üzerinden geçtiğimiz ve devamında da iletişim halinde olduğumuz sevgili arkadaşlarım Seçil Yılmaz, Ebru Aykut, Nurçin İleri, Fulya Özkan ve Barış Taşyakan sıkıntılarım ortaklığını ve yarınların güzelliğini hatırlattı.

Bakırköy’e önce geçici görev ardından tayin ile geçişim, sayısız dostluklar kuracağım yeni bir yol açtı. Yolun başında, hangi kelimelerle tarif edeceğimi bilemediğim, iş yerinde klinik şefim, psikiyatri tarihinde rehberim, hayatta dostum ve hastalıkta doktorum, Dr. Şahap Erkoç vardı. Uykusuz Pazar gece nöbetlerinin ardından Pazartesi gün boyu birlikte çalışmak ve bir sonraki adımı hevesle tartışabilmek tamamen kendisinin sağladığı imkân sayesinde. A’dan Z’ye Psikiyatri tarihimizin en ufak kırıntılarını bile büyük bir keyif ve ciddiyetle tartışmamızın ortamını sağladığı gibi aynı zamanda her Pazartesi ve Perşembe sabah vizitlerine ve vaka sunumlarına katılmamı sağlayarak hem güncel psikiyatri ile ilişkiyi şekillendirdi hem de bu yolla bimarhaneyi ve tarihini tahayyül etmeme imkân tanıdı. Yine başından itibaren kendisinin organize edip sağladığı büyük bir imkân da Perşembe toplantılarıdır. Bakırköy Akıl Hastanesinde çalışmış olan

müdüründen çamaşırcısına, doktorundan mubassırına, başhekiminden depo memuruna erişebildiğimiz kişilerle yaptığımız ve toplamda yüzlerce saati bulan sözlü tarih görüşmelerimiz sayesinde, geçmişin ve tarihin hemen yanı başımızda soluk alışını hissettik. “Psikiyatri Tarihi Grubu” adını verdiğimiz ve çekirdeğini Şahap Erkoç, Latif Alpkan, Fulya Maner, Fulya Kardeş, Cihangir Gündoğdu, Ahmet Güler ve Tarık Kutlar’ın oluşturduğu ve önce misafir ardından ev sahiplerinden biri olarak içinde yer almaktan gurur duyduğum ekip sayesinde psikiyatri tarihinin bir ucu bugüne açılan dinamik bir hat olduğunu keşfettim. Şu ana kadar andığım tüm isimlere doğrudan tez ile ilişkili olarak irili ufaklı pek çok şey borçlu olarak teşekkür ederim.

İkinci Psikiyatri Servisi (H 2) ve Acil Psikiyatri’de birlikte çalıştığım tüm arkadaşlarıma, özellikle Hafize Genç ve Ömer Esenkaya’ya gösterdikleri sabır ve anlayış için, Başhekim Erhan Kurt ve başhemşire Melahat Akbaş’a da süreç boyunca destekleri için teşekkür ederim. Eğer Selvi abla, İlker, Şaban, Aliosman, Gökhan, Yenal, Müge, Ebru, Hande, Mert, Eser, Cumhuriyet, Mustafa, Nesrin, Kemal gibi arkadaşlarım olmasaydı, çok daha yalnız ve zor bir hayat beni bekliyor olacaktı. Saydığım ve unuttuğum arkadaşlarıma hepsine hep yanımda oldukları için teşekkür ederim.

Ve son olarak, ne kronolojik ne de önem olarak hiçbir yere koyamayacağım, hayatta bana verdiği binlerce ilham ve fikirden biri de bizzat bu elinizde tuttuğunuz tez olan, sevgilim Özge Ertem’e teşekkür ötesi bir hayat borçluyum. Yukarıda anlattığım tüm süreçlerde Özge vardı ve tezi dört yıl boyunca uzakta olmamıza rağmen birlikte ve yan yana Floransa, Providence ve İstanbul’da şekillendirdik. Tezlerimizin ağırlığı altında birlikte ağlayıp, hastane çıkışında birlikte gülümseyebildiysek, geriye kalan “Aşk imiş her ne var ise âlemde!” Bu tezi de bizi aşkla dünyaya getiren annelerimize, Suna Artvinli ve Ayşe Seyla Ertem’e ithaf ediyorum.

Üsküdar, Ekim 2011

Fatih Artvinli

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEZ ONAY SAYFASI	
ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar LİSTESİ	ix
ŞEKİLLER LİSTESİ	x
KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Psikiyatri Tarihi Yazımı.....	1
1.2. Kavramlar ve Terminoloji.....	8
1.3. Kaynaklar ve Yöntem.....	13
1.4. Tezin İçerik ve Kapsamı	14
2. SÜLEYMANİYE BİMARHANESİ'NDEN TOPTAŞI BİMARHANESİ'NE (1839-1873).....	17
2.1. Süleymaniye Bimarhanesi'nin Tanzimi ve Islahı	17
2.2. "Türklerin Pinel'i": Dr. Luigi Mongeri	25
2.3. Süleymaniye Bimarhanesi'nin Toptaşı'na Nakli	39
2.4. Nakilden Önce Toptaşı Bimarhanesi.....	43
3. KURULUŞTAN İKİNCİ MEŞRUTİYETE TOPTAŞI BİMARHANESİ (1873-1908).....	46
3.1. Kuruluş, İdari Yapı ve Nizamname	46
3.1.1. Kuruluş Sonrası İlk Adımlar	46
3.1.2. Bimarhaneler Nizamnamesi	50
3.1.3. Modern Devlet ve Psikiyatri Açısından Nizamname.....	57
3.1.4. Nizamnamenin Uygulan(ama)ması/Karşılaşılan Sorunlar	64
3.2. A. De Kastro: "İkinci Adam" ve Dönemi.....	73
3.2.1. Bir Dönüm Noktası: Kolera Salgını	78
3.2.2. İstanbul'da Yeni Bir Bimarhane İnşası	81
3.2.3. Hapishane-i Umumi'deki Mecanın	86
3.2.4. Kapasite Sorunu ve Nedenleri	91
3.3. Toptaşı Bimarhanesi'nde Gündelik Yaşam ve Hastalar	94

3.3.1. Bimarhane’de Zaman	94
3.3.2. Gayrimüslim Mecanin	104
3.3.3. Hastaların Sosyal Sınıf ve Toplumsal Cinsiyeti	113
3.3.4. İlaçlar ve Banyolar	120
3.4. Yüzyıl Dönümünde Psikiyatri ve Toptaşı Bimarhanesi	124
4. İKİNCİ MEŞRUTİYET’TEN CUMHURİYET’E TOPTAŞI BİMARHANESİ (1908 -1927).....	129
4.1. İkinci Meşrutiyet’in İlanı ve Toptaşı Bimarhanesi	129
4.2. “Devr-i İstibdad”ın Kurumu Olarak Toptaşı Bimarhanesi Algısı	132
4.3. Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Dönemi	138
4.3.1. Toptaşı Bimarhanesi’ni İslah Çalışmaları.....	139
4.3.2. Yeni Müşahadehane : Haseki Mecanin Müşahadesi	144
4.3.3. Yeni Bimarhane İnşasına Teşebbüs: Safra Çiftliği Projesi.....	149
4.3.4. İstanbul-Taşra Çekişmesi ve Bölge Bimarhaneleri Meselesi	160
4.3.5. Edirne, Manisa ve Şam Bimarhanelerinin Durumu	168
4.4. Savaş Yıllarında Toptaşı Bimarhanesi	175
4.4.1. İdari Değişim, Dâhili Talimatname ve Bimarhanenin İşleyişi	176
4.4.2. Bimarhane Doktorları, Teşhisleri ve İlaçları	179
4.4.3. Avni Mahmud Bey: Bimarhanede Kırk Yıl.....	188
4.4.4. Lape Hastanesi’nin Devri ve Bimarhaneye Etkisi	192
4.5. Mazhar Osman ve Toptaşı’nın Son Yılları.....	196
4.5.1. Mazhar Osman ve Ekibi	197
4.5.2. İstanbul Emraz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi’nin Doğuşu	202
4.5.3. Darülaceze’ye Nakil Tartışması.....	206
4.5.4. Toptaşı Mektebi ve Son Reformlar	209
4.5.5. Bakırköy’e Taşınma Kararı ve Nakil Süreci.....	216
4.5.6. Toptaşı Bimarhanesi’nin Kapatılması ve Sonrası	221
5.SONUÇ.....	228
KAYNAKÇA	233
EKLER	
Ek 1. Toptaşı Bimarhanesi Tarih Çizelgesi	255
ÖZGEÇMİŞ.....	256

TABLÖLER LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: Süleymaniye Bimarhanesi'nin 1857-1867 Yılları Arasındaki Erkek Hasta Giriş Sayıları	37
Tablo 2: Süleymaniye Bimarhanesi'nin 1857-1867 Yılları Arasındaki Kadın Hasta Giriş Sayıları.....	37
Tablo 3: 1897-98 Yıllarında Toptaşı Bimarhanesi'ndeki Hastaların Dinlere Göre Dağılımı.....	111
Tablo 4: 1898-99 Yıllarında Toptaşı Bimarhanesi'ndeki Hastaların Dinlere Göre Dağılımı.....	111
Tablo 5: 1909-1911 Yıllarında Toptaşı Bimarhanesi'ndeki Hastaların Dinlere Göre Dağılımı	112
Tablo 6: Toptaşı Bimarhanesi'ndeki Erkek Hastaların Mesleklere Göre Dağılımı	117
Tablo 7: İstanbul'da İnşası Düşünülen Yeni Bimarhanenin Planı	154

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 1: Dr. Luigi Mongeri (1815-1882)	26
Şekil 2: 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi'nin Sureti	50
Şekil 3: Vilayetlerden Gönderilecek Hastalar İçin Doldurulması Gereken Belge	53
Şekil 4: Dr. A. De Castro (1829-1918).....	74
Şekil 5: Dr. Castro tarafından hazırlanan, 1893 Kolera Salgını'nda Toptaşı Bimarhanesi'nde koleradan ölenlerin listesi	83
Şekil 6: Toptaşı Bimarhanesi'nde erkek akıl hastaları için planlanan iki katlı koğuş	85
Şekil 7: Toptaşı Bimarhanesi'nde kadın akıl hastaları için yapımı planlanan üst kat koğuş	86
Şekil 8: Toptaşı Bimarhanesi'nde bir grup erkek hasta.....	96
Şekil 9: Dr. Raşit Tahsin Bey (1870-1936).....	127
Şekil 10: Dr. Avni Mahmud Bey (1860-1921)	135
Şekil 11: Bimarhane avlusunda gramafon eşliğinde oynayan hastalar	141
Şekil 12: Toptaşı Bimarhanesi'nin girişi ve eczanesi	180
Şekil 13: Bimarhane eczanesinin içi: Eczacıbaşı ve müvezzileri	182
Şekil 14: L. Libert'in Toptaşı Bimarhanesi planı	185
Şekil 15: Dr. Mazhar Osman (1884-1951)	197
Şekil 16: Toptaşı Bimarhanesi Anatomik Patoloji Laboratuvarı	206
Şekil 17: Bimarhane'de kadın hasta koğuşu	208
Şekil 18: İç avluda hastalar	211
Şekil 19: Toptaşı Bimarhanesi Hekimleri.....	213
Şekil 20: Bakırköy'e Nakil Kararı.....	217
Şekil 21: Bakırköy'de İlk Pavyonlar	220
Şekil 22: Bakırköy Akıl Hastanesi, 1920'lerin Sonu	220

KISALTMALAR

- A.g.e.** : Adı geçen eser
A.g.m. : Adı geçen makale
A.MKT. : Sadaret Evrakı, Mektubi Kalemi
A.MKT.M. : Sadaret Evrakı, Mütferrik
A.MKT.MHM. : Sadaret Evrakı, Mühime
A.MKT.MVL. : Sadaret Evrakı, Mektubi, Meclis-i Vâlâ Kalemi
A.MKT.NZD. : Sadaret Evrakı, Nezaret ve Devâir
A.MKT.UM. : Sadaret Evrakı, Mektubi, Umum Vilâyât
B. : Receb
BCA. : Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi
BEO. : Babîâli Evrak Odası
BEO.NGG.d. : Babîâli Evrak Odası, Nezaret Gelen Giden Defterleri
Bkz. : Bakınız
BOA. : Başbakanlık Osmanlı Arşivi
C. : Cemâziye'l-Âhir
C. : Cilt
C.SH. : Cevdet Tasnifi, Sıhhiye
Ca. : Cemâziye'l-Evvel
Çev. : Çeviren
DH.EUM.EMN. : Dahiliye Nezareti Emniyet Kalemi Belgeleri
DH.EUM.MH : Dahiliye Nezareti, Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti, Memurin Kalemi
DH.EUM.THR. : Dahiliye Nezareti, Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti, Tahrirat Kalemi
DH.İ.UM. : Dahiliye Nezareti, İdare-i Umumiye
DH.İD. : Dahiliye Nezareti, İdare
DH.MB.HPS. : Dahiliye Nezareti, Mebâni-i Emiriye, Hapishaneler
DH.MB.HPS.M. : Dahiliye Nezareti, Mebâni-i Emiriye, Hapishaneler, Mütferrik
DH.MKT. : Dahiliye Nezareti, Mektubi Kalemi
DH.MUİ. : Dahiliye Nezareti, Muhaberat-ı Umumiye İdaresi
DH.UMVM. : Dahiliye Nezareti, Umûr-ı Mahalliye ve Vilâyât Müdüriyeti
DİA : Diyanet İşleri Vakfı İslam Ansiklopedisi
Ed. : Editör
GMO : Gazete Médicale d'Orient
HR.MKT. : Hariciye Nezareti, Mektubi Kalemi
HR.TO. : Hariciye Nezareti, Tercüme Odası
İ.DH. : İrade, Dahiliye
İ.EV. : İrade, Evkaf
İ.HUS. : İrade, Hususi
İ.ML. : İrade, Maliye

İ.MMS. : İrade, Meclis-i Mahsus
İ.MVL. : İrade, Meclis-i Vâlâ
İ.ŞD. : İrade, Şûra-yı Devlet
İ.ŞE. : İrade, Şehremaneti
İ.T.C. : İttihat ve Terakki Cemiyeti
İ.TAL. : İrade, Taltifat
L. : Şevvâl
M. : Muharrem
Mecelle : Osman Nuri Ergin, Mecelle-i Umûr-ı Belediye VI, İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Başkanlığı Yay., 1995.
MF.MKT. : Maarif Nezareti, Mektubi Kalemi
Müessesat : Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti (Direction Générale de L'assistance Publique de Constantinople), İstanbul: Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327/1911.
MV. : Meclis-i Vükelâ Mazbataları
MVL. : Meclis-i Vâlâ
N. : Ramazân
No. : Numara
R. : Rebîü'l-Âhir
Ra. : Rebî'ü'l-Evvel
S. : Safer
s. : Sayfa
ss. : Sayfadan sayfaya
Ş. : Şa'bân
Ş.D. : Şûra-yı Devlet
T.y. : Tarih yok
Y.A. HUS. : Yıldız Evrakı, Sadaret Hususi Maruzat
Y.A. RES. : Yıldız Evrakı, Sadaret Resmi Maruzat
Y.A.RES. : Yıldız Evrakı, Sadaret Resmi Maruzat
Y.EE.d. : Yıldız Esas Evrakı Defterler
Y.MTV. : Yıldız Evrakı, Mütenevvi Maruzat
Y.PRK.ASK. : Yıldız Perâkende Evrakı, Askeri Maruzat
Y.PRK.BŞK. : Yıldız Perâkende Evrakı, Başkitabet Dairesi Maruzatı
Y.PRK.DH. : Yıldız Perâkende Evrakı, Dahiliye Nezareti Maruzatı
Y.PRK.KOM. : Yıldız Perâkende Evrakı, Komisyonlar Maruzatı
Y.PRK.SH. : Yıldız Perâkende Evrakı, Sıhhiye Nezareti Maruzatı
Y.PRK.ŞH. : Yıldız Perâkende Evrakı, Şehremaneti Maruzatı
Y.PRK.UM. : Yıldız Perâkende Evrakı, Umum Vilayetler Tahriratı
Y.PRK.ZB. : Yıldız Perâkende Evrakı, Zabtiye Nezareti Maruzatı
Z. : Zî'l-hicce
Za. : Zî'l-ka'de
ZB. : Zabtiye Nezareti

1. GİRİŞ

“Toptaşının tarihini başkaları yazsın”

İzzettin Şadan

1.1. Psikiyatri Tarihi Yazımı

Dünyada psikiyatri tarihine yönelik çalışmalar yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren yoğunluk kazanmaya başlamıştır. Daha önceki kuşak, psikiyatri tarihini 19. yüzyılın ilerlemeci anlayışı ile insanlık ve uygarlığın büyü, cehalet ve barbarlığın üstesinden gelişinin tarihi olarak yorumlamaktaydı. Pozitivist ve ilerlemeci psikiyatri tarihyazımı ve söylemi 1960’lı yıllarla birlikte değişmeye başladı.

Hiç kuşkusuz Michel Foucault’un devasa eseri *Madness and Civilisation*¹’ın yayınlanması, akıl hastaneleri sisteminin tarihsel açıdan yeniden değerlendirmenin önemini ortaya koyduğu gibi bu alandaki çalışmaları da teşvik etti. Foucault’ya göre ortaçağda deliler, “Allah’ın gazabı”nın işareti olan cüzamlılar gibi toplumdan dışlanmıyorlardı. İnsanlar delilere korku, acıma, gülme gibi karışık duygularla yaklaşıyor ve onlarda yer yer “ilahi” sesler duyuyordu. Fakat deliler bu dönemde insanlarla iç içe yaşıyorlardı. Delilerle ilgili kolektif imgeler Rönesans’ın sonlarından itibaren değişmeye, delilerin aşağılanması bu sıralarda genel bir eleştiri biçimi halini almaya başladı. Klasik Çağ, delilikle ilgili olarak başlangıç ve bitiş noktaları kabul edebileceğimiz iki önemli tarihle ve bunların ifade ettiği “yapısal” dönüşümle simgelendi. 1657’den itibaren Paris’te deliler, “adalet ve emniyet kaygılarıyla, kanunların (ve kanunsuzluğun) sınırında” kurulan ve ismi Genel

¹ Michel Foucault, *Folie et déraison Histoire de la folie a l’age classique* (Paris: Plon, 1961). Eser, İngilizce’ye ilk defa 1965’te çevrilmiştir. Michel Foucault, *Madness and Civilization A History of Insanity in the Age of Reason* (York: Pantheon, 1965). Fransızca’dan Türkçe’ye tam çevirisi M. Ali Kılıçbay tarafından 1992’de yapılmıştır: Michel Foucault, *Deliliğin Tarihi*, çev. M. Ali Kılıçbay, 4. baskı, (Ankara: İmge, 2006).

Hastane olmakla beraber, daha çok “hapishane” özellikleri taşıyan bir kuruma yerleştirilmeye başlanmışlardı. 1794 ise, İnsan Hakları Beyannamesi ve Kurucu Meclis kararları ışığında delilerin “zincirlerinin çözüldüğü” ve artık onların kapatılmayarak, akıl hastanelerinde tedaviye gönderildikleri yıl oldu. Fransa’da Pinel ve İngiltere’de D.H.Tuke’un öncülüğünde modern “psikiyatri bilimi”nin kuruluşu da bu yıllara rastlıyordu. Kısaca, ana hatlarıyla Klasik çağ, delilerin “kapatılmaları”, dahası tehlikeli yaratıklar olarak zincirlere vurulmalarıyla başladı ve Fransız İhtilalinin terör dönemi biterken delilerin zincirlerinin çözülmesiyle sona erdi².

Foucault, Rothman³ ve Doerner⁴ gibi tarihçiler, geç onsekizinci yüzyıldan itibaren yaygınlaşan deliler için kurumları, hızlı ekonomik ve politik değişimlerin yaşandığı bir dönemde, burjuvazinin sosyal düzen ve sosyal kontrole yönelik arzusu ile birlikte ele almaktadır. Scull ise profesyonelleşmenin önemini vurgulamakta ve bunun 19. yüzyıl boyunca genişlemesine dikkat çekmektedir.⁵ Tımarhane sisteminin gelişmesi ile kapitalist market ekonomisinin ortaya çıkışı arasında bir bağ vardı ve bu dönüşüm endüstrileşmenin bir sonucuydu. Modern toplumda deliliğin tarihsel sosyolojisini ele alan Scull⁶, akıl hastanesinin, ekonomik yaşam ve emek ilişkilerinin ticarileşmesinin çeşitli geleneksel bağları zayıflattığı ve gerilen topluluk kaynaklarının, artan sosyal kayıpları karşılayamadığı, endüstrileşmekte olan Britanya manzarasında yer aldığını belirtmektedir. Yeni akıl hastanelerinin anahtar rolü, yeni pazar koşulları içerisinde etkili olarak bir fonksiyonu olmayan kişileri içine almaktı. Yeni akıl hastanelerinin amacı rasyonel burjuvazi beklentilerinin

² Taner Timur, **Felsefi İzlenimler: Sartre, Althusser, Foucault, Derrida** (Ankara: İmge Kitabevi, 2005), 50.

³ David J. Rothman, **The Discovery of the Asylum, Social Order and Disorder in New Republic** (Boston: Little Brown, 1971).

⁴ Klaus Doerner, **Madmen and the Bourgeoisie: A Social History of Insanity and Psychiatry** (Oxford: Basil Blackwell, 1981).

⁵ Andrew Scull, **Museums of Madness The social organization of insanity in nineteenth-century England** (London: Allen Lane, 1979), 30. Scull, profesyonelleşmenin önemine dikkat çekerken, psikiyatristlerin kendi refah ve güçlerini yükseltmek için delilik üzerinde kendi kendilerine bir hegemonya kurma arayışında olduklarını belirtmektedir. Andrew Scull, **The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain 1700-1900** (New Haven and London, Yale University Press, 1993), 3-4; 198-199.

⁶ Scull’un en önemli katkısı, daha önceki tarihçilerin görmezden geldiği, gözden kaçırdığı, önem vermediği ya da reddettiği “deliliğin ekonomi politiği”nin bir eleştirel açıklamasını önermesi; akıl hastanelerinin artışı ve onların modern ticari toplum içerisindeki yerini açıklamak için “hayali tarihsel sosyoloji” –*imaginative historical sociology*- kurmasıdır. Joseph Melling, “Accommodating madness: new research in the social history of insanity and institutions”, **Insanity, Institutions and Society, 1800-1914 A social history of madness in comparative perspective**, Ed. Joseph Melling-Bill Forsythe (London and Newyork, 1999) içinde, 4.

kuralları çerçevesinde sosyal davranışı biçimlendirmekti. Zarar görmüş insan sermayesi tamir edildi ve işe yaramayan değersiz emek ise hızla insanlığın ruhsuz eserleriyle dolu müzeler haline gelen binaların koridorlarında depo edildi.⁷

Foucault'nun modern psikiyatrinin söylemine sert bir şekilde karşı çıkmasının ardından ve daha sonra Roy Porter, Andrew Scull ve diğerlerinin bir şekilde revizyona tabii tutacakları 1960'ların anti-psikiyatri çalışmalarının ortaya çıkışı,⁸ çok sayıda araştırmacının akıl hastanelerinin işleyişi konusunda daha ayrıntılı çalışmalar yapmasına zemin hazırlamıştır.⁹ Özellikle Foucault ve Scull tarafından yapılan yorumlar 1980'li yılların sonunda çeşitli tarihçiler tarafından eleştirildi ve yeni eserler kaleme alındı.¹⁰ Jonathan Andrews, Roy Porter, Edward Shorter, David Wright, Joseph Melling gibi isimler “revizyonist tarihçiler” olarak adlandırıldı.¹¹ Foucault, Scull ve diğer tarihçiler, psikiyatrik kurumların ortaya çıkışının, kullanımları için temel kuralları belirleyenlerin ve psikiyatri disiplini şekillendirenlerin arkasındaki esas gücün, kamu otoriteleri ve seçkinler tarafından alınan insiyatifler olduğu fikrindedir. Foucault ve Scull için devlet ve merkezi hükümetin, bu süreçteki etkisi fevkaladedir. Diğer bazı tarihçiler için (Bartlett, Melling v.b.) ise yerel hükümetler ve yerel elitler daha önemlidir.

Foucault ve 1960'ların anti-psikiyatri hareketinden esinlenen sosyal inşacılara göre, (*social constructionists*) delilik, anormal¹² ve sapkınları toplumun geri kalanından ayırt etmek ve kontrol etmek üzere, toplumlar özellikle de modern toplum tarafından sosyal olarak imal edilmiş bir etiket ya da söylemdir. Örneğin anti-psikiyatri akımının öncü isimlerinden Szasz'a göre, psikiyatri tıbbi terimleri kullanarak “tıp

⁷ Andrew Scull, **Social Order/Mental Disorder Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective** (Berkeley: University of California Press, 1989), 94.

⁸ Anti-psikiyatri akımı, geleneksel psikiyatrinin savlarını ve uygulamalarını eleştiren, 1960'lı yıllarda İngiltere'de doğan akımdır. Temsilcileri arasında, Ronald Laing, David Cooper ve Thomas Szasz gibi isimler bulunmaktadır.

⁹ Joseph Melling, “Accommodating madness: new research in the social history of insanity and institutions”, **Insanity, Institutions and Society, 1800-1914 A social history of madness in comparative perspective**, Ed. Joseph Melling-Bill Forsythe (London and New York, 1999) içinde, 1.

¹⁰ Foucault'nun eseri hakkındaki eleştiriler için bkz. **Rewriting the History of Madness Studies in Foucault's Histoire de la folie**, Edt. Arthur Stil-Irving Velody (London: Routledge, 1992).

¹¹ Akihito Suzuki, **Madness at Home The Psychiatrist The Patient and The Family in England, 1820-1860** (Berkeley: University of California Press, 2006), 7.

¹² Normal sözcüğü Latince “gönye” manasına gelen norma sözcüğünden türemiştir. Özellikle İngilizce'de 1830'lara kadar yere dik açıyla durmak anlamını ihtiva eden sözcük bu tarihten sonra insanların alışılmış durum ve koşullarını ifade eder olmuştur. XIX. yüzyılın ortalarında Fransa'da geometriden toplum bilimine aktarılan bu kavrama 1840'lı yıllarda Auguste Comte tarafından tıbbi bir anlam kazandırılmıştır. Comte, organizmanın normal durumuyla ilgili yasalar bilirse karşılaştırmalı patoloji araştırmasına girmenin mümkün olacağı umudunu dile getirmiştir. Ivan Illich, **Sağlığın Gaspi**, çev: Süha Sertabiboğlu (İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1995), 114.

taklidi yapan sözde bir bilim”, akıl hastalığı ise bir “mit”tir.¹³ Bununla birlikte delilik, bir güç sorunsalıdır; tarih içerisinde deliliği anlamak, tekil bir deli kişiyi analiz etmeyi değil, bir toplumun bu kişiye nasıl ve niçin deli olarak muamele ettiğini belirleyen sosyal, siyasal, kurumsal ve profesyonel güçleri ve yapıları analiz etmeyi gerektirmektedir.¹⁴

Ben bu çalışmada psikiyatri tarihinin klasik tartışmasına, tımarhane ve psikiyatrinin sosyal kontrol veya humaniteryanizmin aracı olup olmadığı ya da deliliğin sosyal olarak mı inşa edildiği yoksa gerçeklik olarak mı varolduğu gibi bir tartışmaya girmiyorum. Yani çalışmadaki amacım, Foucault’cu perspektiften düzenleyici, disipline edici bir kurum olarak akıl hastanesinin işleyişini yazmak değil. Özel olarak Toptaşı Bimarhanesinin kuruluş dinamiğini “ekonomik dönüşüm” ve “sınıf ilişkileri” açısından tanımlamak bir dereceye kadar mümkün ise de modernleşmenin bu coğrafyada aldığı daha farklı biçim ve kalıplanma ile açıklanmasından yanayım. Deliler için oluşturulan kurumların modernleşmesi farklı toplumlarda farklı şekiller almaktadır; aynı zamanda kurumsal politikalar da çok farklı düşünce, ilgi ve yönelimlere sahiptir. Toptaşı Bimarhanesinin bir akıl hastanesi olarak yeniden kuruluş ve açılışının, artan deli nüfusu karşısında eski kurumun (Süleymaniye Bimarhanesi) yetersizliği ve yalnızca özel olarak delilere tahsis edilmesi gereken modern bir kuruma duyulan ihtiyaç ile açıklanabileceğini düşünüyorum. Toptaşı Bimarhanesinin 1873 yılında yeniden açılması, devlet gücünün daha geniş bir rasyonelleşme ve merkezileşmesinin yalnızca bir boyutudur.

Batı Avrupa ve Amerikada ondokuzuncu yüzyıl boyunca, akıl hastanelerinin hızla çoğalması olgusuna Osmanlı devleti örneğinde rastlanmamaktadır. Hatta yirminci yüzyıla kadar genel olarak diğer sağlık kurumlarında bir artış gözlense de özel olarak akıl hastaneleri inşasının gerekliliğine dair tartışma bile cılızdır. Yani artan deli nüfusu karşısında devletin, değişik bölgelerde ihtiyacı karşılamak için çok sayıda yeni akıl hastanesine ihtiyaç duyması ve buna yönelik bir reform çabasının daha çok İkinci Meşrutiyet ve ardından gelen gelişmelerle daha açıklık kazanmaya başladığını görmekteyiz. Kuşkusuz İkinci Meşrutiyet öncesinde de bu türden bir ihtiyaç açık bir şekilde vardı fakat bizzat devlet bürokrasinin ve elitlerin bu yönde

¹³ Thomas Szasz, **The Myth of Mental Illness: Foundation of a Theory of Personel Conduct** (New York: Harper and Row, 1974). Szasz’ın tezi ilk olarak 1960 yılında *American Psychologist*, 15, 113-118’de yayınlanmıştır. Ayrıca bkz. Thomas Szasz, **Deliliğin İmalatı** (İstanbul: Yerdeniz Yayınları, 2006).

¹⁴ Ann Goldberg, **Sex, Religion and The Making of Modern Madness The Eberbach Asylum and German Society, 1815-1849** (Oxford: Oxford University Press, 1999), 7.

doğrudan bir tartışma içerisinde bulunmadığını görmekteyiz. Bu durumun da elbette çeşitli açıklama biçimleri olabilir: eski düzenin sürdürülebilirliğinin devam ettiği müddetçe yeni binalar inşasının düşünülmemesi, ya da diğer sosyal ve sağlık alanındaki ihtiyaçlar ile karşılaştırıldığında akıl hastaneleri inşasına daha az önem verilmesi ya da bazılarının iddia ettiği gibi tamamen dönemin sultanı II.Abdülahamit’in deliliğe yönelik taşıdığı ön-yargı!

1970’lerden önce tarihçiler ve sosyal bilimciler, psikiyatri tarihine veya hastaların kaldığı kurumların tarihine çok az ilgi göstermiştir.¹⁵ Türkiye’de ise psikiyatri tarihine yönelik ilgi son on yılda artmaya başlamıştır. Psikiyatri tarihine yönelik ilk çalışmalar, genel tıp tarihi içerisindeki tekil örnekler şeklinde ortaya çıkmıştır. Erken döneme ait çalışmalarda, psikiyatri tarihi, genel tıp tarihi içerisinde ve özel olarak Osmanlı tıbbının klasik döneminde aldığı şeklin bir parçası olarak darüşşifaların genel bir tasvirini çizmeye yönelik şekilde ele alınmıştır.

1930’lardan itibaren Osman Şevki Uludağ, A. Süheyl Ünver, Bedi N. Şehsuvaroğlu gibi tıp tarihçileri genel olarak Osmanlı tıbbı hakkındaki yazılarında, “başarı hikayelerine, kahramanlara ve bilimsel ilerlemeye bakan bir tarih” yazdılar. Çalışmalar tıbbın toplum içindeki ekonomik, sosyal, entelektüel, kültürel ve diğer süreçlerle ilişkisini açıklamak yerine metinlere dayanılarak “ne olduğunu” anlatmaya çalışmaktaydı.¹⁶ Müslüman toplumlarda bilim ve tıbbın önemini vurgulamak için, Müslüman ülkelerin tıp tarihçileri, daha çok öncü hekimler ve yazdıkları ile dönemin tıp uygulamalarının yapıldığı büyük kurumlara yönelik bir eğilim içerisinde olmuştur.¹⁷ Bazıları, Osmanlı İmparatorluğu’nun “klasik çağ”ındaki tıp pratikleri ve kurumların değişmeksizin ondokuzuncu yüzyıl sonlarına kadar devam ettiğini düşünmektedir. Tıp tarihçileri uzun bir dönem yalnızca 16 ve 17. yüzyıldaki darüşşifalar ve vakfiyeleri ile ilgilenirken daha yakın ve daha köklü değişimlerin yaşandığı 19. yüzyıl Osmanlı tıp kurumları ve pratiklerine daha az ilgi duymuştur.¹⁸

¹⁵ Roy Porter, “History of Psychiatry in Britain”, **History of Psychiatry**, 2 (1991): 270-71.

¹⁶ Miri Shefer-Mossensohn, **Ottoman Medicine: Healing and Medical Institutions, 1500–1700** (Albany, NY: SUNY Press, 2009), 7.

¹⁷ Emilie Savage-Smith, “Gleanings From An Arabist Workshop: Current Trends in The Study Of Medieval Islamic Science And Medicine”, **Isis**, 79 (1988): 247-248. Miri Shefer, “A Tale Of Two Discourses: The Historiography Of Ottoman-Muslim Medicine”, **Social History of Medicine**, 21 (2008): 3-6.

¹⁸ Mısır’da ise tarihçiler 19. yüzyılın tıp reformlarına daha geniş bir ilgi duymakta fakat Osmanlı yönetimi altındaki 16 ile 18. yüzyıl arası tıp tarihi çok az çalışılmaktadır. Sherry Sayed Gadelrab, “Medical Healers in Ottoman Egypt, 1517-1805”, **Medical History**, 54 (2010): 365.

Türkiye psikiyatri tarihi çalışmalarında, ilk bakışta gözlemlenen olgu, metinlerin büyük bir çoğunluğunun Batılılaşmacı/Modernleşmeci paradigma ile milliyetçi ve resmi tarih içerisinde şekillenmiştir. Bu şeklin oluşumuna ve psikiyatri tarihi çalışmalarına hâkim olan söylemin oluşumuna şüphesiz belli başlı ana metinlerin kaynaklık ettiğini söylemek mümkündür. Burada ana akım olarak adlandırabileceğimiz yaklaşım biçimini kısaca özetlemek gerekirse, “altın çağ” olarak düşünülen, söylemleştirilen klasik Osmanlı döneminde, güçlü ve merkezileşmiş, tebaasını gözetken ve adalet dağıtan devlet, akıl hastalarına gücünün ve adaletinin bir simgesi olarak mükemmel bir bakım ve tedavi uygulamış, imparatorluğun dağılma ve geçiş döneminde, özellikle II. Abdülhamit’in “istibdad” yönetimi altında “ihmal edilen” “zulmedilen” “unutulan” akıl hastaları genç Cumhuriyet ile birlikte yeniden ve bu defa uygar dünya ölçülerinde hak ettikleri “modern” bir hastaneye ve bakım hizmetlerine kavuşmuştur. Elbette ki bu genel yargıyı tüm psikiyatri tarihi çalışmaları için söylemek mümkün değildir; ayrıca belli nesnellik ölçüsünde bu türden metinlerin somut bilimsel bulgulara da dayandığı alanlar vardır. Yukarıda genel ifadelerini bulan Osmanlı-Türkiye psikiyatri tarihine yaklaşım biçimi, uzun dönem kendini aynı kaynaklardan farklı biçimlerde yeniden üretmeye devam etmiştir. Buna karşılık olarak az sayıda da olsa alternatif çalışmalardan, özellikle son dönemlerde yaygınlaşan yeni tarih yazım biçimleriyle birlikte, sorgulayıcı, eleştirel metinlerden bahsetmek mümkündür.¹⁹

Batıda psikiyatri tarihi çalışmaları içerisinde psikiyatrik kurumların, akıl hastanelerinin kurumsal tarihini yazmak önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Türkiye’de de psikiyatri tarihimizde önemli olan başlıca kurumların tarihi hakkında irili ufaklı çeşitli yazılar ve kitaplar kaleme alınmıştır. Manisa Bimarhanesi²⁰ Haseki Hastanesi²¹, Darülaceze²², Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi²³, Balat Or-Ahayım

¹⁹ Osmanlı-Türkiye psikiyatri tarihini antropolojik açıdan ve modernite bağlamında sorgulayan bir çalışma için bkz. Çağlayan Ayhan, **“In The Name of Modernity, For The Sake of The Nation: Madness, Psychiatry and Politics From The Ottoman Empire to The Turkish Republic (1500s-1950s)”**, M.A Thesis, Graduate Programme in Social Anthropology, (Toronto, York University, 2005) (Yayınlanmamış master tezi). Foucault’cu perspektiften psikiyatri tarihinin genel görünümünü, ikinci el kaynaklardan ele alan yakın dönemde yazılmış başka bir yüksek lisans tezi için bkz. Şeyma Afacan, **From Traditionalism to Modernism: Mental Health in the Ottoman Empire** (Sabancı Üniversitesi, Tarih Bölümü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2010).

²⁰ Nihad Nuri Yörükoğlu, **Manisa Bimarhanesi** (İstanbul: Tıp Tarihi Enstitüsü, 1948).

²¹ A. Süheyl Ünver, **Haseki Hastanesi Tarihçesi** (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1939); Nimet Taşkıran, **Haseki’nin Kitabı** (İstanbul: Haseki Hastanesini Kalkındırma Derneği, 1972).

Musevi Hastanesi²⁴, Balıklı Rum Hastanesi²⁵ Şişli LaPaix Hastanesi²⁶ gibi tarihsel kurumlar hakkındaki yazılar ve kitaplar daha çok kurumların tarihini genel çizgileriyle aydınlatmaya yöneliktir.

Osmanlı-Türkiye psikiyatri tarihinin en önemli kurumu olan Toptaşı Bimarhanesi'ni doğrudan inceleyen bir tez ya da kitap ise bugüne değin kaleme alınmamıştır. Bununla birlikte kurumun darüşşifa ve bimarhane dönemlerini mimari ve tıbbi açıdan inceleyen çeşitli tezler, kitaplar ve makaleler yazılmıştır.²⁷ Toptaşı Bimarhanesi'nin bir akıl hastanesi olarak çalıştığı 1873-1927 yılları arasını kapsayan elinizdeki tez ise, birinci el kaynaklara dayalı olarak hazırlanmış ilk çalışma olma özelliği taşımaktadır. Tezin diğer bir özelliği ise psikiyatrik bir kurumu ilk defa olarak, birinci el kaynaklara dayalı kurumsal tarihinin yanı sıra sosyal, kültürel ve siyasal çerçeve ile ilişkilendirerek ele almasıdır.

²² Reşat Ekrem Koçu, **Darülaceze:1895-1974** (İstanbul: Darülaceze Yardım Derneği, 1974); Nuran Yıldırım, **İstanbul Darülaceze Müessesesi Tarihi** (İstanbul: Darülaceze Vakfı, 1996).

²³ Arsen Yarman, **Osmanlı Sağlık Hizmetlerinde Ermeniler ve Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Tarihi** (İstanbul: Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Vakfı, 2001).

²⁴ **Or-Ahayım Hastanesi: Sevgi ve Şefkatin Yüzyılı**, Yayına Hazırlayan: Viktor Apalaçi (İstanbul: Balat Or-Ahayım Musevi Hastanesi Vakfı, 2001).

²⁵ Nuran Yıldırım, "Yedikule Haricindeki Rum Milleti İspitalyası Balıklı Rum Vakfı Hastanesi", **Surların Öte Yanı Zeytinburnu**, Haz. Burçak Evren (İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları-1, 2003): 158-170; Constantinos Trompoukis-Spyros Marketos, "The Greek Orthodox Hospital of Yedikule (Balıklı) in İstanbul: A Medical History During The Ottoman Empire", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, 5 (1999): 113-126.

²⁶ Rinaldo Marmara, **Osmanlı Hoşgörüsünün Tanığı Lape Hastanesi 1858-2008** (İstanbul: Büyükşehir Belediyesi Yayını, 2009).

²⁷ Şeref Etker, "Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi Son Dönemi (1913-1927)", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları** XII/1 (2010): 7-22; Fatih Artvinli, "Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi İçin İlaç İstemi: Eczacı Yanko Efendi'nin 1878 Tarihli Listesi", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları** XII/1 (2010): 23-28; Fatih Artvinli, "Ali Enver'in Toptaşı Bimarhanesi Gözlemleri", **Toplumsal Tarih**, 194, (2010): 66-73; Nil Sarı-Burhan Akgün, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış", **Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi** No: 62, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Mart 2008, 1-24; Ayten Altıntaş, "Üsküdar'da Bir Akıl Hastanesi: Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)", **Üsküdar Sempozyumu IV, 3-5 Kasım 2006, Bildiriler**, c. II, yay. Haz. C. Yılmaz, (İstanbul, Üsküdar Belediyesi yay., 2007), 391-412; **Bir Binanın Anıları: Üsküdar Toptaşı Valide-i Atik Külliyesi**, yay.haz. N. Erkmen, A. Arık, S. Gürses (İstanbul, Marmara Üniv. Güzel Sanatlar Fak. yay., 2007); Keziban Bayramoğlu, **Üsküdar Atik Valide Külliyesinin Tarihsel ve Mekansal Oluşumu**, [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] (İstanbul, Yıldız Teknik Üniv. Mimarlık Fak., 1986); Ömer Düzbakar, "Charitable Women And Their Pious Foundations in The Ottoman Empire: The Hospital Of The Senior Mother Nurbanu Valide Sultan", **Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine** 10 (2006): 11-20; P. Kayaalp-Aktan, "The Endowment Deed Of The Atik Valide Mosque Complex: A Textual Analysis", N. Ergin, C. Neumann, A. Singer (eds.), **Feeding People, Feeding Power: Imarets in the Ottoman Empire** (İstanbul, Eren yay., 2007), 261-273; Özlem Özen, **The Atik Valide Complex in Üsküdar** (İstanbul, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniv. Tarih Böl., 2002); Nil Sarı, "Toptaşı Nurbanu Valide Sultan Darüşşifası", **I. Türk Tıp Tarihi Kongresi. Kongreye Sunulan Bildiriler**, İstanbul 17-19 Şubat 1988 (Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1992), 169-181; Baha Tanman, "Atik Valide Külliyesi", **Sanat Tarihi Araştırmaları Dergisi**, c. 1, s. 2 (1988): 3-19; Betül Yalçın, Lütfü Hanoğlu, **İç Bahçe: Toptaşı'ndan Bakırköy'e Akıl Hastanesi** (İstanbul, Okuyan Us yay., 2001).

1.2. Kavramlar ve Terminoloji

Osmanlı arşiv belgelerinde cinnet geçirenler için genellikle; “mecnûn, mecnûne, eser-i cünûn, münhâl-i akl, münhâl-i dimağ, meczûb, eser-i heft, muhtellu-şuûr, illet-i cünûn, muhtell-i dimağ, tecennün” gibi ifadeler kullanılmaktadır. Belgelerde en sık kullanılan Mecnun (çoğulu mecanin) kelimesi, “cenene”, “cünûn” kökünden gelmektedir. “Cünûn” ise sözlükte “örtünmek, gizlenmek; aklını kaybetmek” anlamına gelmektedir.²⁸ Bu durumdaki kişiye ise “mecnun (deli)” denmektedir.

Mecnun (deli) Fransızca *aliène* karşılığıdır. Mecnun kelimesi günümüzdeki anlamıyla *psikotik* terimi karşılığında kullanılmış olup, gerçeği değerlendirmenin bozulduğu, varsanılar, sanrılar veya bariz davranış bozuklukları gösteren vakalar için daha çok geçerlidir. Osmanlı arşiv belgelerinde nadiren de olsa “tımarhane” ve “deli” kelimeleri kullanılmıştır. Fakat resmi yazışmalarda “bimarhane” ve “mecnun” en çok kullanılan kelimelerdir. Eski Türkçe bir kelime olan “deli”nin (tilbe > tilve > telü > delü olarak değişime uğramıştır) anlamı “aklını kaybetmiş, kaçırmış olan; akli yerinde olmayan, çılgın”dır.²⁹ Kelimenin diğer bir anlamı ise, “azgın, sözünde ve hareketlerinde pervası olmayan, ateşli ve atılgan, coşkun”dur.³⁰

Osmanlı geleneksel toplumunda “deliler”in, kutsal insanlar olarak düşünüldüğü ve birer “veli” muamelesi gördüğüne dair yaygın bir kanaat vardır. Şüphesiz Osmanlı toplumsal yaşamında, İslam inancının güçlü bir etkisi olarak “deliler”in Tanrı’nın “hikmet”ine yorumlanan ve “ilahi” kaynaklı bir kabule dayanan boyutu vardır. Genel olarak Müslüman toplumlarda ve Osmanlıda delilerin gündelik hayatta diğer insanlar ile iç içe bir yaşam sürdükleri ve sosyal alandan dışlanmadıkları ya da en azından delilere karşı *a priori* olarak şiddetin içselleştirilip kabul edilmediği söylenebilir. Delilerin toplumsal yaşamdaki yeri, İslam inancı tarafından belirlenen ve Kuran’ın ışığında ve Peygamberin kimi hadis ve uygulamalarında (sünnetinde) ifadesini bulan bakış açısına dayanır. Sadece Osmanlı devletinde değil yirminci

²⁸ Cünûnun terim anlamıyla ilgili olarak yapılan değişik tarifler arasında yaygın olanı, Seyyid Şerif el-Cürcânî’nin *et-Tâ’rifât*’ında yer alan “söz ve fiillerin nâdir haller dışında normal cereyan etmesini engelleyen akıl bozukluğu” şeklindeki tanımdır. İbrahim Kâfi Dönmez “Cünûn”, *DİA*, c.8: 125.

²⁹ “Deli” maddesi. Pars Tuğlacı, *Okyanus Ansiklopedik Sözlük*, c. 2 (İstanbul: Pars Yayınları, 1972), 528. Ayrıca bkz. İsmet Zeki Eyüboğlu, *Türk Dilinin Etimoloji Sözlüğü* (İstanbul, Sosyal Yayınlar, 2004), 175-176.

³⁰ Pars Tuğlacı, *Okyanus Ansiklopedik Sözlük*, 528. Kelimenin bu anlamıyla, “Osmanlı Devleti’nde savaşlarda önemli faydaları dokunmuş bir askeri sınıf” olan “deliler”, gerçekten akıl hastası değillerdi, yalnızca “gözü pek, akıl almayacak derecede cesur” savaşçılar anlamındadır. Abdullah Turhal, *Osmanlı’nın Muhteşem Süvarileri Deliler* (İstanbul: Doğan Kitap, 2011), 26.

yüzyılda da delilerin toplumsal yaşamda birer “ilahi” kaynaklı üstünlüğe sahip olduğu ve sokaklarda rahatça dolaşıp, veli (*holy fool*) muamelesi gördüğüne dair anlatılar,³¹ belirli öznellikler içerisinde doğru olmakla birlikte, tüm “deliler”in bu şekilde birer “veli” muamelesi görmediği, her aklını yitiren kişinin veli mertebesinde görülmediği açıktır. Bir delinin, bu şekilde saygı gösterilen ve ilahi kaynaklı bir takdiri hak edebilmesi, yani “veli” muamelesi görebilmesi, “keramet”inden önce, öncelikli olarak toplumsal yaşamda zararsız olmasını gerektirir; “deli” ile “veli” arasındaki çizgiyi, söz konusu kişinin toplumsal alandaki varoluş biçimi belirlemektedir. Yani saldırganlık, şiddet eğilimi gibi toplumsal ve insanlararası ilişki ve düzeni etki derecesinin bu ayırmda belirgin bir etkiye sahip olduğunu söyleyebiliriz. Meczûb ise, belirli bir etkiye kapılmış, o etki ile kendinden geçmiş kişi demektir. “deli, divane, mecnun” anlamına da gelen “meczûb”³² ile deli arasındaki ayrıma yönelik en anlamlı tanım şudur: akıl adamı terk ederse “deli”; adam akıllı terk ederse “meczûb” olur.³³

Bimarhane³⁴ (*bimar*=hasta, *hane*=ev) Farsça bir kelime olup başlangıçta genel olarak günümüzdeki hastane karşılığı kullanılırken, 18. yüzyıl sonları ve 19. yüzyıl başlarından itibaren yalnızca delilerin konulduğu yer anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Hastane kelimesi ise Türkçe’de 19. yüzyıl ortalarından itibaren günümüzdeki anlamıyla kullanılmıştır. Bimarhane’nin İngilizce karşılığı *asylum* Fransızca karşılığı ise *L’asile*’dir. Fransızca *L’asile* kelimesi sığınılan yer anlamındadır. Avrupa dillerinde akıl hastalarının kapatıldığı, muhafaza edildiği yer

³¹ Reşad Ekrem Koçu, İstanbul Ansiklopedisi’nin “deliler”le ilgili maddesinde, İstanbul halkının delilere bakışını, İslam inancındaki “erdem” ile açıklar: “Azgın, caniyane tecavüzleri olmayan delileri İstanbullular, islamiyetin şefkatli kaynağından gelen duygunun altında gayetle hoş tutmuş, hatta halkın büyük bir kısmı onların halinde ilahi bir cezbe görerek birbirini tutmaz sözlerine, çıkardıkları acaib seslere, naralara, garib tavır ve hareketlerine bir mana, bir işaret gizi diye bakmışlardır.” Reşad Ekrem Koçu, “Deli, Deliler”, **İstanbul Ansiklopedisi**, c. 8 (İstanbul: Koçu Yayınları, 1966), 4353. Koçu aynı maddede, bazı ünlü İstanbul delilerinden de bahseder. Koçu’nun adını verdiği ünlü deli simalarından biri de Pazarola Hasan Bey’dir. Yavuz Selim Karakışla, Pazarola Hasan Bey hakkında yazdığı kitapta, Koçu’ya benzer biçimde, İstanbul halkının sergilediği “hoşgörü”den bahsederek, Pazarola Hasan Bey’in İstanbul sokaklarında ve insanlar arasında özgür ve mutlu bir şekilde yaşayabildiğini belirtir. Yavuz Selim Karakışla, **Eski İstanbul’un Delileri Pazarola Hasan Bey** (İstanbul: Tarih Vakfı, 2006).

³² Ferit Devellioğlu, **Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat**, 24. bs. (Ankara: Aydın Kitabevi, 2007), 596.

³³ Nil Sarı-Burhan Akgün, “Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış”, **Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi** No: 62 (İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Mart 2008): 7.

³⁴ Bimarhane: 1. Hastahane, darüşşifa, bimaristan. 2. Darüşşifa, tımarhane. Şemseddin Sami, **Kâmûs-i Türkî**, (İstanbul: Kapı Yayınları, 2004), 334.

anlamında kullanılan kavramın Osmanlıca tam karşılığı *melce-i mecanin*³⁵ (delilerin sığındığı yer)'dir. Bimarhane ile eşanlamli kullanılan tımarhane ise muhtemelen bimarhane kelimesinin halk arasında tahrif edilmiş biçimini yansıtmaktadır.³⁶

Osmanlı-Türkiye psikiyatri tarih yazımının önemli tartışmalarından birisi, Osmanlıların tamamen akıl hastalarına mahsus hastaneler inşa edip etmedikleridir. Coğunluğun fikri, Osmanlıların inşa etiği darüşşifaların birer genel hastane özelliği taşıdığı ve bünyelerinde akıl hastalarına ait de birer kısım bulundurdıkları yolundadır.³⁷ Bazı yazarlara göre ise Osmanlılar, doğrudan akıl hastalarına yönelik özel kurumlar inşa etmiştir.³⁸ Dols ise ortaçağ İslam toplumlarında inşa edilen *bimaristan*, *maristan* gibi mekânların akıl hastanesi anlamına gelebileceğini ve bu mekânların öncelikli olarak akıl hastalarına yönelik olduğunu iddia etmektedir.³⁹

Osmanlı Devletinde farklı yer ve zamanlarda, akıl hastalarına da hizmet veren çok sayıda darüşşifanın kurulduğunu görüyoruz. Özellikle İstanbul'un alınmasının ardından kentte, sultanlar tarafından yaptırılan çok sayıda büyük cami (selâtin cami) ile beraber bu camilerin yanında eğitim için medrese, fakirleri beslemek için imaret, hastalar içinde darüşşifalar inşa edilmiştir. Sultan ailesine yakınlığı ve başkent olması dolayısıyla hiç kuşkusuz İstanbul'da kurulan darüşşifalar hem mimari hem de kapasite açısından imparatorluğun en güçlü tıp kurumlarıdır. Darüşşifaların vakfiyelerinde, kurumun yönetim ve işleyişine dair çeşitli kurallar ve şartlar

³⁵ Bkz. Salih Nabi, **Yirminci Asırda Melce-i Mecanin ve Bel-Air Bimarhanesi (Cenevre)**, (İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye Matbaası), 1327 [1911].

³⁶ Farsça "temizlemek" anlamına gelse de *timar* kelimesi, daha çok hayvanların bakım ve temizliği için kullanılmaktadır ve zamanla aşağılayıcı bir anlam içeriğine sahip olmuştur.

³⁷ Bu görüşteki yazarlar için bkz. A. Süheyl Ünver, **Haseki Hastanesi Tarihçesi** (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1939); Bedi N. Şehsuvaroğlu, **İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız** (İstanbul: Kemal Matbaası, 1953); Fahrettin Kerim Gökay, **Psikiyatrinin Tarih ve Tekamülü** (İstanbul: Kader Matbaası, 1937); Ekmeleddin İhsanoğlu, "Ottoman Educational and Scholarly-Scientific Institutions", **History of The Ottoman State, Society and the Civilization**, (Ed. E. İhsanoğlu) c.2 (İstanbul: Yıldız Matbaacılık, 2002): 361-519; Nil Sarı-Burhan Akgün, "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış", **Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi** No: 62, (İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Mart 2008): 1-24; Nuran Yıldırım, "Darüşşifalardan Modern Hastanelere" **Tarihi Sağlık Kurumlarımız Darüşşifalar**, c.2, ed. Nil Sarı (İstanbul: Ajansfa, 2010): 103-104.

³⁸ Bu görüşteki yazarlar için bkz. Mazhar Osman, **Tababet-i Ruhiye**, 3. Baskı, (İstanbul: Kader Matbaası, 1941); İhsan Şükrü Aksel, **Psikiyatri** (İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1959); Rasim Adasal, **Ruh Hastalıkları**, 3. Baskı (Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1976); Ayhan Songar, **Psikiyatri Modern Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları**, (İstanbul: Geçit Kitabevi, 1977); Şahap Erkoç, "Osmanlı'dan Günümüze İstanbul'da Psikiyatri Kurumları", **İstanbul Dergisi**, 48 (2004): 76-79.

³⁹ Michael W. Dols, **Majnun: The Madman in Medieval Islamic Society**, ed. Diana E. Immisch (Oxford: Clarendon Press, 1992), 112-113.

yazılmış ve genel çerçevesi çizilen bu düzene uygun olarak çalışmaları istenmiştir.⁴⁰ Yalnızca Edirne’de kurulan Sultan II. Bayezid Darüşşifası (1488) ve Süleymaniye Darüşşifası’nın (1559) vakfiyelerinde “akıl hastaları”ndan ve onlarla ilgili koşullardan ayrıca söz edilmektedir. Edirne Darüşşifasının vakfiyesinde bevvâbın [kapıcı ve menedici kişi] kapıcılık ve bekçilik dışında akıl hastalarını zapt etmekle de görevli olduğu “...iş adabını gözeterek tam bir himaye ile zamanında gözetip zaptederek saldırgan genç delilere sebat edip, her bakımdan onları dikkatli kollayıp, sorumluluğunda olan hizmeti en yaraşır şekilde yapıp...” şeklinde belirtilmiştir.⁴¹ Süleymaniye Darüşşifası’nın vakfiyesinde ise, görevli kayyumların diğer darüşşifalardakilerden farklı olarak başka bir hizmeti daha yazılıdır: “Güçlü-kuvvetli, edebli ve namuslu, iyi ve dürüst dört yiğit delikanlı darüşşifada kayyum olup hastalara hizmet edecek ve akıl hastalarını zaptedecek.” Aynı vakfiyede yine kayyumlar için “bazı hoş olmayan olayları ve tuhaf halleri ayıplamayıp, hoş görüyle karşılayıp işlerini yapmaları” ifadesi ile akıl hastaları kastediliyor olmalıdır.⁴²

İstanbul’un fethinden sonra şehirde inşa edilen bimârhaneleri, Toptaşı Bimârhanesi’nin uzun yıllar başhekimliğini de yapan Avni Mahmut Bey, *Muhtasar Emraz-ı Akliye* kitabında şu şekilde sıralamaktadır:⁴³

Bimarhane-i Ebulfeth Sultan Mehmet [Fatih Bimârhanesi (1470)], Bimarhane-i Haseki Sultan [Haseki Bimârhanesi (1550)], Bimarhane-i Sultan Süleyman [Süleymaniye Bimârhanesi (1553-59)], Bimarhane-i Valde-i Atik [Toptaşı Bimârhanesi (1582)], Bimarhane-i Sultan Ahmet [Sultanahmet Bimarhanesi (1617)].

İstanbul’daki bu bimarhanelerin yanı sıra, özellikle Osmanlının bir önceki başkenti olan Edirne’de, II. Bayezid tarafından kurulan II.Bayezid Darüşşifası/Edirne Bimârhanesi’ni (1484) de burada saymak gerekir. Yine Bursa’daki Yıldırım Darüşşifası (1400) ve Manisa’daki Hafsa Sultan Darüşşifası/Manisa Bimârhanesi’ni (1539)⁴⁴ Osmanlıların kurduğu en önemli bimarhaneler olarak zikredebiliriz.

⁴⁰ Bazı darüşşifa vakfiyeleri çalışanların nitelikleri, görev dağılımı, sorumluluklar ve genel işleyiş gibi konularda ayrıntılı bilgiler içermektedir. Bu konuyla ilgili olarak bkz. Nil Sarı, “Osmanlı Darüşşifalarına Tayin Edilecek Görevlilerde Aranılan Nitelikler”, *Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları*, 1(1995): 11-54.

⁴¹ Nil Sarı-Burhan Akgün, *Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış*, 8

⁴² Nil Sarı-Burhan Akgün, *Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış*, 9-10.

⁴³ Avni Mahmud, *Muhtasar Emraz-ı Akliye* (İstanbul: Ahmed İhsan ve Şurekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, 1326 [1910]), 27.

⁴⁴ Gönül Cantay, *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları* (Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, 1992), 15-16.

Elbetteki Osmanlı döneminde akıl hastaları yalnızca darüşşifalarda/bimârhanelerde tedavi edilmiyordu; sosyal hizmetlere ve örgütlenmiş “sosyal yardım ve dayanışma”ya dayalı merkezileşmiş devletin olmadığı dönemlerde, akıl hastalarının bakım ve tedavisinde, bimârhane, aile, tekkeler, dini ve mesleki örgütler gibi değişik kurumlar arasında bir uzlaşmadan bahsedebiliriz.⁴⁵ Bimarhanelerdeki tedavi yöntemleri ile diğer sosyal alan ve kurumlardaki (tekke ve ocaklar gibi) tedavi şekillerinin bazı noktalarda farklı olmakla birlikte temelde İslami yorum ve gelenekler çerçevesinde şekillendiğini söyleyebiliriz.

Bu tez boyunca, psikiyatrik ya da bazen nörolojik rahatsızlıklara sahip kişileri ifade etme anlamında “deli, mecnun, akıl hastası, hasta” kavramlarını; barındıkları yer anlamında olmak üzere ise “bimarhane, tımarhane, akıl hastanesi, hastane” gibi kavramları, zaman zaman birbirinin yerine geçer şekilde kullandım. Mecnun-bimarhane, deli-tımarhane ve akıl hastası-akıl hastanesi gibi kavram çiftleri; aynı olguyu ifade etmek üzere, yani bir kurum ile içerdiği sakinleri ifade etmek üzere, modernleşme ve dilin aldığı farklı biçimlerinin yansımasından ibarettir. Elbette bu dil, psikiyatri tarihinin genel seyri ve gelişmelerinden de bağımsız değildir; günümüzden geriye retrospektif bir bakışla, delilerin tımarhanede zincirlendiğini,(15-18.yüzyıllar) mecnunların bimarhanede muhafaza edildiğini,(19-20. yüzyıl) akıl hastalarının ise hastanede tedavi edildiğini (20.yüzyıl ve sonrası) söylemek bir ölçüde mümkün görünmektedir.

Söz konusu psikiyatrinin dönüşümü olunca, değişenlerle birlikte değişmeyenlerin de iç içe geçtiği bir sistemden bahsetmekteyiz; zincirlerin yerini gömleklerin, gömleklerin yerini tespit araçlarının, onların da yerini ilaçların, farklı zamanlarda ve bazen birlikte yer aldığı bir tarihi arka plan söz konusudur. Burada ifade edilmesi gereken son söz, psikiyatrik kurumların sosyal kontrol fonksiyonlarının hayati olmakla beraber yalnızca sosyal rol oynamadıkları; aynı zamanda sosyal kontrol ile terapinin birbirini tamamlayan bir sistem içerisinde bulunduklarıdır; yani sosyal kontrol ve terapi birbirinin zıttı ya da karşıtı değildir.

⁴⁵ Ondokuzuncu yüzyıl öncesi sosyal devlet tartışması için bkz. Nadir Özbek, “Osmanlı’dan Günümüze Türkiye’de Sosyal Devlet”, **Toplum ve Bilim**, Bahar 1992: 7-33.

1.3. Kaynaklar ve Yöntem

Geniş bir kaynak yelpazesine dayanan tezin, üzerinde şekillendiği ana kaynak Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde bulunan belgelerdir. Osmanlı Arşivi'nde doğrudan Toptaşı Bimarhanesi'ne ait bir malzeme toplamı yoktur; kurumun hasta dosyalarını içeren bir kısım arşivi ise Bakırköy'de olup henüz araştırmacıya açık değildir. Bu hasta dosyalarından bazıları ve protokol defterleri kurum müzesi bünyesinde bulunmakta ve bir kısmı da sergilenmektedir. Fakat Toptaşı Bimarhanesi'nin idari ve mali işlerine, vilayetlerle olan yazışma ve hastaların kuruma gönderilmelerine ilişkin çeşitli belgeler Osmanlı Arşivi'nin farklı kataloglarında yer almaktadır. Kurumun bağlı bulunduğu birimlerin (Zabtiye Nezareti, Şehremaneti, Dahiliye Nezareti, Sıhhiye Nezareti gibi) değişmesi nedeniyle söz konusu belgelere, farklı kataloglar araştırılarak ulaşılmıştır.

Toptaşı Bimarhanesi ile ilgili, ikinci el kaynaklarla yazılmış makaleler, ansiklopedi maddelerinin yanı sıra, dönemin psikiyatri kitapları, yerli ve yabancı doktorların bimarhane izlenimleri ile hatırat kitapları taranarak kaynaklar genişletildi. Ayrıca konu ile olup daha çok kurum tarihlerinin benzer ve farklı dinamiklerini anlamak noktasından ilgili yerli ve yabancı kitap ve makaleler tarandı. Bimarhane sakinlerinin gündelik yaşam deneyimleri, sosyal, sınıfsal ve toplumsal cinsiyet açısından değerlendirilmeleri için yukarıdaki kaynaklara ilaveten bimarhane istatistikleri analiz edildi.

Doğası ve dönemi gereği dışı kapalı bir kurum olan bimarhane hakkında, zaman zaman farklı nedenlerle gazete ve dergilerde çeşitli türden haberler ve yorumlar yer almıştır. Bu haber ve yorumlar özellikle bimarhanenin kritik dönemlerinde (kolera salgını, görev değişiklikleri, taşınma tartışmaları, yeni projeler v.b. gibi) kamuya yansıyan gelişmelerdir. Bu gelişmelerin gazete ve dergilerdeki izdüşümünü izleyebilmek için belli başlı yayınlar, ilgili dönemler baz alınarak tarandı. İstisnai olmakla birlikte, gerek ele alınan dönemin uzunluğu gerekse giderek çeşitlenen yayınlar nedeniyle gözden kaçmış “bimarhane haberleri” olabilecektir; fakat bu alanda da tez, ilk defa olarak bir akıl hastanesinin gazete ve dergilerdeki yansımasını ele alması açısından önemli bir boşluğu doldurmaktadır.

Düşük bir olasılıkla da olsa, henüz bütünüyle araştırmacıya açık olmayan Sıhhiye Nezareti'ne ait belgeler arasında ileride Toptaşı Bimarhanesi'ni daha iyi aydınlayabilecek belgelere rastlanması olasılığı da vardır. Shorter'in deyiimiyle

“psikiyatri tarihi bir mayın tarlasıdır” ve her türden araştırmacıların “meçhul kanıt parçaları tarafından havaya uçurulma riski” vardır; henüz çok yeni bir araştırma alanı olduğundan, hepimiz için “depoları yeni sürprizler yatmaktadır”.⁴⁶

1.4. Tezin İçerik ve Kapsamı

Bu tez bir yandan hakkında sınırlı bilgi sahibi olduğumuz Toptaşı Bimarhanesi’sini, tarih içerisindeki kurumsal sürekliliğini takip etmeye çalışırken diğer yandan bu süreçte ne tür farklı toplumsal kesişme konuları ve temalarının olduğunu anlatmaya çalışmaktadır. Dolayısıyla tezin, önemli ölçüde deskriptif bir tarafı olduğunu kabul ediyorum. Fakat, tezin tanımlayıcı kısmının ağırlıkta olmasının nedeni, bimarhanenin kendisi hakkında yeterli ve detaylı, ampirik bir bilgi düzeneği olmaksızın üzerine yorum inşa edilemeyeceği gerçeğidir.

Tez, Toptaşı Bimarhanesinin hüküm sürdüğü yıllar içerisindeki, delilikle ilişkili tüm konuları kapsama iddasında değildir. Kronolojik ve dönemsel akışın içerisinde öne çıkan temalar, birlikte ele alınmaktadır. Tezin “Süleymaniye Bimarhanesi’nden Toptaşı Bimarhanesi’ne” başlıklı birinci bölümünde, Süleymaniye Darüşşifası’nın Osmanlı Devleti’nin merkezi ve resmi bimarhanesi haline gelişi ve ardından Dr. Mongeri ile başlayan bimarhanenin dönüşümü ve ıslahı konusu işlenmekte ve Toptaşı Bimarhanesi’ne taşınan bu kurumun genel bir çerçevesi çizilmektedir.

Süleymaniye Bimarhanesi’nin taşınmasıyla kurulan Toptaşı Bimarhanesi’nin kuruluş ertesinden İkinci Meşrutiyet’e kadar olan dönem ise “Kuruluştan İkinci Meşrutiyet’e Toptaşı Bimarhanesi” başlıklı ikinci bölümde ele alınmaktadır. Bu bölümün ana sorunu daha çok “ızdıham ve salgın” şeklinde özetlenebilir. 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi ile girilen birinci reform dalgasının, hasta sayısındaki hızlı artış ve bu artışın zirve noktasında patlak veren ve bimarhanede ağır kayıplara neden olan 1893 kolera salgını ile nasıl çöküşe uğradığı bu bölümde tartışılmaktadır. Kapasite sorununun nedenlerinin incelendiği bölümde Toptaşı Bimarhanesi’ndeki gündelik yaşam, gayrimüslimlerin, kadınların ve diğerlerinin bimarhanedeki durumu incelenerek bimarhanenin içine dair bir resim çizilmeye çalışılmaktadır.

⁴⁶ Edward Shorter, *A History of Psychiatry From the Era of the Asylum to the Age of the Prozac* (John Wiley&Sons, Inc. New York, 1997), ix.

“İkinci Meşrutiyet’ten Cumhuriyet’e Toptaşı Bimarhanesi” başlıklı üçüncü bölümde ise daha çok meşrutiyet döneminin öne çıkan ana temaları olarak, bimarhanenin yeniden reforma tabii tutulması ve paralel olarak şehir dışında modern bir akıl hastanesi inşa etme teşebbüsü ile vilayetlerin ortak kullanımında olmak üzere bölge bimarhaneleri açma girişimleri özetlenmektedir. İkinci reform dalgası olarak düşünülebilecek bu dönem gelişmeleri daha çok 1909-1912 yılları arasına odaklanmakta ardından ise savaş yıllarında bimarhane ekseninde süregiden tartışmalar aktörler üzerinden özetlenmektedir. Üçüncü reform dalgası olarak adlandırdığım Mazhar Osman’ın bimarhane idaresini ele alışı ile başlayan ve kesinti ile devam edip nihayet Toptaşı Bimarhanesi’nin Bakırköy’e taşınması ile noktalanmış alt bölümün ağırlık noktası ise bimarhanenin yeni bir ekibin doğuşuna tanıklık etmesi sürecidir.

Tezin bölümlendirmesine ilişkin, birbiriyle ilişkili iki noktaya açıklık getirmek gerekir. Birincisi, ilk bakışta da görüleceği üzere tezin bölümlendirilmesi Osmanlı-Türkiye tarih yazımındaki genel siyasi bölümlendirme ile paralellik göstermektedir. Bunun böyle oluşu, bimarhanenin tarihi ile siyasetin genel tarih çizgisinin önemli ölçüde örtüşmesidir. Kurumların kendi içsel gelişimleri elbette ki genel siyasal çizgiye bağlı bir gelişim ve dönüşüm göstermek zorunda olmamakla beraber, Toptaşı Bimarhanesi örneğinde 1873-1927 arası dönem, siyasal tarihteki genel gelişim ve kopuşlarla fazlasıyla örtüşmektedir. Kabaca, birinci bölüm, Tanizmat sonrası dönemi (1839-1876), ikinci bölüm II. Abdülhamit dönemine (1876-1909) üçüncü bölüm ise İkinci Meşrutiyet ve devamında Cumhuriyet dönemine (1909-1927) odaklanmaktadır.

İkinci nokta ise aktörlerdir. Tezde, ilgili bölümlerde Toptaşı Bimarhanesi’nin birbirinden farklı çizgilere sahip dört temel aktörü olarak başhekimler Dr. Mongeri (1873-1882) dr. A. De Castro (1882-1908), Dr. Avni Mahmut (1908-1920) ve Mazhar Osman’ın (1920-22, 1923-1927) biyografilerine biraz daha ayrıntılı olarak yer verilmiştir. Söz konusu aktörlerin görevde bulundukları dönemin yine siyasi tarih ile örtüşen dinamiği nedeni ile tezin ilgili bölümlerinde ayrı ayrı olarak yer bulmaktadır. Şüphesiz kurumlar siyasal atmosferle ilgili olduğu kadar, gelişimleri aynı zamanda somut kişiler ve icraatları ile kadimdir.⁴⁷

⁴⁷ Bu durum, Cumhuriyet sonrasında günümüze kadarki süreçte de benzer bir dinamiğe sahiptir. Mazhar Osman’ın 1940 yılı sonunda Bakırköy’den istifa ile ayrılmasının ardından Rüştü Recep Duyar (1940-43) ve Ahmet Şükrü Emed (1943-45) görev yapmıştır. Çok partili hayat ve DP

Bu çalışma en yalın ifadeyle, Osmanlı toplumunda ve Türkiye’de “delilik” ve “akıl hastaneleri”ni daha çok Toptaşı Bimarhanesi üzerinden araştırma ve tartışmayı amaçlamaktadır. Toptaşı Bimarhanesi, 19. yüzyıl sonundan Cumhuriyetin ilk yıllarına kadar (1873-1927) devam eden, Türkiye’nin en köklü ve en büyük akıl hastanesidir. Toptaşı Bimarhanesi’nin tarihini toplumsal ve kültürel bağlamda araştırmanın sadece tıp tarihimiz açısından değil aynı zamanda ve daha çok Osmanlı toplumsal yaşamına ve geç dönem Osmanlı ve Türkiye modernleşme sürecine ışık tutacağına inanıyorum. Bu amaçla tez, merkezileşmiş devletin “akıl sağlığı ve psikiyatri” alanındaki modernizasyon çaba ve pratiklerini, devletin bu alandaki geleneksel ve modern taktik ve stratejilerini, devlet bürokrasisi ile kurum arasındaki işleyiş mekanizmasını, merkez ile taşra arasındaki ilişki ve bu ilişkinin biçim ve özelliklerini, bir akıl hastanesi olarak Toptaşı Bimarhanesi üzerinden anlamaya çalışmayı aynı zamanda söz konusu alanın öznelere olarak hekimler, görevliler, akıl hastalarını da içerecek şekilde incelemeyi hedeflemektedir

dönemine denk düşen yıllarda (1945-1960) Fahri Celal Göktulga başhekim olmuştur. 27 Mayıs 1960 darbesinin hemen ardından Faruk Bayülkem göreve getirilmiş ve 1977 yılına kadar görevde kalmıştır. Koalisyon hükümetleri döneminde sırasıyla Ferruh Ünsalan (1977-78) ve Tevfik Özbey (1978-79) görev yapmıştır. 12 Eylül 1980 darbesinden bir yıl önce göreve başlayıp 1988 yılına kadar devam ettiren Yıldırım Aktuna, Özal Dönemi’nin başhekimidir. Yine geçiş dönemi olarak düşünülebilecek bir devrede, Salih Yaşar Özden (1989) ve Halil Toplamaoğlu (1990-1994) görev yapmıştır. Ardından doksanlı yılların ortasından itibaren yaklaşık on yıl süreyle Arif Verimli (1994-2003) işbaşındadır. 2003 yılından itibaren ise sırasıyla Musa Tosun (2003-2005), Medaim Yanık (2005-2009) ve Erhan Kurt (2009-) başhekimlik görevinde bulunmuştur.

2. SÜLEYMANİYE BİMARHANESİ'NDEN TOPTAŞI BİMARHANESİ'NE (1839-1873)

2.1. Süleymaniye Bimarhanesi'nin Tanzimi ve Islahı

“İlk pencereye kadar koridor boyunca yürüdük. Bu pencerenin korunduğu demir parmaklıkların arasından içerideki hazin hakikatin şeametinin bir işareti olan ağır bir zincir dışarı çıkıntı yapmış ve duvarın dış cephesine tutturulmuştu. Zincir yaklaşık altı ayak uzunluğundaydı ve diğer ucu kafeste pencere kenarındaki koltukta oturan hastanın boynunu saran ağır bir halka ile son buluyordu. Odaya girdik ve odanın diğer tarafındaki iki pencerenin yanında oturan ve benzer bir şekilde bağlanmış iki hasta daha gördük. İç karartıcı bir odaydı. Bu sefil yaratıklara konfor ve rahatlık adına sunulanlar elbiselerinin haricinde, su için bir testi ve her bir hasta için yere uzatılmış veya yerden çok çok birkaç santim yüksekte ve bir çift battaniye ile kaplanmış bir iki tahtadan ibaretti. Aralık'ın ikinci yarısı olmasına rağmen odada sobaları yoktu, ne de pencerelere cam takılmıştı, fakat her bir pencereye çok yakın kepenkler tutturulmuştu bu da havalar kötü gittiğinde içerdekilerin kısmen korunmalarını mümkün kılıyordu. Her bir hastanın zincirinin uzunluğu ancak rahatsız yataklarına uzanmalarına yetecek kadardı. Bu odayı terk edip sırasıyla öbür odalara gittiğimizde -ki 12 veya 15 civarındaydı- hepsinde de benzer bir manzara ile karşılaştık.”⁴⁸

1838 yılının son günlerinde, Süleymaniye Bimarhanesi'ni ziyaret eden Amerikalı hekim Pliny Earle'yi diğer ziyaretçilerden ayıran bir özelliği vardı: Earle, Batı Avrupa'dan başlayarak katettiği uzun yolculuk boyunca Avrupa'nın belli başlı şehirlerindeki tımarhaneleri ziyaret ettikten sonra İstanbul'a gelmişti. İstanbul'da yaşayan diğer iki Amerikalı ile birlikte, Ramazan bayramı günlerinde Süleymaniye'yi gezen doktor, delileri görmeye meraklı ya da onlara birkaç parça şey vermek için gelmiş çoğu genç adam ve erkek çocuklardan oluşan bir kalabalığı

⁴⁸ Pliny Earle, “Medical Education And Institutions: A Visit To Thirteen Asylums For The Insane, in Europe, With Statistics”, **The American Journal of Medical Sciences**, 25 (1839): 127-128.

geçtikten sonra, gördüğü manzarayı yukarıdaki biçimde aktarmıştı. Yalnızca erkeklere tahsis edilen tımarhanede, kendisi de genç bir tımarhane doktoru olan Pliny Earle için, şaşırtıcı olan şey, mekânın sefil durumundan çok, delilerin halen zincirlerinden kurtulmamış olmasıdır. Aynı yıllarda Süleymaniye’yi ziyaret eden diğerleri gibi Earle de tımarhanedeki hafızın yanı sıra, kırk yıldan fazla kaldığı söylenen, yüzü saç ve sakaldan görünmez hale gelen meşhur “doğulu deli”yi görmüştü; istisna olarak odasında mangalı bulunan, “insanlıktan çıkmış vaziyette” olduğunu söylediği ihtiyarı, “aydınlanmış batılı”nın “barbar doğulu” üzerine yönelttiği bakışı, iki “göz”ün tarihsel karşılaşma anı gibi resmetmektedir⁴⁹:

“..saçları tam anlamıyla karmakarışık lüleler halinde oldukça sık bir biçimde boynundan ve omuzlarından dökülüyordu. Kafası Davud’un meşhur “Habil’in ölümünü düşünen Kabil” resmindeki Kabil figürünün orijinali olabilecek eşsizlikteydi. Dört uzvu da yerde olacak şekilde çömelmiş, dizleri ve dirseklerine dayanmış bir şekilde kafasını ve ellerini içinde hala canlı közler bulunan mangala tutuyordu. Kendisine yöneltilmiş olsun ya da olmasın söylenen her şey kocaman kafasını yavaşça döndürmesine ve korkunç yüzünü daha doğrudan göstermesine neden oluyordu. Dementia’nın [psikoz] çarpıcı bir örneği idi.”

Pliny Earle, yaklaşık yarım yüzyıl önce, Fransız Devrimi’nin ardından delilerin zincirleri çözerek onları özgürleştiren Pinel’in, “aydınlanmacı” bakışıyla, doğunun da ancak bunu başarabildiği gün “aydınlanacağı”na dair bir inanca sahiptir. Earle, Müslümanların en güzellerinden biri ve hayatında gördüğü en nazik, sevimli insan dediği kişiden dinlediği ve özeti “insanların ona budala demeye başlaması üzerine giderek kötüleşmiş ve Süleymaniye Bimarhanesi’ne getirilmesiyle son bulmuş” olan hikâyesinin ardından bu sonuca ulaşır⁵⁰:

“...Bu da bize Keldan’da (Chaldea) doğan ve bize kadar gelen, Mısır, Yunan, Roma ve Batı Avrupa uluslarından geçerken takip ettiği yol boyunca durmadan artan bilgi akışının yolunu tersine çevirebileceği veya kaynağında bir kola daha ayrılacağını ve böylece bütün Doğu’da aklın terk edilmiş bölgelerini tekrar sulayacağını umut etmek için bir neden sunmaktadır. Hakikati belki de sorgulanamayacak şöyle bir önerme ileri sürülebilir ki, bir ulusun pratikteki hayırseverliği entelektüel gelişimi nispetinde bir standarda sahiptir. Bilimin ışığı Osmanlı İmparatorluğunu daha parlak ışınlarla bezediği vakit hiç kuşkusuz delinin zincirleri kırılacak ve yabancılaşmış aklın kendine uygun tahtına tekrar oturacağına dair umut veren bir durum yaratacaktır.”

⁴⁹ Pliny Earle, **Medical Education And Institutions**, 128.

⁵⁰ Pliny Earle, **Medical Education And Institutions**, 130.

Pliny Earle, Osmanlı İmparatorluğu'nun en önemli bilim ve tıp merkezi olan Süleymaniye'nin, bir dönemler sahip olduğu ihtişama dönüşünün, bu defa tersine bir bilgi akışıyla, Batı'dan Doğu'ya mümkün olabileceğini belirten düşüncesi, yüzyılın başından itibaren Osmanlı saray çevresinde, farklı vesilelerle dillendiriliyordu. Bu düşüncenin, zorunlu ya da gönüllü, devlet düzeyinde daha açık biçimde ortaya konulacağı, kurulu düzenin tanzimine girişileceği, 1839'un eşiğinde, Amerikalı hekimin payitahtın kalbindeki tımarhanede gördüğü “intizamsızlığı”, “akıl dışılığı”, onun geldiği yolu tersinden kateden bir Osmanlı bürokratı da, yine tımarhaneler üzerinden ve dolaylı yoldan görüyordu.

27 Nisan 1838 günü İstanbul'dan görev yeri olan Paris'e ulaşmak için yola çıkan Mustafa Sami Efendi, uzun yolculuğu ve Avrupa'daki ikameti süresince vaktinin çoğunu hastalıklarla geçirdiğinden, dönüşünden hemen sonra 1840 yılı Temmuz ayında ilk defa tab ettireceği *Avrupa Risalesi*'nin önemli bir kısmını hastanelere ve sağlıkla ilgili konulara ayırmıştı.⁵¹ Avrupa'da hastanelerin çokluğunu ve gelişmişliğini, buradaki hemşirelerin nasıl fedakârca ve gönüllü olarak çalıştığını gıpta ile anlatan Mustafa Sami Efendi, daha sonra sözü akıl hastanelerine getirir.

Akıl hastanelerindeki iyi bakım ve tedavi sayesinde akıl hastalığına yakalananların normale dönebildiklerini kaydeden, akıl hastanelerinin yerinin ve bunların düzenlenme biçiminin hastalar üzerinde etkili olduğuna kanaat getiren Mustafa Sami Efendi, bunu şu sözlerle aktarır: “Her bir memlekette herhangi mahallenin havası hafif ise, darü’ş-şifa denilen mahaller ol semtte bina olunmuş olmasına ve derunlarında be-gayet müzeyyen bahçeler ve fiskiye ve çeşmeler olarak, odaları dahi gayet muntazam ve kış günleri için sobaları (bulunur).”⁵²

Akıl hastanelerinde yatan hastaların bakımına büyük özen gösterilir. Her on hastanın, yiyecek ve giyeceklerle ilgilenen müstakil bakıcısı vardır. Yine her hastanın günde iki defa muayenesi yapılmaktadır. Hastalara, delirme sebeplerine göre bir tedavi şekli uygulanmaktadır. Buna göre; çocuklarının kaybolması neticesinde aklını yitiren kadına balmumundan yapılmış küçük çocuk heykelcikleri, aşırı zengin olma hülyasıyla aklını yitirenlere kalay ve kurşundan mamul madeni

⁵¹ M.Fatih Andı (Hazırlayan), **Bir Osmanlı Bürokratının Avrupa İzlenimleri Mustafa Sâmî Efendi ve Avrupa Risâlesi** (İstanbul: Kitabevi,1996),24; 28.

⁵² Mustafa Sami, **Avrupa Risalesi** (İstanbul, 1256/1840) orijinal eserin 31 ve 32. sayfalarında yazarın akıl hastaneleriyle ilgili gözlemleri yer almaktadır. Buraya alıntıladığım metinleri, adı geçen eser ve sayfalarından aktaran, Baki Asiltürk, **Osmanlı Seyyahlarının Gözüyle Avrupa** (İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2000), 550.

paralar verilir. Bu tedavi usulü sayesinde, iyileşemeyen hasta yok gibidir. Akıl hastaları asla zincire vurulmuş olmayıp hastane bahçesinde diledikleri gibi dolaşırlar. Eğer bunlardan biri etrafındakilere zarar verecek olursa hemen önlem alınır. Yazar, alınan önlemi şu şekilde anlatmaktadır⁵³:

“ Ahyânen [arada bir] serkeşlikleri zuhur eyledikte, ol vakit kavî ipten masnû’ nim-ten şeklinde bir libas [suni mintan, deli/tespit gömleği] giydirilerek, bu takrib ile iki elleri birbirine kavuşup, kimseye zarar isaline kadir olamaz ve eğer bu usul ile dahi zabtolunamayan takım olur ise, o halde cevânib-i erbaası pencereden hâli [dört tarafı penceresiz] olarak, fakat tepe camlı ve kuru otluk ile memlû [dolu] bir odaya hapsolunup, hem kimseye zarar isalinden berî [kurtulmuş] ve hem de bilfarz libasını çâk etse [elbisesini yırtsa] bile, odası otluk ile memlû olmasına ve bu ise libası ve firâşi [döşeği] misillü çâk olunamayacağına mebni bu takrib ile kuru tahta veya taş ve toprak üstünde kalmaktan masûn [korunmuş] olur.”

Kendini bir mukayese yapmaya adeta mecbur hisseden Mustafa Sami Efendi, “İşte Avrupalılar bu kadar intihâ-yı tababete ıttılâ’ [en ileri tıp bilgisine sahip olmak] ile o misillü [gibi, benzer] mübtela-yı cünun [cinnete müptela] olanların şifası daima hoşça tutulmak kaziyyesinde olduğuna karar verdiklerine nazaran, diyarımızda, ‘Deli, kötek ile uslanır’ denilmesi lâ-ya’kılâne [akılsızca] bir sohbet [söz] imiş” demekten kendini alamaz.⁵⁴

Ondokuzuncu yüzyıl başından itibaren Avrupa memleketlerinde delilere yapılan muamelenin ne denli farklılaştığını ve akıl hastanelerinin yeni düzenlerini gözlemleme konusunda Mustafa Sami Efendi yalnız değildir. *Seyahatname-i Londra*’nın yazarı Osmanlı bürokrati da, 1851 yılında gerçekleştirdiği seyahatinde, birkaç İngiliz akıl hastanesini ziyaret etme fırsatı bulur. “Bu tımarhanelerin bazıları tam bir darüşşifa ismine mazhar olacak kadar akıl hastaneleridir” diyen yazar, bazılarının ise “aşağı avam takımının konulduğu yerler” olduğunu belirtir. “Pek çılgın deliler”in kımıldamamaları için kolları “birer oduna takılı yelekle gerilmiş”tir; çünkü serbest kalacak olsalar akla gelmeyecek fenalıklar yapabilirler. Fakat delilere gösterilen muamele fena değildir⁵⁵:

⁵³ Baki Asiltürk, **Osmanlı Seyyahlarının Gözüyle**, 550. Mustafa Sami Efendi’nin bu tespitlerini içeren metnini değerlendiren Ahmet Hamdi Tanpınar, şu notu düşer: “1855’te delirerek ölen bu adamın kitabında Garp memleketlerinde delilere nasıl merhametle bakıldığını hüznle anlatması oldukça garip bir tesadüftür.” Ahmet Hamdi Tanpınar, **Ondokuzuncu Asır Türk Edebiyatı Tarihi** (İstanbul: Çağlayan Kitabevi, 1985), 125.

⁵⁴ Baki Asiltürk, **Osmanlı Seyyahlarının Gözüyle**, 551.

⁵⁵ Fikret Turan (Hazırlayan), **Seyahatname-i Londra Tanzimat Bürokratinin Modern Sanayi Toplumuna Bakışı** (İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2009), 96-97. *Seyahatname-i Londra* bir Osmanlı bürokratinin 1851 yılında Londra’ya yaptığı yaklaşık altı ay süren seyahati sırasında gezip

“Bununla birlikte delilere zerre kadar eziyet ve sıkıntı verilmiyor. Kendilerine iyi muamele yapıyorlar ve yeme içme ve eğlenmelerine çok özen gösteriyorlar. Ayrıca bunlara tiyatro oyunları gösteriliyor, türlü hokkabazlıklar yapmalarına müsaade ediliyor. Her gün bunların başlarına soğuk sular dökerek dimağlarındaki harareti gideriyorlar. Önlerine tavla, dama, satranç gibi oyun takımları koyarak istedikleri oyunu oynatırlar. Bazen çay ve şerbet gibi şeyler kaynatıp verirler.”

Tanzimat ile birlikte Osmanlı bürokratlarının farklı alanlardaki deneyimleri izleme amacıyla Avrupa ülkelerine seyahatleri artmış ve bu seyahatler sırasında öncelikle karşılaştıkları düzenli karantina uygulamalarını ardından da “modern tıp” ve hastaneleri aktarmışlardır. Metinlerin ortaklaştıkları nokta, Mustafa Sami Efendi gibi “sağlık konusunda Avrupa’nın Osmanlı’dan çok ileri olduğu” şeklinde özetlenebilecek yargıdır. Bu yargıyı akıl hastaneleri bağlamında pekiştiren olgu ise, Osmanlı Devleti’nin ondokuzuncu yüzyıl ortasında henüz Avrupa ülkelerinde olduğu gibi sadece akıl hastaları için inşa edilmiş bir “modern tımarhane”ye sahip olmayışıdır. Elbette burada kastedilen “tımarhanelerin yokluğu” değildir; tımarhane vazifesi görmeye başlayan mekânlarda muhafaza edilen delilerin, geleneksel kapatma biçimi yerine kapatıldıkları alan içerisinde kontrol edilmeleri ve diğer hastalar gibi temel bakım ve basit tedavileri esasına göre düzenlenen tımarhanelerin yokluğudur.

On dokuzuncu yüzyılın ikinci yarısına gelindiğinde, Osmanlı Devleti’nin hali hazırda en büyük tımarhanesi konumundaki Süleymaniye Bimarhanesi’nde, yönetim ve işleyiş açısından ciddi sıkıntılar yaşanmaktaydı. 1556 yılında faaliyete geçen Süleymaniye Külliyesi içerisindeki darüşşifada, ayrı bir bölüm olarak 20 yataklı mecanin (deliler) kısmı vardı. Süleymaniye Darüşşifası, geleneksel yapısını yani her türden hastanın başvurabildiği genel hastane özelliğini uzun süre devam ettirmişti. Darüşşifa, bir yandan genel hastane hizmeti verirken diğer yandan sayıları artan akıl hastaları için bir yurt vazifesi görüyordu. Batılı seyyahların 1830’lar boyunca Süleymaniye ile ilgili aktardığı gözlemleri, kurumun, İstanbul’un orta yerinde ama sınırsız içe kapanmış, “unutulmuş” “tarih-dışı” bir mekânı resmetmektedir. Oysa Süleymaniye Darüşşifası, Osmanlı İmparatorluğu’nun ondokuzuncu yüzyılda da en

gördüğü yerler hakkındaki izlenimlerini ve başından geçen olayları anlattığı bir eserdir. Yazarın Londra’ya gidişinin esas amacı, eserin giriş bölümünde anlatıldığı gibi, Londra’da 1 Mayıs 1851’de açılan Uluslararası Sanayi ve Hammaddesi Fuarını gezip görmek, orada Osmanlı Devleti’nin Tanzimat’la birlikte uygulamaya koyduğu çağdaşlaşma amacına uygun olarak bilgi, görgü ve eğitimi iletirmektedir. Yazarın gezi anıları önce *Ceride-i Havadis* gazetesinde tefrika edilmiş daha sonra aynı gazete tarafından 1853 yılında kitap olarak yayınlanmıştır.

önemli tıp merkezidir; Hekimbaşının gözetimi altında tıp medresesinde geleneksel hekim yetiştirme vazifesine 1827 yılında Tıbhane-i Amire açılıncaya değin devam etmiştir. 1832 yılında Cerrahname-i Amire kurulmuş, ardından bu iki okul 1836 yılında Mekteb-i Tıbbiye adıyla birleştirilmiş, 1839 yılında ise Galatasaray’a nakledilerek Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adını almıştır.⁵⁶ Süleymaniye Darüşşifası, tıp eğitimindeki yeni kurumsallaşmaya bağlı olarak geleneksel tıp medresesi işlevi gören yapısı terk edilmekle birlikte genel hastane şeklinde hizmet vermeye devam etmiştir.

Darüşşifanın tam olarak hangi tarihte, “tamamen ve yalnızca akıl hastalarına tahsis edildiği” belirsiz olmakla birlikte, en azından yüzyılın başından itibaren mekânın önemli bir kısmının, erkek akıl hastalarına ayrıldığını tahmin edebiliriz. Fakat Süleymaniye’nin, 1840’ların başından itibaren bir değişim içerisine girmiş olduğu anlaşılmaktadır. 1842 yılında darüşşifanın “bir nizamı raptına lüzum görülmüştür.”⁵⁷ Değişimin bir boyutu, erkek akıl hastalarının yanı sıra kadınlar için ayrı bir bölüm açılarak 1844 yılında Haseki Bimarhanesi’ndeki kadın akıl hastalarının buraya taşınmasıdır.⁵⁸ Bu nakil ile birlikte, Süleymaniye’de kadınlar için ilave bir daire ile gerekli düzenlemeler yapılarak personel sayısı artırılmıştır.⁵⁹ 1842 yılında 10 kişilik personel kadrosu bulunan Süleymaniye’de, 1845 yılında

⁵⁶ Süheyl Ünver, **Tıp Tarihi** (İstanbul: İ.Ü Yayınları, 1943), 176. Arslan Terzioğlu, “Tersane-i Amire’deki Tıbhane’den Gülhane’ye Türk Tıbbının Batılılaşması”, **Türk Tıbbının Batılılaşması**, Yay. Haz. A.Terzioğlu-Erwin Lucius (İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları, 1993), 24.

⁵⁷ Süheyl Ünver, “Süleymaniye Külliyesi’nde Darüşşifa, Tıp Medresesi ve Darül’akakire Dair”, **Vakıflar Dergisi**, 2 (1942): 205.

⁵⁸ BOA. C.SH. 25/1234, 1261[1844]. Charles White, 1842 yılı baharında, erkek akıl hastalarının Süleymaniye’de, kadın akıl hastalarının ise Haseki Bimarhanesi’nde bulunduğunu kaydetmektedir. Charles White, **Three Years in Constantinople; or Domestic Manners of The Turks in 1844**, c. 1 (London, 1846), 124. 1843 tarihli bir belgede Haseki Bimarhanesinin durumunun perişan olduğu, asıl darüşşifa mahallinin fahişelere mahsus zindan haline geldiği, darüşşifa dışındaki

memur odalarının ise darüşşifa olarak kullanıldığı yazılıdır. 1843 yılında kadınlara hizmet veren ilk hastahane özelliğine sahip olan bu kurum, 1550 yılında inşa edildikten beri, diğer örneklerde olduğu gibi çok farklı amaçlarla kullanılmıştır. Feryal Saygılıgil Gündüz, “Osmanlı Devleti’nin Son Dönemlerinde Kadınlara Mahsus Bir Hastahane: Haseki”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, 5 (1999): 95-97.

⁵⁹ BOA. İ.DH 87/4379, 2 C. 1260 [19 Haziran 1844]. Bu düzenleme işlerindeki gayretleri nedeniyle Süleymaniye Bimarhanesi tabibi Ata Efendi’nin, Bimarhane Müdürü Tahir Ağa’nın maaşlarına zam yapılmış, ayrıca hizmetçi, baş hizmetçi gibi görevler için de toplam 7 kişi daha tayin edilmiştir. Süleymaniye Bimarhanesi’nin 1260 senesi Temmuz ayı [Temmuz 1844] boyunca yaptığı masrafları gösterir cetvelde, ufak tamirat masraflarının yanında esas kalemi yiyecek oluşturmaktadır; mecaninin yemeği için “kabak, bamya, fasulye, maydanoz” alındığı kayıtlıdır. BOA.C.SH. 25/1212.

müdür, tabip, eczacı, hademe ve diğer çalışanlarla birlikte sayı 18 kişidir.⁶⁰ Süleymaniye Bimarhanesi'nde akıl hastaları dışında halen burada halen kalmaya devam eden az sayıdaki hasta, Bezmiâlem Valide Sultan Gureba Hastanesi'nin açılmasının⁶¹ ardından buraya nakledilmiştir.⁶² Bu nakil ile birlikte, Süleymaniye Bimarhanesi, ondokuzuncu yüzyılın ikinci yarısına girilirken, yalnızca kadın ve erkek akıl hastalarının konulduğu, imparatorluğun resmi ve merkezi tımarhanesi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Süleymaniye Bimarhanesi'nin yalnızca akıl hastalarına tahsis edilmesinin ardından kurumun geleneksel idari ve mali işleyişinde de bir dönüşüm, bir tür ilk ıslahat adımlarının atıldığını görüyoruz. 1849 yılında Süleymaniye Bimarhanesi'nde yapılan tamirat ve ilave edilen binaların masraflarının ödenmesi konusundaki çıkan iradede, “şimdi hastahane şeklinde olmak ve nizam-ı kadimi feshle müceddiden nizama rabt kılınmak hasebiyle” denilmektedir; yani Süleymaniye Darüşşifası'nın eski düzeni terk edilerek yeni baştan bir düzene tabii kılındığı, kılınmak istendiği belirtilmektedir.⁶³

Osmanlı Devleti'nin “merkezi” ve “resmi bimarhanesi” olarak kabul edilen Süleymaniye Bimarhanesi'ne bu dönemde İstanbul ve diğer vilayetlerden gönderilen akıl hastası sayısında kademeli olarak bir artışın yaşandığını görüyoruz. Mecaninin sayısının artması nedeniyle bimarhanede geçici olarak yeni hizmetçiler istihdam edilmiştir. 1851 yılında, yeni personele duyulan ihtiyacın gerekçesi olarak, 1 hizmetçinin 10'dan fazla hastaya baktığı belirtilmiş ve hiç değilse diğer hastanelerde

⁶⁰ BOA. C.SH 29/1437. Personel sayısı, 3 yıl önce, 1842 yılında 10 kişi olarak görünmektedir. BOA. C.SH. 7/337, 29 R. 1258 [9 Haziran 1842].

⁶¹ Ünver'e göre, Gureba Hastanesi 1845 yılında inşa olunca “hastalar ve deliler hastanelerden ayrılmış, erkek hastalar Gureba Hastanesine, erkek deliler Süleymaniye Bimarhanesi'ne sevk olunmuştur”. Süheyl Ünver, “Süleymaniye Külliyesi'nde Darüşşifa, Tıp Medresesi ve Darül'akakire Dair”, **Vakıflar Dergisi**, 2 (1942): 205. Aynı iddia, Kazım İsmail Gürkan, **Süleymaniye Darüşşifası** (İstanbul: İ.Ü Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi, No:3 Özişik Matbaası, 1966), 15'de yer almaktadır. Fakat Vakıf Gureba Hastanesi'nin tarihi hakkında diğer pek çok örnekte olduğu gibi ciddi tarih hataları bulunmaktadır. Kazım İsmail Gürkan tarafından kaleme alınan ve ilki 1928, ikinci baskısı 1944, genişletilmiş üçüncü baskısı ise 1967 yılında yapılan **Bezm-i ÂlemVâlîde Sultan Vakıf Gureba Hastanesi Tarihçesi** (İstanbul: İ.Ü Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi No:4, Özişik Matbaası, 1967) hastanenin 1843 yılında açıldığını belirtmektedir, fakat doğru tarih 1847'dir. Nuran Yıldırım, **İstanbul'un Sağlık Tarihi** (İstanbul: Ajansfa, 2010), 198-199. Bezm-i Âlem Hastanesi'ni Osmanlı Devleti'nin 19. yüzyıldaki “eski” ile “yeni” tıp arasındaki geçiş sürecinde konumlandırır ve geleneksel vakıf yönetiminden hastane yönetimine geçişi açısından önemini vurgulayan bir makale için bkz: Miri Shefer, “Old Patterns, New Meaning: The 1845 Hospital of Bezm-i Âlem in İstanbul”, **Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam**, 25 (2005): 329-350.

⁶² **Müessesât-ı Hayriyye-i Sıhhiyye Müdiriyyeti, (Direction Générale de L'assistance Publique de Constantinople)** (İstanbul, Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327/1911), 43.

⁶³ BOA. İ.DH. 186/10386, 19 S. 1265 [14 Ocak 1849]

olduğu gibi 6 hastaya 1 hizmetçi düşecek şekilde yeni hizmetçilerin istihdamı istenmiştir.⁶⁴

Süleymaniye Bimarhanesi, uzun bir dönem tek tabip ile idare edilmeye çalışılmış fakat hasta sayısının artması üzerine kadınlara ve erkeklere ayrı birer tabip tayin edilmesi kararlaştırılmıştır. Bimarhane'nin başında bulunan Ata Efendi, Hicaz'a tabip olarak gittiği dönemde, Seyid Nazif Efendi kurumun başına vekâleten geçmiş, Ata Efendi'nin dönüşünde ise iki hekim arasında anlaşmazlık çıkmıştır. Kısa bir süre aynı maaşı bölüşerek çalışan iki hekimden Ata Efendi, Nazif Efendi'nin resmi yazısının olmaması nedeniyle maaşın müstakil olarak kendisine bağlanmasını istemiş ve bu talep kabul edilmiştir. Fakat bimarhanedeki hasta sayısının artması nedeniyle, tek tabip ile idare edilmesinin mümkün olmadığı ve bir tabibe daha ihtiyaç duyulduğu gerekçesiyle Nazif Efendi 1854 yılı Ağustos ayından itibaren kadrolu tabip olarak tekrar tayin edilmiştir. Yeni iş bölümüne göre, Ata Efendi erkek kısmında Nazif Efendi ise kadın kısmında tabip olarak çalışmaya devam etmiştir.⁶⁵ 1855 yılında Süleymaniye Bimarhanesi'ne bu defa baştabip olan Nazif Efendi, bimarhanede 100'den fazla erkek ve kadın mecaninin bulunduğunu ve memleketin her tarafından gönderilen bu kişilerin şifa bulduğunu ayrıca kendisinin Bimarhane civarındaki fukara ve acezelere de bedava baktığını söylemektedir.⁶⁶

Süleymaniye Bimarhanesi, 1856 yılı baharında İtalyan hekim Dr. Luigi[Louis] Mongeri'nin tabip olarak atanmasıyla birlikte yeni bir döneme girmiştir. 1873 yılı sonunda Toptaşı Bimarhanesi'ne nakil ile sonuçlanan bu dönem, bir yandan idari ve mali açıdan küçük çapta başlayan dönüşümün devamı, diğer yandan ise tımarhanenin yeni pratikler doğrultusunda ıslahıdır.

⁶⁴ BOA. C. SH. 1176/24, 26 L. 1267 [24 Ağustos 1851] Mecaninin artışı nedeniyle geçici olarak istihdamı istenilen hizmetçi sayısı 6 kişidir.

⁶⁵ BOA. İ.MVL. 313/13117, 1 Z. 1270 [25 Ağustos 1854] Nazif Efendi, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den mezun olduğunu, 1832 yılında açılan Cerrahhane'de cerrahi eğitime devam ettiğini, 1837'de Bahriye Hastanesi'nde Tabib-i Evvel olarak tayin olduğunu, orada 8 yıl süreyle çalıştıktan sonra Medine-i Münevvere'ye gidip Şerif Paşanın isteği ile birkaç sene de orada çalıştıktan sonra İstanbul'a döndüğünü ve nihayet 1846 yılından itibaren 9 yıl süre ile Tımarhane Tebabeti'nde bulunduğunu belirtmektedir. BOA.İMV. 313/13117 ve BOA.A.MKT.NZD. 129/98, 9 Ca. 1271 [28 Ocak 1855] Nazif Efendi, Dr.Mongeri'nin göreve başlamasının ardından bimarhanede tabip olarak çalışmaya devam etmiş ve 1864 yılında vefat etmiştir. BOA. A.MKT.MHM. 303/66, 14 M. 1281 [19 Haziran 1864]

⁶⁶ BOA. A.MKT.NZD. 129/98, 9 Ca. 1271 [28 Ocak 1855] Nazif Efendi, bu bilgiyi, miralaylık rütbesi talebinde bulunduğu dilekçesinde belirtmektedir.

2.2. “Türklerin Pinel’i”: Dr. Luigi Mongeri

Türkiye psikiyatri tarihi ile ilgili bugüne dek yazılan metinlerde Dr. Luigi Mongeri’nin adı, Osmanlı Devleti’nde “modern psikiyatri” uygulamalarını başlatan kişi olarak sıkça tekrarlanmıştır.⁶⁷ Mongeri hakkında sahip olduğumuz temel yargıların büyük bir çoğunluğu esasında Mazhar Osman [Uzman]’ın yazılarına dayanmaktadır.⁶⁸ Mazhar Osman’ın Mongeri hakkında verdiği bilgi ve vardığı kanaatler günümüze değin tekrar edilmekle birlikte, doğrudan Mongeri ve çalışmaları hakkında yazılmış tek metin 1973 yılında Nimet Taşkiran’ın kaleme aldığı makaledir.⁶⁹ Taşkiran, Mongeri’nin biyografisini, dönemin en önemli yayın organı *Gazette Médicale d’Orient*’de yayınlanan yazılardan yararlanarak oluşturmuştur.⁷⁰ Taşkiran’ın doğrudan referans vermediği yazılardan birisi dönemin hekimlerinden Dr. Pardo’nun Mongeri’nin cenazesinde yaptığı konuşma⁷¹ diğeri ise, Mongeri’nin yanında çalışmaya başlayan ve ölümünün ardından yerine geçecek olan Dr. A. De Castro’nun yazısıdır.⁷²

1856 yılı baharında Süleymaniye Bimarhanesi’ne başhekim olarak atanan, ardından 1873 yılı sonunda kurumdaki hastaları Toptaşı Bimarhanesi’ne naklederek vefat ettiği 1882 yılı sonuna kadar bu kurumun da başhekimi olarak çalışmaya devam eden Mongeri’nin, her iki kurumda gerçekleştirmeye çalıştığı reformların, tecrübi arka planını anlayabilmemiz açısından öncelikle yaşam öyküsünü özetleyelim.

Louis Mongeri, 16 Kasım 1815’te Milano’da doğmuş, felsefe eğitiminin ardından Lombardia’daki Pavia Üniversitesi’nde tıp eğitimini tamamlamıştır. Döneminin en önemli tıp fakültelerinden biri olan bu kurumda, Panizza’nın yanında dört yıl

⁶⁷Şahap Erkoç, Fatih Artvinli, “Osmanlı Devletinde Modern Psikiyatrinin Öncüsü: Dr. Luigi Mongeri”, *Hayat Sağlık*, 4 (2011): 58.

⁶⁸ Mazhar Osman Uzman, *Tababeti Ruhiye*, c. I (İstanbul: Kader Basımevi, 1941), ss. 72-78.

⁶⁹Nimet Taşkiran, “Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim, Süleymaniye Bimârhanesinin Son Toptaşı’nın İlk Başhekimi Louis Mongeri”, *Haseki Tıp Bülteni*, c. XI, s. 1 (1973): 1-18.

⁷⁰ Taşkiran ayrıca, Mongeri’nin akrabalarından temin ettiği şifahi bilgileri de kullanmıştır. Taşkiran’ın Mongeri biyografisini, referans verdiği kaynaklarla yeniden karşılaştırarak, bazı temel eksiklikleri ilave ve bazı yanlış aktarımlarını ilgili dipnotlarda orijinal kaynağa referansla düzeltiltim.

⁷¹ “Discours prononcé par le Dr. Pardo aux obsèques du Dr. Mongeri”, *Gazette Médicale d’Orient*, Année: XXV, , No:9 (Décembre 1882): 137-141.

⁷² A. De Castro, “Biographie du feu le Dr.Mongeri”, *Gazette Médicale d’Orient*, Année : XXV, No:10 (Janvier 1883): 152-153.

süreyle sinir sistemi üzerinde çalışan Mongeri'nin, fakülte döneminde tanıştığı isimlerden biri de ileride nöroloji alanında adından söz ettirecek olan Verga'dır.⁷³



Şekil 1: Dr. Luigi Mongeri (1815-1882)

Nimet Taşkiran, “Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim, Süleymaniye Bimârhânesinin Son Toptaşı’nın İlk Başhekimisi Louis Mongeri”, Haseki Tıp Bülteni, c. XI, s. 1 (1973)

Nimet Taşkiran, Mongeri'nin İtalya'dan “1848 sıralarında” “politik bir anlaşmazlık” nedeniyle ayrıldığını belirtmektedir.⁷⁴ Oysa Mongeri'nin ölümünün ardından meslektaşlarının yayınladığı ve biyografisine dair bilgileri içeren yazılar ve Osmanlı Arşivi'nde rastladığımız kayıtlar ile Mongeri'nin bu tarihten çok daha erken bir

⁷³ Dr. Pardo'nun Mongeri'nin ölümü nedeniyle yaptığı konuşmadan. “Discours prononcé par le Dr. Pardo aux obsèques du Dr. Mongeri”, **GMO**, Yıl: XXV, No:9 (1882): 138.

Bartolomeo Panizza (1785 –1867) dönemin meşhur anatomistlerinden Antonio Scarpa (1752-1832)'nin öğrencisi olup Pavia Üniversitesi'nde anatomi profesörü idi. Anatomi alanında kendi adıyla anılan buluşlara sahip olan Panizza'nın, önemli çalışmalarından biri 1835 yılında optik sinirler hakkındaki araştırmasıydı.

Andrea Verga (1811-1895) mezun olduğu Pavia Üniversitesi'nde Panizza'nın yanında psikoloji ve anatomi çalışmalarına başladı. Daha sonra akademik kariyerine akıl hastalıkları alanında devam etti. Senavra tımarhanesi ve Milan Hastanesi'nde yöneticilik yaptı. Psikiyatri çalışmalarından daha çok nöroloji alanındaki çalışmalarıyla tanınan Verga'nın öncü araştırmalarından biri de adli psikiyatri ile ilgili çalışmasıdır.

⁷⁴ Nimet Taşkiran, **Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim**, 4-5. Bu dönemde, Lombardia bölgesi Avusturya egemenliğindeydi ve İtalyan birliği için mücadele eden çevrelerin merkezi konumundaydı. 19. yüzyıl başlarında İtalya yarımadasındaki tüm devletleri tek çatı altında birleştirmeyi amaçlayan siyasi ve sosyal hareketin (Risorgimento) merkezi konumundaki Lombardia, Avrupa çapında başlayan işçi ayaklanmaları ve 1848 Devrimleri'nin yaşandığı bölgeydi. Taşkiran'ın kastettiği politik olaylar 1848 Devrimleridir. Taşkiran'ın makalesinden yola çıkan Şahap Erkoç ise Mongeri'nin 1848 devrimlerine ve Avusturya'ya karşı yapılan bir isyana katıldığını fakat isyan başarılı olamayınca Osmanlı Devleti'ne sığındığını belirtmektedir. Şahap Erkoç, **Osmanlı'dan Günümüze**, 77.

dönemde, Osmanlı Devleti'nin hizmetine girdiğini göstermektedir.⁷⁵ Mongeri, tıp fakültesinden mezun olduğu yıllarda üniversitenin bulunduğu Lombardia bölgesi, Avusturya'nın egemenliğindeydi ve İtalyan birliğinden yana olan gruplar üzerinde baskı söz konusuydu. Üniversitede de yaşanan bu baskı karşısında Mongeri, kadro teklifini reddedip, ülkeyi terk etti ve 24 Mayıs 1839'da İstanbul'a geldi. Mısır'a karşı savaşmakta olan birliğe doktor olarak katıldı ve Nizip Savaşı'nın ardından İstanbul'a dönerek karantina teşkilatında göreve başladı.⁷⁶ İlk görev yeri Sinop Karantinası'nda 1840 yılı Şubat'ında Ekim ayına kadar, ardından da 1840 yılı Ekim ayından 1847 yılı Mayıs ayına kadar Girit Karantinası'nda tabip olarak çalıştı.⁷⁷

Mongeri, Girit adasında görev yaptığı dönemde kolera salgını ile yoğun olarak ilgilenmiş ve bu alandaki birikimini ve gözlemlerini daha sonra makaleler şeklinde yayınlamıştır.⁷⁸ Mongeri'nin uygulamak istediği karantina tedbirlerini sert bulan idari makamlar kendisini bu görevden uzaklaştırmış⁷⁹ başka bir yere tayin edilmeyi

⁷⁵ Şahap Erkoç, Fatih Artvinli, "Osmanlı Devletinde Modern Psikiyatrinin Öncüsü: Dr. Luigi Mongeri", **Hayat Sağlık**, 4 (2011): 59.

⁷⁶ A. De Castro, "Biographie du feu le Dr. Mongeri", **GMO**, Yıl: XXV, No: 10 (1883): 152-153.

⁷⁷ BOA. ŞD. 858/50 Mongeri'nin ölümünün ardından ailesine emekli maaşı bağlanması için düzenlenen bu dosyada yer alan 4 Mayıs 1299 [16 Mayıs 1883] tarihli "Tekatüd Nezareti Muhasebesi'nden tanzim olunan hesap pusulası"nda Mongeri'ye ait tüm hizmet dökümü ve emekli maaşının bağlanacağı aile üyelerinin isim ve maaş miktarları ayrıntılı olarak kayıtlıdır. Mongeri, 22 Şubat 1840-20 Ekim 1840 tarihleri arasında Sinop Karantinası'nda, 21 Ekim 1840-29 Mayıs 1847 arasında Girit Karantinası'nda çalıştığı kayıtlıdır. Mongeri'nin karantina teşkilatında göreve başlaması şaşırtıcı değildir. Karantina Meclisi 1838 yılında kurulmuştu. Karantina uygulamasının hem devletlerarası ilişkiler hem de ticaret boyutu bulunduğundan, Karantina Meclisi'nde yabancı devletlerin çok sayıda üyesi bulunuyordu. 1840 ve 1841 yılları, Taşra karantina teşkilatlarının yaygınlaşmaya başladığı bir dönemdi. Taşra karantinalarına atanan memurlar Sıhhiye Meclisi tarafından imtihan ve tayin edilmekteydi. Ali Akyıldız, **Tanzimat Dönemi Osmanlı Merkez Teşkilatında Reform (1836-1856)** (İstanbul: Eren, 1993), 276. 1841 yılı itibarıyla İstanbul hariç olmak üzere imparatorluğun çeşitli yerlerindeki karantinaların sayısı 82'yi buluyordu. Gülden Sarıyıldız, **Karantina Teşkilatının Kuruluşu ve Faaliyetleri (1838-1876)** (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yakınçağ Tarihi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1986), 76.

⁷⁸ Mongeri'nin kolera hakkında *Gazette Médicale D'orient*'te yayınladığı makalelerin en önemlileri, Kasım-Aralık 1857'de yayımlanan "*De la nature Contagieuse du Cholera et des devoirs des Medecins Sanitaires*" ile 1865 yılında birbiri ardında yayımlanan "*Etudes sur L'épidemie de choléra*" başlıklı dört makalesidir. Mongeri, bu beş makaleyi 1866 yılında bir kitap halinde yayınlamıştır. Mongeri, 102 sayfalık kitabını, dönemin veziriazamı Fuad Paşa'ya ithaf etmiştir. Nimet Taşkıran, **Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim**, 8.

⁷⁹ Taşkıran, Mongeri'nin direktiflerini idari makamların "dikbaşlılık" olarak değerlendirip kendisini suçladıklarını ve işten uzaklaştırdıklarını belirtmektedir. Nimet Taşkıran, **Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim**, 8. Gündelik hayatı ciddi olarak etkileyen karantina uygulaması başlangıçta çeşitli bölgelerde halk tarafından da tepkiyle karşılanmıştı. Nuran Yıldırım, Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyenlar: "Karantina İstemezük!", **Toplumsal Tarih**, 150 (2006): 18-27.

reddeden Mongeri 1856 yılına kadar Giritli Mustafa Naili Paşa'nın hususi hizmetinde çalışmıştır.⁸⁰

Mustafa Naili Paşa ile birlikte hareket ederek, 1850'de İstanbul'a gelen Mongeri, 1851 yılında, Sultan Abdülmecid'in kızkardeşi Adile Sultan'ın tedavisi için hekim olarak görevlendirilmiştir. Süleymaniye Bimarhanesi'ni de bu dönemde ziyaret eden Mongeri, burada duvarlara zincirlenen delilerin sefalet içerisinde, kötü muamele ve ilgisizliğe terk edildiğine şahit olmuştur.⁸¹ Mongeri, yine bu yıllarda İstanbul'daki diğer bimarhaneleri de inceleme fırsatı bulmuş olmalı ki, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nazırı'na⁸² sunulmak üzere kaleme aldığı dilekçesinde, bimarhaneleri "ıslah etmek" amacıyla göreve atanmak istemiştir.⁸³

Mongeri bu dilekçesinde, Süleymaniye Bimarhanesi'nin kadim ve kötü idaresinin lağv edilmesiyle, Sultan Ahmed ve Haseki Bimarhanelerinin birleştirilerek daha iyi bir bimarhaneye dönüştürülmesini istemektedir. Dilekçesinde, delilerin bakım ve tedavilerinin halen iki hekim tarafından yapılmakta olduğunu fakat bimarhanenin diğer hastanelere benzemediğini, buraya gelen erkek ve kadın delilerin hastalıkları nedeniyle doğruyu yanlış fark edemedikleri için adeta birer çocuk gibi olduklarını, bu nedenle de delilere elden geldiğince yardım etmenin bir insanlık vazifesi olduğunu vurgulamıştır. Delilerin muhafaza ve tedavileri için gerekli hususlar ile bimarhane meselesinin Meclis-i Tıbbiye'de ele alınarak görüşülmekte olduğunu haber aldığını belirterek, kendisinin Avrupa'da tıp tahsili yaptığı sırada hastanelerin yönetim tarzları hakkında ve bu tür bimarhane konusunda bilgiler edindiğinden

⁸⁰ Mongeri'nin Girit Karantina Tebabeti'nden ayrıldıktan sonra, Mustafa Naili Paşa'nın dairesinde hizmet verdiği "8 yıl 9 ay 2 gün"lük zamanın emekliliğinden sayılıp sayılmayacağı tartışma konusu olmuştur; bu süre zarfında Mongeri'nin bir zatın evinde ve diğer yerlerde "icra-yı sanat" etmeye devam etmesi nedeniyle hesaba dahil edilmek istenmiş fakat varolan kaideye uygun düşmeyeceği için bu süre memuriyetinden sayılmamıştır. BOA. ŞD. 858/50, 30 Mayıs 1299 [11 Haziran 1883]. Girit'in yönetimi, 1830 yılında adada başlayan ayaklanmaları bastırmak üzere görevlendirilen Mehmed Ali Paşa'ya bırakılmıştı. On yıl boyunca Mehmed Ali Paşa'nın yönetiminde kalan Girit'te, bu süre içerisinde adanın genel idaresi Mustafa Naili Paşa tarafından yürütüldü. Muhafız ünvanı ile adayı yöneten Mustafa Naili Paşa, 15 Temmuz 1840'da Londra Anlaşması gereği yeniden ve tamamen Osmanlı idaresine devredilince yine Vali olarak görevine devam etmiştir. Ayşe Nükhet Adıyeke, **Osmanlı İmparatorluğu ve Girit Bunalımı (1896-1908)** (Ankara: Türk Tarih Kurumu, 2000), 18-19 ve 59. Mustafa Naili Paşa, yaklaşık 20 yıllık Girit Valiliği görevinden sonra İstanbul'a çağırılmış, Kırım Savaşı'nın öncesinde (14 Mayıs 1853- 29 Mayıs 1854) ve hemen sonrasında (6 Ağustos 1857-22 Ekim 1857) olmak üzere iki defa sadrazamlık yapmıştır.

⁸¹ A. De Castro, "Biographie du feu le Dr.Mongeri", **GMO**, Yıl: XXV,No:10 (1883): 155.

⁸² Sağlık bürokrasisinin merkezileştiği bu dönemde tıbbi alanla ilgili her konunun Mekteb-i Tıbbiye Nazırı'nın elinde olduğu görülmektedir. Darüşşifadan hastanelere geçiş sürecinde bilginin de el değiştirmesi söz konusudur. Medikal merkezileşme için bkz. Michel Foucault, **Hapishanenin Doğuşu**, 275-276; 319-324 ve B.Turner, **Medical Power and Social Knowledge**, (London, 1995), 153-165.

⁸³ BOA. İ.DH. 341/22460. Mongeri'nin dilekçesinde tarih belirtilmemiştir.

dolayı, Avrupa Bimarhanelerinin düzenine göre tanzim etmesi için kendisinin uygun bir maaşla bu bimarhaneye atanmasını talep etmektedir.⁸⁴

Mongeri'nin bu dilekçesi, Mekteb-i Tıbbiye Nezareti tarafından uygun bulunarak ve 1 Nisan 1856 tarihli irade ile Süleymaniye Darüşşifasının şimdiki halini ıslah etmek ve Avrupa Bimarhanelerindeki usulü tatbik etmek üzere, 1750 kuruş maaş ile kuruma Tabib-i Evvel olarak atanmıştır.⁸⁵

Dr. Louis Mongeri, 1856 yılı Mart ayında Süleymaniye Bimarhanesi'ne birinci tabip olarak atanmasının nedeni, İradenin gerekçesinde de belirtildiği üzere bimarhaneyi, dönemin Avrupa tımarhanelerine uygun bir şekilde “ıslah” ve “tanzim” edecek olmasıydı. Mongeri'nin bu göreve tayin edilmesinde, uzun yıllar hizmetinde bulunduğu ve kısa sürelerle sadrazamlık görevinde bulunan Giritli Mustafa Naili Paşa ile yakın ilişkisinin etkili olduğu düşünülebilir. Fakat atanmasında esas etkili neden, kendisinin özellikle kolera konusundaki başarılı çalışmalarıdır. Dönemin en önemli sağlık kuruluşu olarak Karantina İdaresinde çalışmış olması, özellikle Girit'teki kolera salgını sırasındaki çalışmalarının İstanbul'da da biliniyor olması ve en önemlisi de koleranın halen başkenti tehdit edebilecek ciddi bir tehlike olarak güncelliğini koruyor olmasıydı.

1830'ların sonundan itibaren Osmanlı Devleti sınırları içerisinde sıklıkla ortaya çıkmaya başlayan kolera salgınlarının en önemlilerinden biri de 1854 yılında Kırım Savaşı sırasında İstanbul'u etkisi altına alan salgındı. Rusya ile savaşan Osmanlı Devleti'nin yanında yer alan Fransa ve İngiltere ordularının 1854 yılında İstanbul'da konakladıkları sırada askerler arasında çıkan salgın şehre de yayılmış ve 3500 kişinin ölümüyle sonuçlanmış ve 1856 yılı Ekim ayına kadar ara sıra kendini yeniden göstererek korku saçmaya devam etmişti.⁸⁶ Kırım Savaşı'nın bittiği 30 Mart 1856 günü Süleymaniye Bimarhanesi'ne tayin olunan Mongeri, aynı zamanda, içinde bulunduğu kötü koşullar nedeniyle muhtemel bir kolera salgınının yeniden ortaya çıkabileceği yerlerden birinin başına getirilmiştir.

Mongeri Süleymaniye Bimarhanesi'nde vaat ettiği ıslahatı gerçekleştirmek için göreve geldiğinde kurumda hâlihazırda iki tabip vardı: Ata Efendi [Elhac Ataullah] ve Nazif Efendi [Hacı Nazif]. Bimarhane'nin 1855 yılında başhekimisi olarak görülen

⁸⁴ BOA. İ.DH. 341/22460.

⁸⁵ BOA. İ.DH. 341/22460 23 B. 1272 [30 Mart 1856]

⁸⁶ Nuran Yıldırım, Kolera Salgınları, İstanbul Ansiklopedisi, c.6: 45; Mesut Ayar, **Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)** (İstanbul, Kitabevi, 2007), 26-27.

Nazif Efendi, 1864 yılında vefat ettiğinde yerine Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'den mezun olan Avram de Kastro tayin edildi.⁸⁷ Ataullah Efendi ise 1876 yılında görevden ayrıldığı zaman yerine yine Mekteb-i Tıbbiye'den mezun olan tabip Manok Agasi [Manuk Ağasiyan] getirilmiştir.⁸⁸

Bimarhanelerin idaresi, II. Mahmud zamanına kadar hekimbaşılar tarafından yürütülüyordu. Mekteb-i Tıbbiye'nin açılmasıyla birlikte, Süleymaniye Bimarhanesi'ne ayrıca tabip tayin edilmeye başlanmıştır.⁸⁹ Bimarhane, 16 Nisan 1850 tarihli irade ile Hekimbaşılik kurumu kaldırılıp yerine Mekteb-i Tıbbiye Nezareti kurulunca, idari açıdan bu kuruma bağlanmıştı. Bimarhanenin talepleri Mekteb-i Tıbbiye Nezareti tarafından değerlendiriliyordu. Bimarhane yalnızca idari açıdan değil mali açıdan da bir değişikliğe uğrayarak, daha önce geleneksel vakıf gelirlerinden karşılanmaya çalışılan ihtiyaçlar da artık doğrudan hazine tarafından ödeniyordu. Süleymaniye Darüşşifasında çalışan hizmetçilerin bir kısmı ise maaşlarını Evkaf-ı Humayun'dan⁹⁰ almaya devam ediyordu.

1861 yılında, Evkaf-ı Humayun Nazırı, bimarhanenin yeterli derecede tahsisata sahip olduğu halde hastalara iyi bakılamamasının kabul edilemeyeceğinden, gereken özenin gösterilmesi ve hastalara zaruret çektirilmemesini istemektedir.⁹¹ Fakat aynı yılın sonunda Bimarhane idaresinden Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye gönderilen

⁸⁷ BOA. A.MKT.MHM 303/66, 14 M. 1281 [19 Haziran 1864] 1512,5 kuruş maaş ile çalışan Nazif Efendi'nin yerine tabip Kastro 1000 kuruş maaş ile göreve başlamış, 512,5 kuruşluk fazla ödeneğin 262,5 kuruşu bimarhanenin aylık masraflarına ilave olunmuş, 150 kuruşu Katip Mehmed Efendi, 50'er kuruşu ise vekilharç Halil Efendi ile İmam Hasan Efendi'nin maaşlarına ilave edilmiştir. 1864 yılından itibaren Mongeri ile birlikte çalışan Dr. Kastro, Mongeri'nin ölümünün ardından 1882 yılında Toptaşı Bimarhanesi'nin başına geçerek bu görevi 1908 yılına kadar sürdürmüştür.

⁸⁸ İstanbul, Yenikapı'da doğan Manug Ağasyan, 27 Şubat 1861'de Askeri Tıbbiye'den mezun olmuş, daha sonra ihtisas yapmak üzere gittiği Paris'te beş yıl kalmıştır. 1865 yılında İstanbul'da kolera salgınının devam ettiği dönemde sağlık müfettişi olarak çalışmıştır. Toptaşı Bimarhanesi, Beyoğlu Kadın Hastalıkları Hastanesi ve Beyoğlu Belediyesi'nde tabip olarak çalışan Ağasyan, 1895 yılında vefat etmiştir. Arsen Yarman, **Osmanlı Sağlık Hizmetlerinde Ermeniler ve Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi Tarihi** (İstanbul: Surp Pırgiç Ermeni hastanesi Vakfı, 2001), 775; Rıza Tahsin, **Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye)**, c. I-II, Eklerle Yayınlayan: Aykut Kazancıgil (İstanbul: Özel Yayınlar, 1991), 102.

⁸⁹ Osman Nuri Ergin, **Mecelle-i Umûr-ı Belediye**, c. 6 (İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı No.21,1995), 3372.

⁹⁰ Yeniçeriliğin tasfiyesi ertesi kurulan Evkaf-ı Hümayun Nezareti, en başta gelir ve giderlerin tek bir havuzda birleştirilmesine yönelik bir atılım ise de bununla birlikte dağınık bir yapı arz eden vakıf sisteminin merkezileşmesi, vakfın işleyişinde baş gösteren çözülme ve yolsuzlukların ortadan kaldırılması, devlet çatısının merkezi bir anlayışla yeniden düzenlenmesi, vakfın gelirlerinden diğer devlet harcamalarını finanse etme düşüncesi ve en önemlisi belki de dini çevrelerin ekonomik gücü ve nüfuzunu kırma düşüncesi bu "tanzim" hareketiyle beklenen faydalar olarak söylenebilir. Fatih Tetik, **Osmanlı Devleti'nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası (1839-1876)** (İstanbul: Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Türk Tarihi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007), 15.

⁹¹ BOA.A.MKT.MHM. 233/38, 24 S. 1278 [31 Ağustos 1861]

yazıda, kurumun eski hal ve bakımsızlığının devam etmekte olduğu anlaşılmaktadır. Bir yandan artan mecanin sayısı nedeniyle yeni odaların inşa edilmesi istenirken diğer yandan koğuşların pencerelerinde cam, çerçeve ve kafes bulunmadığı için öncelikle bunların yapılması talep edilmektedir.⁹²

Mongeri'nin Süleymaniye Bimarhanesi'nde dönemin Avrupa tımarhanelerine uygun bir şekilde tatbik etmek istediği usullerden birinin, simgesel açıdan da çok önemli bir değişime işaret edecek olan delileri “zincirden kurtarmak” olduğu kolaylıkla tahmin edilebilir. 19. yüzyılın ilk yarısında Süleymaniye'yi ziyaret eden batılı seyyahların tamamının gözlemlediği delilerin zincirlenmesi uygulamasının Mongeri tarafından hangi tarihte ve ne şekilde kaldırıldığına dair doğrudan bir belgeye rastlanılmamakla birlikte, dönemin tanıklıkları zincir uygulamasının Mongeri zamanında kaldırıldığını işaret etmektedir.

Bimarhanedeki zincir uygulamasını kaldırdığı için Mongeri, ünlü Fransız psikiyatr Pinel'e benzetilerek, İstanbul'un Pinel'i [Pinel de Constantinople]⁹³ ya da “Türklerin Pinel'i” [Pinel de la Turquie] olarak anılmıştır.⁹⁴ Mazhar Osman, Mongeri'nin “delilerden zincirleri, laleleri, bukağıları ilk söktüren Osmanlı hekimi” olduğu için bu ünvanı aldığını belirtmektedir.⁹⁵

Modern psikiyatrinin kurucularından biri olan Philippe Pinel [1745-1826] Fransız Devrimi'nin ardından, 1793 ve 1795 yılları arasında çalıştığı Bicêtre Hastanesi'ndeki delilerin zincirini çözmekle meşhurdur. Pinel aynı zamanda bu kurumda moral tedavi [manevi/ahlaki tedavi] olarak adlandırılan tedavileri uygulamıştı.⁹⁶ Pinel'in delileri zincirlerinden kurtarması, diğer Avrupa ülkelerinde de, Fransız Devrimi'nin getirdiği “eşitlik, özgürlük, kardeşlik” sloganıyla belirlenen çerçeveye uygun, “ilerici” bir girişim olarak kabul görmüştü.

⁹² Bimarhane İdaresi tarafından Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'ye gönderilen yazı. BOA. İ.MVL. 460/20742, 22 C. 1278 [25 Aralık 1861]. Konu Meclis-i Vala'da mütalaa edilmiş ve mecaninin “sefalet ve meşakkatten” kurtulmaları için gerekli tamiratın yapılmasına dair irade 23 Receb 1278 [24 Ocak 1862] tarihinde çıkmıştır.

⁹³ Avni Mahmud, **Muhtasar Emraz-ı Akliye** (İstanbul: Ahmed İhsan ve Şurekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, 1326 [1910]), 28.

⁹⁴ Mazhar Osman [Uzman], **Tababet-i Ruhiye**, 78. Mazhar Osman, Mongeri için “Türklerin Pinel'i” [Pinel de la Turquie] ünvanını Fransız “gazeteci” Ritti'nin kullandığını belirtmektedir. Mazhar Osman'ın “gazeteci” olarak belirttiği Ritti, büyük olasılıkla Fransız psikiyatr Antoine Ritti [1844-1920] olup *Annales Medico-psychologiques* dergisinin editörlüğünü yapmıştır.

⁹⁵ Mazhar Osman, “Toptaşından Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi”, **İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi Senelik Mesaisi 1339-1340 Senelerine Mahsûs** (İstanbul: Kader Matbaası, 1925), 4-5.

⁹⁶ Edward Shorter, **A Historical Dictionary of Psychiatry** (Oxford: Oxford University Press, 2005), 221.

Akıl hastaları için uygun bir mekân ve tedavi edici bir ortam olarak tımarhane fikrinin doğuşu, onsekizinci yüzyıl sonu ve ondokuz yüzyıl başı Avrupasında ortaya çıkmakta olan iki hareket ile doğrudan ilişkilidir: moral tedavi (*moral treatment*) ve *non-restraint* (kısıtsızlık). Moral tedavi, delinin yerlerinden, evlerinden çıkartılarak doğrudan doktorların kontrolü ve etkisi altında bulunacakları ve normale dönecekleri uygun mekânlara odaklanmıştı. Non-restraint (kısıtsızlık) düzeni ise zincirleri kaldırarak yerine, delilerin berbat yaşam koşullarını düzelterek, düzenli hizmetçi ve doktorlar aracılığı ve yeni bir yönetim sistemini yerleştirmek yoluyla bu sınırlamayı artık kaldırmayı amaçlamaktadır.⁹⁷ Elbette bu fikirler, onsekizinci yüzyılda ve birden bire ortaya çıkmadı⁹⁸ zaman içerisinde evrilmişti ve evrensel olarak karakterize olmamıştı. *Restraint* (tesbit, bağlama, zincirleme) Britanya’da yaygın biçimde kullanılmaktaydı ve *non restraint* akımı 1840 ve 1850’lere kadar başarı gösterememişti.⁹⁹ Fiziksel baskı ya da zorlama hiçbir şekilde ortadan kalkmamıştı. Fakat, kontrolün fiziksel baskı ve tahdit ile yapılması yerine bunun hastanın içinden gerçekleştirilmesi gerektiğine dair, aydınlanma düşüncesi üzerinde yükselen bir fikir 1800’lerin başından itibaren yaygınlık kazanmaya başlanmıştı. Reformcuların hevesle benimsedikleri yeni düşünce, delilerin ödül ve ceza sistemi ile sihatlerine kavuşacaklarıydı. Bu, öz-disiplini (*self-discipline*) içeren bir programdı.¹⁰⁰

Pinel’in eylemini takip eden diğer tımarhane hekimleri gibi Mongeri’nin de Süleymaniye’de öncelikle zincir uygulamasını kaldırmak istediğini düşünebiliriz. Bu konudaki değişimin bir örneği, 1863 yılında, Süleymaniye bimarhanesinde halen çalışmakta olan güllabilerin işine son verilmesidir. Mecaninin tedavi ve rahatları için bimarhanenin iyi bir hale konulması ve genişletilmesinin “irade-i seniyye” gereği olduğunun hatırlatıldığı yazıda, eskiden beri bu kurumda mevcut olan güllabilerin ihracıyla, gereken hizmetleri yerine getirmek üzere bunların yerine beş

⁹⁷ Susan Piddock, **A Space of Their Own: The Archeology of Nineteenth Century Lunatic Asylums in Britain, South Australia and Tasmania** (Newyork: Springer, 2007), 37.

⁹⁸ Roy Porter, “Was There A Moral Theraphy in The Eighteenth Century?”, **Lychnos**, (1981): 12-26.

⁹⁹ Nancy Tomes, “The Great Restraint Controversy”, **Anatomy of Madness**, c.3 ed. W.F. Bynum, Roy Porter, Michael Shepherd (London: Tavistock Press, 1988): 190-225.

¹⁰⁰ Jonathan Andrews, Asa Briggs, Roy Porter, Penny Tucker ve Keir Waddington, **The History of Bethlem** (London: Routledge, 1997), 417. Scull, delilerin farklı bir yol ile kontrol edilmesinin ortaya çıkışını, kentsel burjuvazinin değerlerini yansıttığı görüşündedir fakat ahlaki yönetim (moral management) hakkındaki iddiaların sıklıkla “anlamsızca, saçma bir şekilde aşırı iyimser” olduklarını belirtmektedir. Andrew Scull, **The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain 1700-1900** (New Haven and London, Yale University Press, 1993), 110.

hizmetçinin alınmasına karar verilmiştir.¹⁰¹ Kuruma bir aşçı, bir çamaşırcı, bir tabip, bir cerrah ve bir müdürün de tayin edilerek hastaların “hüsnü tedavi” olunmaları istenmektedir.

Tımarhane ile özdeşleşen, yalnızca delilerin zabtından sorumlu olan, vasıfsız güllabilerin işten çıkartılmasının pratik yararının yanı sıra, simgesel bir anlamı olduğu da açıktır. Güllabici, esasında “akıl hastanelerindeki hademe, gardiyan”, anlamında kullanılmakla beraber özellikle 19. yüzyıl bağlamında, delilerin “muhafaza” edildiği, hücrelerinde “zincirlendiği”, “dayak” ve “kamçı” ile uslandırıldığı tımarhane dönemini temsil eden bir kullanıma sahipti.¹⁰² Geleneksel vakıf gelirlerinden maaşı ödenen, Tanzimat döneminden itibaren de Evkaf-ı Humayun’dan maaşlarını alan güllabilerin, eski maaşlarının ödenerek işten çıkarılmış olmaları elbette onlarla birlikte, gördükleri vazifelerin de tarihe karıştığı sonucunu çıkarmaz. Osmanlı tımarhanelerinin kadim bir görevlisi olarak güllabinin simgelediği kapatma ve şiddet biçimi uzun dönem toplumsal hafızada yer etmeye devam etmiştir. Hatip Mehmet Hamdi, *Tımarhane* isimli romanında, 19. yüzyılın başlarında (1810) yılında Süleymaniye tımarhanesine kapatılan Hasan’ın hikâyesini anlatırken, tımarhanenin esas figürü olarak, odalarına zincirle bağlanmış delileri elinde kamçısı ve dayakla “yola getiren” Güllabi’den bahseder.¹⁰³ Mazhar Osman

¹⁰¹ BOA. İ.MVL. 500/22607, 12 Ca. 1280 [25 Ekim 1863]

¹⁰² Mehmet Zeki Pakalın, *Güllabici* teriminin “Tımarhanelerdeki –şimdiki tabirle- gardiyanlar hakkında kullanılır bir tabir” olduğunu belirtmektedir. “Ellerinde kamçı olduğu halde deliler arasında dolaşıp azgın delileri döverek usandırmak vazifesiyle mükellef olduklarından dışarıda bu türlü tavır takınanlara da mecaz yoluyla güllabici denilirdi.” Başgardiyan hakkında kullanılan bir tabir olduğunu belirttiği Güllabici Baş terimi hakkında ise “eskiden vezirlerin maiyetinde bulunup halka işkence edenler hakkında, mecaz yoluyla kullanılırdı” demektedir. Mehmet Zeki Pakalın, **Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü**, c. I (İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 1971), 686.

¹⁰³ Hatip Mehmet Hamdi, *Tımarhane* (İstanbul: Güneş Matbbası, 1933). Hatip Mehmet Hamdi’nin Tımarhane isimli romanı, yazarın oğlu ve o dönem Balıkesir milletvekili olan Hatipoğlu Vasfi Mehmed Bey [Ahmet Vasfi Şensözen] tarafından 1933 yılında bastırılmıştır. Kitabın önsözünde, babasının, 1912 yılında *Defne* ve *Köy Hekimi* isimli iki romanının ardı ardına yayınlandığını ve bu kitapların kapağında yazarın basılmak üzere olduğu ilan edilen romanlarından birisinin de bu Tımarhane isimli kitabı olduğunu ve eserin “araya giren umûmî ve husûsî gaileler dolayısıyla” yazımından ancak 20 yıl sonra yayımlanabildiğini belirtmektedir. Önsöz yazısında, babasının yazdığı romanın arka planına ışık tutabilecek bir açıklama dikkat çekicidir: “Muharrir, eserlerinin temelini daima hakiki mevkiiler üzerinde ve mümkün olduğu kadar zamanında yaşamış şahsiyetlerle kurmağa ve lüzumsuz hayallerle tarihi bulandırmamağa çok dikkat etmiştir.” Devamındaki cümlede babasının “bugün seksen beş yaşında olarak köşesinde oturmakta ve isteklerini ancak tek kelimelerle anlatabilmektedir” ifadesini dikkate alacak olursak yazarın 1848 doğumlu olduğunu, dolayısıyla romanın mekânı olan Süleymaniye Tımarhanesi’ni ya kendisinin bizzat tecrübe ettiğini ya da romanda bu mekânı tecrübe eden kişiden bizzat dinlediği sonucunu çıkarmak mümkün görünmektedir. Romana göre Hasan 1806 ile 1810 yılları arasında dört yıl tımarhanede kalmıştır. Kitapta, tımarhanenin genel durumu ve işleyişine yönelik ayrıntılı tasvirler yer almaktadır. Yazar Güllabi’nin ağzından Süleymaniye tımarhanesinin idaresini özetlemektedir. Buna göre, Süleymaniye’de, “bir avuç leblebi” kadar personel vardır: hekimler, hekimbaşılar, müdürler,

ise 1914 yılında Edirne'deki Bayezit Bimarhanesi'ni kapatırken gördüğü güllabici hakkında “iri yarı, tek gözlü, koca kuşaklı, şalvarlı, baldırı çıplak elinde kocaman sopa bir pomak güllâbici şarkın eski Bimarhanelerinin son yadigârı idi” demektedir.¹⁰⁴

Mongeri'nin göreve başladıktan birkaç yıl sonra meydana gelen bir vaka, tımarhanenin ıslahı meselesine dolaylı yoldan da olsa ışık tutmaktadır. Akıl hastası [illet-i cünuna mübtela olan] eski Şumnu Kaymakamı Hacı Reşid Ağa, tedavi olmak üzere Süleymaniye Darüşşifası'na gönderilmiş, iki ay kaldığı bu kurumda memurlar tarafından darb edildiği [dövüldüğü] gerekçesiyle şikâyetçi olmuş ve bunun men edilmesini istemiştir. Darüşşifaya gönderilen hastaların bir an evvel sıhhatlerine kavuşması için gerekenlerin yapılması ve her açıdan kendilerine itina ve dikkat edilmesi gerektiği halde bu şekilde dövülerek rencide ve rahatsız edilmeleri, hastalıklarını büsbütün artıracığından ve böyle davranışın layık olmadığından gerek Reşid Ağa gerekse diğerlerine bu tür şiddetle muamele edilmemesi ve her suretle hoşnut tutulmalarının buradaki memurlara tembih edilmesi istenmiştir. Darüşşifa müdüründen konu hakkında bilgi istendiğinde, adı geçen kişiye gereken her türlü özen ve tedaviden başka kendisine herhangi bir muamelede bulunulmadığı, hiç kimsenin bu şekilde asla dövülmediğini bildirmiştir. Bunun üzerine Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane memurlarından Miralay Hafız Bey, özel olarak gönderilerek, Reşid Ağa muayene ettirilmiş fakat vücudunda darb izi görülemediği ifade edilmiştir. Mongeri ise Reşid Ağa'yı, Meclis-i Tıbbiye'ye götürerek meclis tarafından da tekrar sorgu ve muayenesini yaptırmış ve oradaki muayenesinde de böyle bir darb izine rastlanmadığı belirtilmiştir. Mongeri ayrıca bir bilgi daha vererek, “geçenlerde kendisi kazaen yüzünü kapıya çarpıp sol gözünün bir tarafı bir miktarcık berelenib [morarıp] bir iki gün zarfında geçtiği”ni belirtmiştir. Sonuç olarak, “her ne kadar hal böyle ise de” bundan sonra hastaların istirahatlerine itina ve dikkat eylemeleri konusunda memurlara tenbihte bulunulmasına karar verilmiştir.¹⁰⁵

muavinler, yamaklar. Fakat “eldeki birkaç zavallı hademedden başka tımarhaneye uğrayan” yoktur. Hep birilerinin “adamı” olan çalışanlar, aylıklarını almak için bile gelmeye tenezzül etmediklerinden maaşlarını bizzat Güllâbi evlerine götürüp dağıtmaktadır.

¹⁰⁴ Mazhar Osman, “Türklerde Deliler İçin Neler Yapılmıştır”, **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene** (İstanbul: Kader Basımevi, 1938): 3-15.

¹⁰⁵ BOA. MKT. NZD. 283//16, 7 Za. 1275 [8 Haziran 1859]

Bu aslında tımarhanelerde yaşanan “vaka-yı adiyе”den bir olay görünümündedir. Şüphesiz vakada şikâyetçi kişinin önemli kademedен bir memur olması, iddianın dikkate alınıp soruşturulmasını sağlamıştır. Bu nedenle de olsa konunun üzerine gidilerek, tımarhanede dayağa kesin olarak müsamaha gösterilmeyeceğinin özellikle belirtilmesi ve bu tür muamelenin hastalığı daha da şiddetlendireceğinin vurgulanması, kurumun kesin olarak iddiayı reddetmesi ve nihayet Mongeri’nin de meseleyi Meclis-i Tıbbiye taşıyarak en üst derecede iknaya çalışması bütün olarak düşünüldüğünde, durum sanki bir tür “şaşkınlık” halini çağrıştırmaktadır. Şaşırlan ve kınanan şey, eski bir kaymakamın şiddete uğramasından çok, ıslah içinde olduğu varsayılan tımarhanenin eski halinin devamına dair bir şüphedir. Vakanın dolaylı yoldan gösterdiği bir başka şey ise, delilere dayak atılmamasının tembih edilirken yazışmalarda zincir meselesinin yer almamasıdır.

Mongeri’nin delilerin zincire vurulmaması gerektiği ya da zincir usulünün kaldırılarak Avrupa’daki gibi tespit gömleklerinin kullanılması gerektiğine dair bir uygulama kararının belgesine rastlanmamakta, Pinel gibi delilerin zincirini törensel bir şekilde çözdüğü özel bir günün varlığı da bilinmemektedir. Fakat Osmanlı Devleti’nde delilerin zincire vurulması uygulamasının Süleymaniye’de terk edildiği ve devamında Toptaşı Bimarhanesi’nde de bu usulün uygulanmadığını, bunun yerine tespit gömleklerinin kullanılmakta olduğunu görmekteyiz. Bu konuya biraz daha açıklık getiren, çok daha geç tarihli bir belgede, 1894 yılında Edirne Bimarhanesi’nde delilerin boyunlarına zincir takılmakta olduğunun bildirilmesi üzerine, Edirne Vilayeti’ne gönderilen yazıda, bir irade yayınlanarak “kadimen cari olan işbu usulün terakkiyat-ı fenniye ile sabit olan mazarratı cihetiyle ahîren terk edilerek zamanımızda mecanin için gömlek kullanılmakta olduğundan ve terakkiyat-ı hazıraya karşı taşrada bulunan bimarhanelerde el-haletü hâzihî zincir istimali bâdi-i teessüf bulunduğundan bunun men’iyle her yerde gömlek istimali” istenmektedir.¹⁰⁶ Yani eskiden geçerli olan fakat zararları nedeniyle sonradan terk edilen zincir usulünün yerine artık deli/tespit gömleğinin kullanılması gerektiği net bir şekilde

¹⁰⁶ BOA. İ.HUS. 1312 S 7/35, 7 S. 1312 [10 Ağustos 1894]. Bu karar Edirne’nin yanı sıra Manisa bimarhanesinin bağlı bulunduğu Aydın Vilayeti’ne de gönderilmiştir. BOA. DH. MKT. 273/4, 17 S. 1312 [19 Ağustos 1894]

belirtilmektedir. Fakat Edirne Bimarhanesi'nde yirminci yüzyılın başlarında da delilerin zincire vurulduğunu görmekteyiz.¹⁰⁷

Mongeri'nin Süleymaniye Bimarhanesinde görev yaptığı 1856 ile 1873 yılları arasında, kurumda gerçekleştirmeye çalıştığı ıslahat, eski düzenin sınırlılıkları içerisinde kalmakla birlikte, çağdaşı olan Avrupadaki tımarhane hekimleri gibi deliliğin algılanışını belli ölçüde değiştirmeyi başarmıştır. Modern psikiyatrinin doğuşunun, Pinel'in delilerin zincirini çözmesiyle ilişkilendirildiği göz önüne alınırsa, zincirden kurtarılmış delilere karşı şiddetle muamele yerine daha humanist bir ahlaki yaklaşımı hayata geçirme çabası ile Mongeri'nin bu anlamda Osmanlı Devletinde modern psikiyatrinin öncüsü olduğu açıktır.

Bu dönemde Mongeri'nin kurumun işleyişi, delilerin giriş ve çıkışı, bakım ya da tedavi usullerine dair hazırladığı bir talimatname ya da yönetmeliğe rastlanmamaktadır. Fakat kaleme aldığı yazılarda Süleymaniye'nin işleyişine dair önemli bilgiler sunmaktadır. Hastalar tımarhaneye ya aileleri tarafından ya da devlet tarafından konulmaktadır; toplumu rahatsız ettiği düşünülenler, tımarhaneye mahalle muhtarı ve imamlarının imzaladığı yazıyla gönderilmektedir.¹⁰⁸ Tımarhaneden çıkışları ise dört şekilde mümkündür: tedavi olarak, ailelerin isteği ile, hükümet emriyle ya da firarla.¹⁰⁹

İstanbul içerisinde delilerin tımarhaneye nakli ise Zabtiye tarafından yapılmaktadır. Mongeri'nin göreve başlamasından kısa süre sonra, 19 Ocak 1857 tarihli bir belgede, zangoçların bir tür zincirle delileri Patrikhaneye getirmemeleri gerektiği ve bu durumlarda delilerin “zabtiye memurları vasıtasıyla tutturulması” hatırlatılmakta, delilerin tımarhaneye naklinde zangoçların yanında zincir bulunamayacağı ve bu

¹⁰⁷ 8 Mart 1909 tarihli *Edirne Gazetesi*'nde Edhem imzası ile yayımlanan ve Dr. Sokrat'ın bimarhaneye tayin edilmesinden sonra hastaların durumlarının değiştiğini ve daha iyi tedavi edilmeye başlandığını anlatan makalede, yazar eski döneme ait gözlemlerinde “zincir”den de bahsetmektedir: “...kırk seneden beri, her gün adı geçen dârüşşifanın önünden gelir geçerim. Akıl hastalarının durumunu, memurların, hastabakıcıların onlara nasıl davrandıklarını görmek için, ara sıra dârüşşifaya girip, akıl hastalarının hallerine acır idim. Bu zavallıların, boyun ve ayaklarında yirmi otuz kiloluk demir zincirlerle binanın içine çakılmışlar, altlarında tahta bir kerevit ve üzerinde sadece bir hasır, üstlerinde eskimiş, bir elbiseden başka bir şey yok.” Nilüfer Gökçe, “19. Yüzyılın Sonlarında, Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın Durumu”, **Türkiye Klinikleri-Hukuku-Tarihi Dergisi**, c.10, s. 1 (2002): 26-33.

¹⁰⁸ L. Mongeri, “Notice Statistique Sur Asile des Aliénées Solimanié a Constantinople pour période de dix ans comprise entre 1er Mars 1857 v.s et Février 1867.v.s”, **GMO**, Yıl: XII, No:3 (1868): 39.

¹⁰⁹ L.Mongeri, “Notice Statistique Sur Asile des Aliénées Solimanié a Constantinople pour période de dix ans comprise entre 1er Mars 1857 v.s et Février 1867.v.s”, **GMO**, Yıl: XII,No:2, (1868): 19.

kişilerin “zabtiye marifetiyle celb kılınacağı” belirtilmektedir.¹¹⁰

1857 YILI	MEVCUT	57- 58	58- 59	59- 60	60- 61	61- 62	62- 63	63- 64	64- 65	65- 66	66- 67	TOPLAM
Mart	66	8	8	8	3	0	3	7	13	23	26	99
Nisan		10	6	13	5	9	18	13	23	13	22	132
Mayıs		14	18	6	5	5	4	18	11	14	13	108
Haziran		20	15	14	16	9	10	14	20	15	12	145
Temmuz		8	7	7	6	0	9	12	23	17	20	109
Ağustos		8	8	8	8	7	3	13	16	18	15	104
Eylül		7	7	6	4	4	11	17	11	8	18	93
Ekim		7	2	10	13	1	6	10	16	14	12	91
Kasım		0	6	9	9	10	7	14	14	11	8	88
Aralık		6	7	9	0	0	2	7	17	18	10	76
Ocak		4	8	7	0	0	6	3	12	11	6	57
Şubat		14	6	12	6	2	9	7	11	9	15	91
TOPLAM		106	98	109	75	47	88	135	187	171	177	1193

Tablo 1: Süleymaniye Bimarhanesi’nin 1857-1867 Yılları Arasındaki Erkek Hasta Giriş Sayıları (Kaynak: L.Mongeri, Notice Statistique Sur Asile des Aliénées Solimanié a Constantinople pour période de dix ans comprise entre 1er Mars 1857 v.s et Février 1867.v.s, Gazéte Méedical D’orient, Yıl: XII, No:4 (1869): 52-53).

1857 YILI	MEVCUT	57- 58	58- 59	59- 60	60- 61	61- 62	62- 63	63- 64	64- 65	65- 66	66- 67	TOPLAM
Mart	34	3	3	1	4	0	0	0	6	5	6	28
Nisan		1	1	4	2	0	3	3	7	5	4	30
Mayıs		2	1	1	0	4	4	5	4	10	3	34
Haziran		3	0	5	3	2	0	1	4	3	10	31
Temmuz		2	2	4	0	5	0	4	5	2	1	25
Ağustos		1	2	5	2	0	2	4	5	6	2	29
Eylül		2	2	6	3	5	0	3	2	2	9	34
Ekim		1	2	3	4	0	0	1	0	4	2	17
Kasım		0	2	2	4	1	3	5	5	5	1	28
Aralık		0	4	2	2	2	1	2	4	1	0	18
Ocak		3	1	0	0	0	6	1	3	4	2	20
Şubat		1	1	1	0	0	1	3	3	3	5	18
TOPLAM		19	21	34	24	19	20	32	48	50	45	312

Tablo 2: Süleymaniye Bimarhanesi’nin 1857-1867 Yılları Arasındaki Kadın Hasta Giriş Sayıları (Kaynak: L.Mongeri, Notice Statistique Sur Asile des Aliénées Solimanié a Constantinople pour période de dix ans comprise entre 1er Mars 1857 v.s et Février 1867.v.s, Gazéte Méedical D’orient, Yıl: XII, No:4 (1869): 52-53.)

¹¹⁰ BOA.HR.MKT.174/26, 23 Ca.1273 [19 Ocak 1857]

Mongeri, çalıştığı dönemde, çağdaşı hekimler gibi, ayrıntılı hasta istatistikleri tutmuştur. Mongeri'nin hastaların yaşı, mesleği, dini, medeni durumu, hastalığın türü v.b gibi bilgileri içeren istatistikleri, bu bilgiler ile akıl hastalığının çeşitleri arasında ilişki kurmaya yönelik ilk istatistikleri yayımlayan Esquirol'ınkiler ile benzer biçimdedir.

Mongeri, 1857-1867 yılları arasındaki on yıllık dönemi kapsayan Süleymaniye istatistiklerini, açıklamalarıyla birlikte iki yıl boyunca *Gazette Méedical D'orient*'te yayımlamıştır.¹¹¹

Mongeri'nin istatistiğine göre, 1857 yılında Süleymaniye'de 66 erkek ve 34 kadın akıl hastası bulunuyordu. 1857-1867 arasındaki on yıl içinde kuruma 1193 erkek ve 312 kadın olmak üzere toplam 1505 kişi kabul edilmişti.¹¹² 1865 sonrasında hasta sayılarındaki yükseliş sonraki yıllarda da devam etmiştir; hastaların Toptaşı'na taşındığı 1873 Kasım ayında, 198'i erkek 177'si kadın olmak üzere 375 kişi bulunuyordu.

Avrupa tımarhanelerindeki idari usulleri ve tedavi yöntemlerini tatbik etmek üzere Süleymaniye'nin başına getirilen Mongeri'nin, çağdaşı reformistlere göre ciddi dezavantajları vardı. Her şeyden önce Süleymaniye'nin mekânsal sınırlılığı daha fazla sayıda hastanın kabulüne engel ve var olanların da eski düzeni aratmayacak şekilde sefil bir ortamda kalmalarının başlıca nedenlerindendi. Şehir ortasında yükselen Süleymaniye camii'nin hemen yanında, yaklaşık 300 yıllık geçmişiyle, bir avlu ve küçük odalardan oluşan mekânın tımarhane olarak daha fazla kullanılabilmesi de pek mümkün görünmemekteydi. 18. yüzyıl sonunda ve 19. yüzyıl başından itibaren kıta Avrupasındaki tımarhaneler, şehir dışında ve geniş araziler üzerinde inşa ediliyordu. Sanayileşme ve şehirleşmenin eşliğinde seyreden kapitalist dönüşümün, insanlığın doğasında meydana getirdiği müdahale ve bozulmayı, kır ve toprağa dönerek, burada akıl hastalarını mekanik zorlamalar yerine, disiplinle terbiye etmeye dayalı bir şekilde çalışmalarını sağlıyorlardı.

Bu dönemde, Avrupadakilerine benzer şekilde organize edilecek yeni bir tımarhanenin açılmasına yönelik bir teşebbüs belki düşünsel olarak var olsa bile

¹¹¹ Mongeri'nin söz konusu istatistiklerinden ulaşabildiklerimiz, derginin Temmuz 1867 ile Eylül 1869 arası sayılarında tefrika halinde yayımlanan 11 makalesidir.

¹¹² L.Mongeri, "Notice Statistique Sur Asile des Aliénés Solimané a Constantinople pour période de dix ans comprise entre 1er Mars 1857 v.s et Février 1867.v.s", **GMO**, Yıl: XII, No: 4 (1869): 52-53.

pratiğe geçmemiş, Süleymaniye Bimarhanesi 1873 yılına kadar, içerdiği nüfus ile Osmanlı devletinin merkezi tımarhanesi olarak hizmet vermeye devam etmiştir. 30 Temmuz 1873 tarihli bir belgede, Süleymaniye Bimarhanesi'nin kadınlar kısmında yangın çıktığı için yeniden tamiri ve personel sayısının artırılması istenirken aynı zamanda kurumun yetersizliği vurgulanarak Avrupa'da olduğu gibi şehir dışında bir bimarhane yapılması gereği de belirtilmiştir. Fakat, “mezkur bimarhanenin kabil-i ıslah ve tanzim olmadığı ve mukaddematıyla haric-i surda muntazam bir darüşşifa inşası nezaret-i mezkurenin tezkiresinde işar kılınıp filhakika Avrupada olduğu misillü va'si ve mazbût ve bahçeli bir bimarhane inşası mecaninin emr-u müdavatinca te'sir ü menafi'i [faydalar sağlayacağı] müstelzim olacağı [gerekeceği] cihetle lazimedden ise de bu suret külliyetlu akçe sarfuna muhtaç olarak vakt-u hal ise bu gibi teşebbüsata gayr-i müsaid olması” nedeniyle yeni bimarhane inşası reddedilmiştir.¹¹³

Yeni bir tımarhanenin inşa edilmesinin çok mümkün olmadığını gören Mongeri, bu dönemde, hâlihazırdaki mekânlardan birinin dönüştürülerek tımarhane haline getirilmesinin daha gerçekçi bir proje olacağını kavramış olabilir. 1873 yılı sonunda Süleymaniye'de ortaya çıkan hastalık buna zemin hazırlamış; kurumun tahliye edilerek Toptaşı'na nakli ile sonuçlanmıştır.

2.3. Süleymaniye Bimarhanesi'nin Toptaşı'na Nakli

Basiretçi Ali Efendi, Süleymaniye Bimarhanesinin taşınmasıyla sonuçlanacak olan salgın hastalığın ortaya çıkışından kısa bir süre önce, gazetede, ilginç bir yazı yayımlar.¹¹⁴ Kırkçeşme yönünden semtine giderken, “ellerinde ikişer su kovası, arkalarında birer aba, başlarında birer beyaz takkeli dört kişi ve yanlarında da bir nöbetçi” gördüğünü, bu kişilerin darüşşifadaki mecaninden olduklarını ve kendilerine akşamüzeri ta Kırkçeşme'den su taşıttırıldığını belirtmektedir. Eskiden akıl bozukluğu olup da darüşşifaya gidenlerin orada tabipler tarafından muayene edildiğini ve kuvvetlerine göre kimisinden kan alınıp kimisine de kan verildiği işittiklerini, fakat böyle su taşıttırmanın sıhhatlerini kazanmaları için gerekli

¹¹³ İ.ŞD.27/1285, 4 C. 1290 [30 Temmuz 1873]

¹¹⁴ Şehir Mektubu no:45, **Basiret**, no:1034, 24 Receb 1290/7 Eylül 1289[17 Eylül 1873],s.1.Basiretçi Ali Efendi, **İstanbul Mektupları**, Hazırlayan: Nuri Sağlam (İstanbul: Kitabevi, 2001), 181.

şeylerden biri olduğunu bilmediğini yazan Ali Efendi, eğer bu oradaki hizmetçilerin fikri ise bunun asla kabul edilemeyeceğini belirterek durumu Tıbbiye Nezareti'nin dikkatine sunmaktadır. Ardından da darüşşifanın eski ve yeni hali hakkında önemli bir yorumda bulunmaktadır¹¹⁵:

“..Darüşşifa'nın eski halini işitirdik ki mecanine ağır zincir vurularak pencerelere rabt ü bent edilmek [bağlamak], eyyâm-ı şitâda [kış günlerinde] taş üzerlerinde oturtturulmak gibi şeyler ki ol vakit akıllı adam bunu görünce çıldırmak derecesinde müteessir olur. Şimdi bu teessürün burada biri görülmeyip onlar da rahat bir halde olarak az vakit zarfında şifâyâb oluyorlar.”

Basiretçi Ali Efendi, yazının sonunda, Dersaadet tımarhanesinde son bulan, akıllara dehşet verici bu eski hallerin bazılarının Edirne tımarhanesinde halen var olduğunu, “deliyi bağlasan durmaz” sözünün somut bir şekli olan bu yeri, oraya giderek bizzat gören ve dönüşünde haber veren bir zatın ifadesine dayanarak belirtmekte ve buranın da daha iyi hale getirilmesi için durumu Edirne Valisinin dikkatine sunmaktadır. Bu yazıdan tam bir hafta sonra, kısa bir yazıyla Tıbbiye Nezareti'ni yeniden uyarı Ali Efendi, delilere su taşıtırılmasının –eğer sıhhatleri için gerekli değilse- men edilmesi için gerekli yerlere emir verilmesini ve yine Edirne tımarhanesinin şikâyet edilen durumunun düzeltilmesini istemektedir.¹¹⁶

Ali Efendi'nin 27 Eylül 1873 tarihli ikinci yazının yayımlanmasından tam bir ay sonra, 27 Ekim 1873 günü, Mongeri, yeterli suyun temin edilemediğini söylediği Süleymaniye bimarhanesinde ilk salgın vakasını tespit etmişti. Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane'nin 14 Kasım 1873 günkü toplantısında, salgının çıkışı ile ilgili bilgi veren Mongeri, 100-130 kadar hastayı alabilecek kapasitedeki tımarhanede 375 hasta

¹¹⁵ Basiretçi Ali Efendi, **İstanbul Mektupları**, 181. Süleymaniye'nin eski halini benzer şekilde anan Aşçı İbrahim Dede, “Hikâye olunur ki eski zamanda delileri Süleymaniye'deki tımarhaneye koyup zincirler ile pencereye bağlarlar ve herkes gelip pencereden seyr ederler idi. Talebe-i ulumdan bir molla bir gün delileri seyr etmek için tımarhaneye gelir. Meşhur, adına imam derler bir deli var idi...” Aşçı İbrahim Dede, **Aşçı Dede'nin Hatıraları Çok Yönlü Bir Sufinin Gözüyle Son Dönem Osmanlı Hayatı**, Haz. Mustafa Koç-Eyüp Tanrıverdi, c. 3 (İstanbul: Kitabevi, 2006), 53.

¹¹⁶ Şehir Mektubu no: 46, **Basiret**, no:1040, 4 Şaban 1290/14 Eylül 1289[27 Eylül 1873],s.1.Basiretçi Ali Efendi, **İstanbul Mektupları**, 184. Ali Efendi'nin delilere su taşıtırılmasını eleştirdiği dönemde İstanbul genelinde uzun bir süredir su sıkıntısı yaşıyordu. 1873 yılı bahar ve yaz aylarında İstanbul'da yaşanan susuzluk konusundaki yazılarında meselenin bir yönünün çeşmelerin kurumasıyla ilgili olduğunu, diğer yönünün ise bazı çeşmeleri tekeline bulunduran sakaların, su yolcuların kötü idare ve kendi menfaatlerine göre davranmalarından kaynaklandığını belirterek, çoğu çeşmeleri kapatıp kendi istifade edecekleri yerlere akıtan bu kişileri eleştirmektedir. Basiretçi Ali Efendi, **İstanbul Mektupları**, 135;150;151.

bulunduğunu belirterek, salgının hemen öncesinde tımarhanenin içinde bulunduğu durumu şöyle özetlemektedir¹¹⁷:

“Bunlar genellikle geceleri açık havada yatmayı itiyat edinmişler ve sıcak mevsimlerde geceyi koridorlarda geçiriyorlardı. Bununla beraber soğuk onları odalara sığınmaya mecbur ediyordu ki orada izdiham en had derecesini bulmuştu. Su, yalnız kullanılmak için değil, aynı zamanda içmek için de kâfi gelmiyordu. Bizim müteaddit müracaatlarımız faydasız oldu. Çünkü herkesin bundan muztarip olduğu cevabı verildi... Müslümanlar abdest alamıyorlardı. Bu durumda hastaların sayısı gittikçe artmakta ve bimarhanenin havası teneffüs edilmeyecek derecede gayet ağır ve fena kokmakta idi.”

27 Ekim günü başlayan ve 8 gün içinde 29 hastanın ölümüyle sonuçlanan salgının mahiyeti konusunda farklı görüşler ileri sürülmüştü. Mongeri’ye göre, kusma, ishal ve düşük ateşle beraber ağrı ve siyanoz gibi belirtilerin görüldüğü hastalık son noktada koleranın karakteristik belirtilerini göstermiyordu. Hastalığın bulaşıcı olmadığını savunan Mongeri’ye göre bu bir tür pislik zehirlenmesiydi; tuvaletleri ve odaları dezenfekte eder etmez, hastalığa tutulanların sayısının azalmasını buna delil olarak gösteriyordu. İlk vakayla birlikte durum Meclis-i Tıbbiye’ye bildirilmiş, ölüm vakalarının artması üzerine karantina üyesi Vitalis, kurumda incelemede bulunmuştu.

Mongeri, bimarhanede ortaya çıkan ve bulaşıcı bir hastalık olmadığını iddia ettiği salgını, bimarhanenin boşaltılması için uygun bir gerekçe olarak kullandığını da yine kendisi açıklamaktadır¹¹⁸:

“..[.] 8 gün içinde 29’u ölümle neticelenen 39 vaka görülmüştü. Uzun zamandan beri istediğim bir yeri nihayet bana tahsis etmeye muvafakat ettiler. Bu suretle bulaşmış tımarhaneyi boşaltma emri verdim. Bütün delileri yıkattıktan ve her birisine birer fanila örtü verdikten sonra gece yarısı onları Üsküdar’daki yeni binaya nakletmek üzere, bütün gereken ihtiyat tedbirlerine başvurarak vapura bindirdim.”

Mongeri’nin “uzun zamandan beri istediğim yer” dediği mekân, eski Valide-i Atik Bimarhanesi’ydi. Üsküdar’da Toptaşı mahallesinde bulunan Bimarhane, 19. yüzyıl başından itibaren askeri kışla olarak kullanılmış, bir dönem askeri hastane olarak da hizmet vermiş ve son olarak da 1865 kolera salgını sırasında hastane olarak kullanılmıştı. Muhtemelen Mongeri, bu mekânı, 1865 kolera salgını döneminde

¹¹⁷ Nimet Taşkıran, **Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim**, 17. Taşkıran, toplantı tarihini 3 Ekim 1873 olarak vermiştir, doğrusu 14 Kasım 1873’tür. **GMO**, Yıl:XVII, No: 8-9(1873): 131.

¹¹⁸ Nimet Taşkıran, **Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim**, 17

ziyaret etmiş¹¹⁹ ve ilerleyen yıllarda askeri depo haline dönüştürülen metruk mekânı, müstakbel bir tımarhane olarak düşünmüştü.

Süleymaniye'den hastaların Toptaşı'na nakli konusunda bugüne kadar birbirinden çok farklı tarihler verilmiştir.¹²⁰ Taşınma kararı 3 Kasım 1873 günü alınmış ve uygulamaya konulmuştu. Mekteb-i Tıbbiye Nezareti'nin isteğiyle taşınma için gereken işleri yapmak üzere oluşturulan komisyona 200 bin kuruş verilmişti.¹²¹ *La Turquie* gazetesinin 4 Kasım 1873 tarihli nüshasında, Süleymaniye tımarhanesinde ortaya çıkan ölümcül hastalık nedeniyle, sakinlerinin en kısa sürede Üsküdar'daki havadar bir yere nakledilmeleri için talimat verildiği belirtilmektedir.¹²² Mongeri'nin anlatımı ve gazete haberine bakılacak olursa nakil işlemi, 3 Kasım 1873 günü gece yarısı gerçekleştirilmişti. Önce erkek kısmı taşınmıştı; Mongeri, kadın hastaları onlardan boşalan yere koyduğunu belirtmektedir.¹²³ Büyük olasılıkla kadın hastalar da ertesi birkaç gün içinde yeni yerlerine nakledilmiştir.

6 Kasım 1873 tarihli *Basiret* gazetesinde yer alan haber, taşınma olayına neden olan gelişmeyi, okurlarına daha gerçekçi biçimde duyurmuştur. Habere göre, Süleymaniye'deki darüşşifada hastalar için ayrılan yatak miktarı yeterli olmadığından, bir kısım hastanın “yataksız ve soğuk alacak yerlerde yatırılmaları”na mecbur kalınmış ve bu kişilerde birkaç gündür aşırı ishal ortaya çıkarak birkaç ölüm vakası meydana gelmiştir. Hastaların bu hal ile bu mekânda devam etmeleri sağlık açısından zararlı olduğundan, orada bulunan tedaviye muhtaç erkek ve kadın

¹¹⁹ Mongeri, İstanbul'da görülen en büyük kolera salgınlarından biri olan ve binlerce kişinin ölümüyle sonuçlanan 1865 kolera salgını döneminde, Sadrazam Fuat Paşa'nın başkanlığında oluşturan özel komisyonda aktif olarak yer almıştır.

¹²⁰ Osman Nuri, Süleymaniye Bimarhanesi'ndeki mecaninin tamamının, “1289 senesi Teşrin-i evvelinin yirmiyedinci çarşamba günü” naklonulduğunu belirtmektedir. Osman Nuri Ergin, **Mecelle-i Umûr-ı Belediye**, c. 6 (İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı No.21,1995), 3368. Fakat söz konusu gün Çarşamba değil Cumartesi'dir. Bu tarihin miladi karşılığı olan 8 Kasım 1873 tarihi, çeşitli yazarlar tarafından taşınma olayının günü olarak aktarılmıştır. Kazım İsmail Gürkan, “1850 tarihlerinde deliler arasında kolera çıktığından hepsi Üsküdar'daki Toptaşı'na nakledilmiş” demektedir; Şevki Uludağ, Osman Nuri'nin verdiği 1289 tarihini hicri olarak aldığı için “1872 senesi Ekim ayının yirmiyedinci Çarşamba günü” şeklinde, Mazhar Osman da aynı kaynaktan aynı günü fakat yanlış bir yazıyla olsa gerek 1289 yerine 1279 [1863]; Bedi N.Şehsuvaroğlu, bu naklin 1863 yılında gerçekleştiğini yazmaktadır. Sırasıyla bkz. Kazım İsmail Gürkan, **Süleymaniye Darüşşifası** (İstanbul: İ.Ü Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi, No:3 Özışık Matbaası, 1966), 15; Osman Şevki, **Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbeti Tarihi**, Sadeleştirilen: İlter Uzel (Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 1991), 129; Mazhar Osman, **Tababet-i Ruhiye**, 59; Bedi N. Şehsuvaroğlu, **İstanbul'da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız** (İstanbul: İstanbul Fetih Derneği Neşriyatı, 1953), 88.

¹²¹ BOA. A. MKT. MHM 467/95, 12 N. 1290 [3 Kasım 1873].

¹²² *La Turquie*, Yıl:7, No:242, 4 Kasım 1873 Salı, sayfa 2.

¹²³ **GMO**, Yıl:XVII, No: 8-9 (1873): 131.

hastalar Toptaşı'nda bulunan eski, mahsus bir mahale nakl ettirilmiştir.¹²⁴ Basiretçi Ali Efendi de, ertesi günkü köşesinde, darüşşifadaki mecanin sayısının artması nedeniyle, bunların hepsini almaya yetecek bir yer tahsis edilmesi gerektiğinden “Üsküdar’da bir büyük mahal” tayin edildiğini, hepsinin oraya naklolunarak tedavileri için gereken şeylerin tedariki için eski ödeneğinden başka bir defalık olmak üzere hazineден bir kese ihsan buyrularak gereken her türlü şeyin yapıldığını belirtmekte ve “yerleri de pek güzel ve rahat imiş” demektedir.¹²⁵

Bimarhanenin nakledileceği yer olarak Toptaşı'nın seçilmesinin nedeni halihazırdaki en uygun yer olmasıdır; buranın da Süleymaniye gibi eski bir darüşşifa olmakla birlikte yakın bir zaman önce hastane olarak kullanılması, mahalle yakınında bulunmakla birlikte Süleymaniye'ye göre şehrin daha dışında yer almasının, bu kararın alınmasında etkili olduğu söylenebilir.

2.4. Nakilden Önce Toptaşı Bimarhanesi

Süleymaniye Bimarhanesi'ndeki mecaninin tamamı nakledildikten sonra, imaret dışında kalan binaları Bimarhane olarak kullanılan ve bu nakil ile birlikte, bulunduğu yerin ismine nispetle Toptaşı Bimarhanesi adı verilen¹²⁶ mekân, Üsküdar'da Toptaşı mevkiinde Atik Valide Külliyesi'nde yer almaktadır.¹²⁷ Valide-i Atik Bimarhanesi, Toptaşı Nurbânu Valide Sultan Darüşşifası adlarıyla da bilinen külliye¹²⁸ II. Selim'in başkadını ve III. Murad'ın annesi Nûrbânu Sultan tarafından

¹²⁴ **Basiret**, No:1075, 25 Teşrin-i Evvel 1289, 16 Ramazan 1290 [6 Kasım 1873 Perşembe], s. 1

¹²⁵ Şehir Mektubu no: 53, **Basiret**, No:1076, 17 Ramazan 1290/26 Teşrin-i Evvel 1289, s. 1. Basiretçi Ali Efendi, **İstanbul Mektupları**, 208.

¹²⁶ Osman Nuri, **Mecelle**, 3368.

¹²⁷ Atik Valide Külliyesi'nde ayrıca “ibadet için cami, bütün Müslüman çocuklar için sibyan mektebi, hadis ve tefsir eğitimi için darülhadis medresesi, ilm-i kıraat öğretimi için darülkurra medresesi, ehl-i ilmi halk arasında yükseltmek ve mümtaz kılmak için ayrıca medrese, fukara ve miskinlerin gelip giden misafirlerine ve mücavirlere vakfedilen imaret, yemeklerin pişirilmesi için mutfak, her nevi hastaların mesâlih ve tedavileri için darüşşifa, hudud-ı şeriyye riyatkar olan suleha ve fukaranın oturmaları için hân-kâh” yer almaktaydı. M. Baha Tanman, “Atik Valide Sultan Külliyesi”, **DİA**, c.4: 68-73; Nil Sarı, “Toptaşı Nûrbânû Valide Darüşşifası”, **I. Türk Tıp Tarihi Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler** (Ankara, 1992):169-177.

¹²⁸ Nuran Yıldırım, “Toptaşı Bimarhanesi”, **Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi**, c.8 (İstanbul, 1994), 295. Önceleri “Nûrbânû Valide Sultan Külliyesi” diye anılırken Gülnûş Valide Sultan'ın 1710'lu yıllarda yaptırdığı külliyeден sonra “Atik Valide Külliyesi” olarak anılmaya başlanmıştır. Bkz. Ayten Altıntaş, “Üsküdar'da Bir Akıl Hastanesi (Toptaşı Bimarhânesi 1873-1927)”, **Üsküdar Sempozyumu IV**, ed. Coşkun Yılmaz (İstanbul: Üsküdar Belediyesi, 2007), 391. Sultan IV. Mehmed'in zevcesi, II. Mustafa ve III. Ahmed'in annesi olan Gülnûş Emetullah Sultan'ın (Ö.1715), Üsküdar İskelesi sağıнда Sultan III. Ahmed döneminde yaptırdığı cami, sebil, imaret,

Mimar Sinan'a inşa ettirilmiştir. Yapım tarihi için 1570-1579 yılları verilen¹²⁹ Atik Valide Külliyesi'nin 1582 tarihli vakfiyesinde, her türden hastaların tedavisi için yapılmış bir hayır kurumu olduğu belirtilmiştir.¹³⁰

Toptaşı Bimârhanesi, 18. yüzyılın sonlarına kadar, her nevi hastaların başvurduğu darüşşifa olarak hizmet vermeye devam etti. 1793 yılında Nizâm-ı Cedid Ordusu kurulduğunda, yeni orduya kışla olarak tahsis edildi ve 1799 yılı itibariyle külliye içerisindeki darüşşifa/bimarhane de hastane olarak kullanılmaya başlandı. Fakat III. Selim'in tahttan indirilmesi üzerine, diğer bütün mansûre kuruluşları gibi 1807'de kapatıldı. 14 ay sonra açılıp faaliyetlerine devam etti. Osmanlı arşiv belgelerinde, Üsküdar'da Kâin Asâkir-i Hassa Hastanesi, Üsküdar'da Toptaşı Hastahanesi, Asâkir-i Hâssa-i Şahanenin Toptaşı Hastahanesi adlarıyla anılan hastanede, Yeniçeri Ocağının kaldırılmasından sonra, 1834 yılında Asâkir-i Mansûre-i Muhammediyye'ye tahsis edilmiştir. Bu yıldan itibaren Toptaşı Hastanesi'nin yatak ve personel sayısının artırılmış; 1837 yılında 1472 hastayı tedavi edebilecek kapasitede olan hastane, 1840'ların başından itibaren yeniden yapılandırılmaya başlanmıştır.¹³¹ 1841 yılında hastanedeki ölüm sayılarının artmasının tabiplerin dikkatsizliğinden ileri geldiğinin anlaşılması üzerine, burada çalışan tabiplerden “fenni tebabete aşına olmayanlar”ın işten uzaklaştırılarak yerlerine malumatlı hekimlerin getirilmesine karar verilmiştir.¹³² Maltepe Askeri Hastanesi'ni yeniden

sübyan mektebi ve medreseden oluşan külliyesi ise “Valide-i Cedid Külliyesi” olarak anılıyordu. Bkz. Mehmet İpşirli, “Gülnûş Emetullah Sultan”, *DİA*, (İstanbul 1996): 248-249.

¹²⁹ Külliye'nin camisinin inşasına 978 yılında (1570-71'de) başlandığı ve kapı kitabesinde de 991 (1583) yılında tamamlandığı belirtilmektedir. Külliye'nin diğer yapılarında olduğu gibi darüşşifa yapısında da herhangi bir kitabe bulunmamaktadır. Gönül Cantay, *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları* (Ankara, 1992), 102-105.

¹³⁰ Vakfiyesinde ayrıca burada “2 tabip, 2 kehhâl [göz hekimi], 2 cerrah, 1 vekilharç [masraf işlerinden sorumlu kişi], 1 kâtip, 4 hastabakıcı, 2 eczacı, 2 aşçı, 2 çamaşırcı, 2 edviye [devalar, ilaçlar]dövcü, 1 ferraş [temizlik ve halı, kilim gibi mefruşatı yaymaktan sorumlu kişi], 1 külhancı, 1 kâsekeş, 2 şişe bakıcısı [idrâr dökücü], 1 kilerci, 1 imam ve 1 müezzinin tayin edilmesi şart koşulmuştur”. Nuran Yıldırım, *Toptaşı Bimarhanesi*, 295; Nil Sarı, *Toptaşı Nûrbânû Valide Darüşşifası*, 169-177.

¹³¹ Toptaşı'nın askeri hastane olarak kullanıldığı döneme ilişkin belirtilen bilgiler, Nuran Yıldırım, “Tıpta Modernleşme ve III. Selim/The Modernization of Medicine and Selim III”, *III. Selim: İki Asrın döneminde İstanbul/Istanbul at a Turning Point between Two Centuries*, ed. Coşkun Yılmaz (İstanbul: Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2009), 141-153'ten aktarılmıştır. Toptaşı Hastahanesi'nde, 1837 Ağustos'unda 1673 nefer Hassa askeri bulunuyordu. BOA. C. AS. 459/19153, 27 Ca. 1253 [29 Ağustos 1837]

¹³² BOA.İ.DH 37/1759, 15 S. 1257 [8 Nisan 1841]

yapılandırmak üzere 1842 yılında Avusturya'dan getirtilen Dr. Rigler¹³³ bir dönem Toptaşı Hastanesi'nde Tabib-i Evvel olarak çalışmıştır.

Toptaşı Hastanesi, 1860 yılına kadar çoğunlukla asker hastaların tedavi edildiği hastane olarak hizmet vermeye devam etti. 1860 yılında bir süre Üsküdar'daki muhacirlerin tedavisinde kullanıldı.¹³⁴ Toptaşı, son olarak 1865 yılında İstanbul'da çıkan kolera salgını sırasında hastane olarak kullanılmış, salgının geçmesinin ardından askeri depoya dönüştürülmüş ve 1873 yılına kadar askeri depo olarak kullanılmaya devam etmiştir.¹³⁵

Özetle, 19. yüzyılda İstanbul'un ve Osmanlı Devleti'nin resmi bimarhanesi olan Süleymaniye Bimarhanesi, 1873 yılında eski darüşşifa yapısı olan Toptaşı'ndaki Valide-i Atik binasına nakledilmiş ve bu tarihten itibaren Toptaşı Bimarhanesi, tamamen kapanacağı 1927 yılına kadar Osmanlı Devleti'nin resmi bimarhanesi (Bimarhane-i Amire) olarak hizmet vermiştir. Toptaşı Bimarhanesi, çalışan kadrosu ve hastalarıyla birlikte Süleymaniye Bimarhanesi'nin devamı niteliğindedir; ancak daha sonraki bölümlerde de göreceğimiz üzere Toptaşı Bimarhanesi, 19. yüzyılın son ve 20. yüzyılın ilk çeyreğinde daha geniş çaplı modernizasyon adımlarının atıldığı ve daha geniş ölçekli sorunlarla baş edilmeye çalışıldığı yeni bir bimarhane özelliğindedir. Toptaşı Bimarhanesi'nin bu dönemde alacağı şekil ve gelişmeler ise büyük ölçekte Türkiye'de psikiyatrinin alacağı şekli belirleyecektir.

¹³³ Lorenz Matthus Karl Rigler (1815-1862), Maltepe Askeri Hastanesi'nin yeniden yapılandırılması amacıyla 1842 yılında Avusturya'dan gelmişti. 1844 yılında askeri hastanelere dair bir yönetmelik hazırlayan Rigler, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de Dahiliye dersleri vermiş, 1852 yılında Avusturya Hastanesi'nin başına getirilmişti. Osmanlı Devleti'nde 14 yıl süreyle hekimlik yapan Rigler, askeri hastanelerin yeniden yapılandırılması ve sağlık hizmetlerinde Viyana Okulu'nun ilkelerini yerleştirmeye çalışmıştır. Aslan Terzioğlu, "Prof.Dr. med. Lorenz Rigler", **Türk-Alman Tıbbi İlişkileri**, yay. A. Terzioğlu, (İstanbul, 1981), 199; Alois Kernbauer, "Lorenz Rigler, İstanbul ve Tıp Coğrafyası", **Türk-Avusturya Tıbbi İlişkileri**, ed. A. Terzioğlu, Lucius, (İstanbul, 1987), 133-142; Yeşim Işıl Ülman, **Gazete Medicale De Constantinople ve Tıp Tarihimizdeki Önemi** (İstanbul: İ.Ü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 1999), 82-84.

¹³⁴ BOA.AMKT.MHM. 177/66, 28 B. 1276 [20 Şubat 1860]

¹³⁵ Osman Nuri [Ergin], **Müessesât-ı Hayriyye-i Sıhhiyye Müdiriyeti, (Direction Générale de L'assistance Publique de Constantinople)** (İstanbul, Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327), 44.

3. KURULUŞTAN İKİNCİ MEŞRUTİYETE TOPTAŞI BİMARHANESİ (1873-1908)

3.1.Kuruluş, İdari Yapı ve Nizamname

3.1.1. Kuruluş Sonrası İlk Adımlar

Süleymaniye Bimarhanesi'ndeki akıl hastaları, gece yarısı bir vapurla Toptaşı'na nakledildiğinde, imaret kısmı hariç var olan odalara yerleştirilmişti. Taşınma kararının hemen uygulamaya konulması ve kış mevsimi nedeniyle Toptaşı'nda herhangi bir tamirat ve tadilata girilememişti. Taşınma işleminden birkaç ay sonra hastalar ve hademeler için nizamiye ambarlarından elbise dağıtılmıştı.¹³⁶

1874 yılı boyunca bimarhanede bir yandan küçük çapta tamirat işleri devam ederken diğer yandan yeni gelen hastalar için yer tedarik edilmeye çalışılıyordu. İstanbul dışından, farklı vilayetlerden gönderilen delilerin konulabileceği yegâne yer, hükümet bimarhanesi olan Toptaşı idi. Bununla birlikte yine çoğunlukla vilayetlerden gönderilip Toptaşı'nda yer bulamayanlar ile mücriminden olan yani cinnet nedeniyle suç işleyen/işlediği düşünülen kişiler Hapishane-i Umumi'de tutuluyordu. Gayrimüslimler ise kendi akıl hastalarını, cemaatlerine ait hastanelerde, onlar için ayrılan bölümlerde tutuyorlardı. İstanbul'da on dokuzuncu yüzyılda bu türden akıl hastalarını da kabul eden hastaneler inşa edilmişti. 1834'de Ermeni akıl hastalarının tedavisi için Yedikule'de Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi¹³⁷, 1837'de Rumlar için yine Yedikule semtinde, önceleri vebalılar tecrit için kullanılan yerde Balıklı Rum Hastanesi¹³⁸ kurulmuştu. Katolik Ermeni akıl hastaları için de 1833'te

¹³⁶ BOA.İ.DH. 679/47296, 18 Z. 1290 [6 Şubat 1874]

¹³⁷ Surp Pırgiç Hastanesi'nin resmi açılışı, 31 Mayıs 1834'te Hampartsum Günü gerçekleşir. Narlıkapı ve Beyoğlu Hastaneleri'nde korunan tüm hastalar ve yaşlılar bu binaya taşınır. Hastane ilk açıldığında toplam hasta sayısı 350'yi bulmaktadır. Surp Pırgiç, Türkiye Ermenilerine sadece hastane olmaktan öte pekçok hizmet sağlamış, aynı zamanda ihtiyarhane, asabiye, tımarhane, kız ve erkek yetimhanesi, okul, ruhani eğitim gibi işlevler üstlenmiştir.

¹³⁸ Balıklı Rum Hastanesi için bkz. Nuran Yıldırım: "Balıklı Rum Hastanesi", **Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi**, c.2 (1994): 25. Nuran Yıldırım: "Yedikule Haricindeki Rum Milleti

Beyoğlu'nda Surp Agop Hastanesi'nde bir bölüm ayrılmıştı. Musevi cemaatinin bu dönemde akıl hastalarını koyabilecekleri hastaneleri yoktu; ancak 1895 yılında Balat'ta inşa edilen Or-Ahayim Musevi Hastanesi'nde¹³⁹ küçük bir bölüm ayrılacaktı.

İstanbul dışında ise Edirne, Manisa ve Şam'da yirmişer kişiyi geçmeyecek kadar küçük birer tımarhane vardı. Fakat en önemlisi, sınırları içerisinde yer alan tımarhanelere ya da tımarhane olarak kullanılan mekânlara dair yeterli bilgiye sahip olmayan Osmanlı devletinin, Tanzimat'ın ardından girdiği bürokratik merkezileştirmeyi bu alana henüz taşımamış olmasıydı. Bimarhanelerin idaresi ve delilerin kayıt altına alınmalarına yönelik bir nizamname, Toptaşı Bimarhanesi'ne taşınmanın ardından ortaya çıkacaktı.

Toptaşı Bimarhanesi hasta kabul etmeye başladığı zamanda, hastaların bimarhaneye kabulüne ilişkin bir düzenleme yoktu. Osmanlı Devleti'nin başkentinde, farklı millet ve dinden akıl hastaları farklı mekânlarda, karışık ve dağınık şekilde ve aralarında bağlayıcı, belli bir ortak yönetmelik olmaksızın tedavi edilmeye çalışılıyordu. Mongeri, Süleymaniye Bimarhanesi'ne atanmasıyla sonuçlanan dilekçesinde, bimarhanenin eski düzeninin lağvedilmesi ve Haseki ve Sultanahmet Bimarhanelerinin de birleştirilerek tek elde toplanmasını istemişti. Süleymaniye Bimarhanesi'nde bir ölçüde merkezleşme sağlanmış, İstanbul ve diğer vilayetlerden gönderilen akıl hastaları ağırlıklı olarak buraya konulmaya başlanmıştı. Fakat imparatorluk genelinde akıl hastalarının ne şekilde ve nerelerde tedavi edilebileceğine dair bağlayıcı ortak bir yönetmelik yoktu.

15 Mart 1876 tarihli Bimarhaneler Nizamnamesi'nin yayınlanmasına ön ayak olan gelişmeler, 1874 yılının son günlerinde bimarhaneye gönderilen mecinin kabul edilmeyerek geri gönderilmesi üzerine ortaya çıkmıştı. Zabtiye'nin, bu şekilde geri çevrilen yirmi kişinin bulunduğunu bildirmesiyle durum incelenmiş; meselenin bimarhanenin yeterli genişlikte ve kapasitede olmamasından kaynaklandığı anlaşılarak gerekenlerin yapılması için önce özel bir komisyon kurulmuştur.

İspitalyası Balıklı Rum Vakfı Hastanesi", **Surların Öte Yanı Zeytinburnu**, Haz. Burçak Evren, (İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları-1, 2003): 158-170; Nuran Yıldırım, "Panoliko'dan Balıklı Rum Hastanesi'ne", **Toplumsal Tarih**, 153 (2006): 50-57; Constantinos Trompoukis-Spyros Marketos, "The Greek Orthodox Hospital of Yedikule (Balıklı) in İstanbul: A Medical History During The Ottoman Empire", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, 5 (1999): 113-126.

¹³⁹ Or-Ahayim Hastanesi için bkz. **Or-Ahayim Hastanesi: Sevgi ve Şefkatin Yüzyılı**, Yayına Hazırlayan: Viktor Apalaçi (İstanbul: Balat Or-Ahayim Musevi Hastanesi Vakfı, 2001).

Şehremini, Marko Paşa¹⁴⁰ ve Bimarhane Tabibi Mongeri'den oluşan komisyonun Bab-ı Zabtiye'de toplanarak aldığı kararlar, daha sonra komisyon üyelerinin de katılımıyla, Meclis-i Mahsus'da tartışılarak kabul edilmiştir.¹⁴¹

1875 yılının hemen başında alınan kararlar birbiriyle ilişkili olmak üzere iki konu etrafında şekillenmektedir: birincisi uzun dönem kışla olarak kullanılan mekânın bimarhane haline dönüştürülebilmesi için gerekli olan düzenleme, inşaat ve tamirat işlerinin gerçekleştirilmesi, ikincisi ise bu masrafları karşılamak üzere kurumun finansmanı ile ilgili yeni bir düzenlemenin gerçekleştirilmesidir.

Toptaşı Bimarhanesi'nde yapılması kararlaştırılan inşaat, tamirat ve tadilat işlerini içeren keşif defterine göre, bimarhanenin girişinde sol tarafta iki kat kargir daire, sağ tarafta eczane ve gasilhane inşa edilecek, imaret olan yerde bir yemekhane yapılacaktır, mutfak, kiler ve çamaşırhane gibi yerler ile erkek ve kadın koğuşları tamir edilecek, helâlar yapılacaktır, kadın hademeler için koğuş inşa edilecek, bimarhane arazisinin etrafındaki duvarlar yenilenecek ve bimarhanenin karşısında bulunan ve daha önce tabhane [güçsüzler, düşkünler yurdu] olarak kullanılan mekân yeniden düzenlenerek imarete eklenecek ve harap olan, eskiyen mahaller de tamir edilecektir.¹⁴²

On madde halinde özetlenen inşaat ve tamirat masrafları için 9059 liranın gerekli olduğu fakat buna karşılık Emniyet Sandığı'nda sadece 2320 liranın bulunduğu, geri kalan kısmının tedarik edilmesi için ne tür bir yol izlenmesi gerektiği tartışılmıştır. Çözüm olarak ise “bimarhane masrafı” adıyla vilayetlerden para alınmasına karar verilmiştir. Böyle bir uygulamaya gidilmesinin gerekçesi ise şu şekilde açıklanmıştır: Eskiden beri Dersaadet'te bulunan Bimarhanenin, hâlihazırdaki personeli, masrafları ve kapasitesinin ancak İstanbul ve Bilâd-ı selase ile yakın yerlerdeki mecanine yetebilecek ölçüdedir. Fakat bimarhanedeki delilerin ancak dörtte biri İstanbul'dan olup kalanlarının tamamı taşra ahalisindendir. Bimarhanenin tüm masraflarının karşılanması için şimdiye kadar taşralardan herhangi bir şey alınmadığı fakat “bundan böyle Bimarhane masarifi namıyla” münasip bir miktar

¹⁴⁰ Marko Paşa (1824-1888), bimarhanenin bağlı bulunduğu Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane Nazırı'dır.

¹⁴¹ BOA. İ.MMS. 51/2218, 4 Z. 1291[12 Ocak 1875] Bu belgenin bir özelliği, “mecanin” ve “deliler” ifadelerinin aynı belgede ve birbirlerinin yerine geçer şekilde kullanılmış olmasıdır. Resmi yazışmalarda, arada bir Türkçe “deli” ifadesinin kullanıldığına rastlanmakla birlikte, genel kullanımı “mecnun”, çoğul olarak da “mecanin” şeklindedir. Çok az belgede ise “kadın deli” anlamında “mecnune” ifadesi yer almaktadır.

¹⁴² BOA. İ.MMS. 51/2218, 4 Z. 1291[12 Ocak 1875]

akçenin alınmasının zaruri olduğu açığa çıkmıştır. Söz konusu para, 27 vilayetten, 1290 [1874] senesinden itibaren belediye sandıkları varidatına konularak Dersaadet'e gönderilecektir. Belediyeler, gönderecekleri paraya mukabil, kazaları dâhilinde ortaya çıkacak ve Dersaadet'e gönderecekleri delilerin masraflarını kendi ödeneklerinden karşılayacaktır. Eğer güçleri yetmezse, mecaninin zengin akrabaları veya yakınlarından günlük onar kuruş olmak üzere masraflarını almaları, zengin akrabaları ve gücü olmayanların masraflarının ise belediye varidatından ödenmesi gerekecektir. Günlük on kuruş olarak belirlenen bu masraf, bimarhane tabipleri, memurları ve hademelerinin maaşları, yiyecek, giyecek, ilaç ve diğer gerekli şeylerin tamamı hesaba katılarak, bir deli için bir güne düşen masrafın miktarıdır. Vilayetlerden gönderilecek para, mahalli banka şubelerine teslim edilerek oradan Dersaadet Bankasına gönderilecek ve oradan da Bimarhane müdürlüğüne bir senet karşılığı teslim edilmesi bir kural olacaktır.¹⁴³

İsimlerinin karşısına ne kadar göndermeleri gerektiği yazılı olan 27 vilayetten gelecek paranın toplamı 505.000 kuruş yani 5050 liradır. Masraflar için kalan 2097 lira ise doğrudan doğruya Hazine'den karşılanacaktır. Fakat vilayetlerden bu paranın gelmesi zaman alacağı için geldiğinde geri ödenmek koşuluyla bu miktarın da şimdilik Hazine'den temin edilmesi istenmiştir. Son olarak da, "Gerek bimarhanede ve gerek Hapishane-i Umumi'de bulunan mecanin düşer oldukları telefdan kurtarılacak üzere" gerekenlerin bir an önce yapılması istenmiştir. Komisyonun kararları Meclis-i Mahsus'da tartışılarak kabul edilmiş ve bimarhane için öngörülen iş ve düzenlemeler hakkındaki irade 10 Şubat 1875'te çıkmıştır.¹⁴⁴

Toptaşı Bimarhanesi'nin taşınmasından bir yıl sonra, komisyonun yaptığı tespitler, henüz eski kışlanın bimarhane haline getirilemediğini göstermektedir. 1875 yılı yaz mevsiminde kışla binalarının kapı ve çerçevelerinin tamiri ile yetinilmiş¹⁴⁵ daha kapsamlı inşaat çalışmaları ise ertesi yıla kalmıştır. İnşaat masraflarının bir kısmını karşılamak üzere "bimarhane masrafı" olarak göndermeleri istenilen para konusunda vilayetler ile yapılan yazışmalardan ise bir sonuç alınamamıştır.

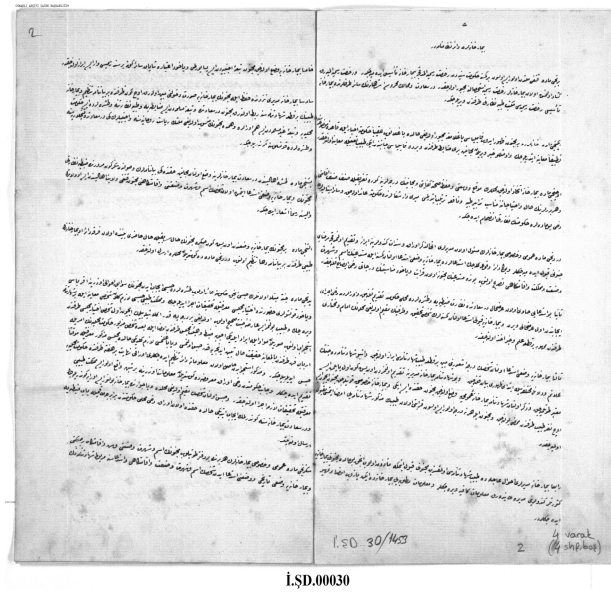
3.1.2. Bimarhaneler Nizamnamesi

¹⁴³ BOA. İ.MMS. 51/2218, 4 Z. 1291[12 Ocak 1875]

¹⁴⁴ BOA. İ.MMS. 51/2218, 4 M. 1292 [10 Şubat 1875]. Kararları içeren metinde mühürleri yer alan dört üye, "Tabib Monceri, Marko Paşa, Kadri ve Hüsnü" şeklinde yer almaktadır. Kararlar, 14 M. 1292 [20 Şubat 1875] tarihli tamim ile vilayetlere gönderilmiştir.

¹⁴⁵ BOA.ZB 9/17, 11 Ağustos 1291 [23 Ağustos 1875]

Mongeri, 1875 yılı başında, bimarhanenin durumu ve yapılması gerekenlerin konuşulduğu komisyon toplantısından hemen sonra, tüm bimarhaneleri ve akıl hastalarını resmi kayıt ve kontrol altına almayı hedefleyen ayrıntılı bir nizamname layihası kaleme alarak Zabtiye Nezareti'ne sunmuştur. Zabtiye Nezareti tarafından 31 Ocak 1875 tarihinde Şura-yı Devlet'e havale edilen nizamname layihası hakkında Tıbbiye Nezareti'nin görüşü alınmış ve Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye¹⁴⁶ tarafından bazı değişiklikler yapılarak onaylanmıştır. Nizamnameye son şekli Şura-yı Devlet'teki toplantıda verilmiş ve nihayet 15 Mart 1876 tarihli padişah iradesi ile yürürlüğe girmiştir.¹⁴⁷



Şekil 2: 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi'nin Sureti

BOA. İ. ŞD 30/1453

¹⁴⁶ Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye, 1869 yılında, belediyelere tabip, eczacı, aşıcı ve ebe gibi sağlık görevlilerinin seçimi, tayini ve terfisi gibi görevlerinin yanı sıra yabancı memleketlerde eğitim görenlerin Türkiye'de çalışma izinlerini vermek, mahkemelerden sorulan tıbbi sorulara ve taleplere cevap vermek, belediye tabipleri tarafından verilen raporları incelemek gibi işlerle uğraşmak üzere kurulmuştur. Haftada iki defa Mekteb-i Tıbbiye'de toplanan cemiyetin 11 üyesi vardı. Osman Ergin, **İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri** (İstanbul: İ.Ü Tıp Tarihi Enstitüsü Yayını no:17, Osmanbey Matbaası, 1940), 86.

¹⁴⁷ BOA. İ. ŞD 30/1453, Yirmi iki maddelik nizamname metni, Şura-yı Devlet'te görüşülüp son şeklinin verildiği 12 M. 1293 [8 Şubat 1876] tarihini taşımaktadır. İrade onayı ise 18 Safer 1293 [15 Mart 1876] tarihlidir. Bimarhaneler Nizamnamesi'nin Osmanlıca tam metni, Düstur Tertip I, Cilt III, s. 545-550'de, Osman Nuri Ergin tarafından Latin harflerine çevrilmiş şekli, **Mecelle-i Umûr-ı Belediye**, c. 6, ss. 3373-3377'de yer almaktadır. Ayrıca nizamnamenin Fransızcası Annales Médico-Psychologiques'te de yayınlanmıştır: "Loi Concernant Le Regime Des Aliénés Dans L'Empire Otoman", **Annales Médico-Psychologiques**, Yıl:35, 17 (1877): 307-316.

Nizamnamenin hazırlanma gerekçesi olarak, bu alanda bir düzenleme olmamasından dolayı yaşanan suiistimaller gösterilmektedir. İstanbul'un farklı yerlerinde bulunan, gayrimüslimlere ait ispatlıyaların, ruhani liderlerinin verdiği izin ile eskiden beri mecanin kabul etmekte olduğu fakat buna dair bir usul ve kaide olmadığından pek çok suiistimalin yaşandığı belirtilmektedir. Konunun suiistimale açık bir alan olduğu kesin olmakla beraber, burada gerekçe olarak gösterilen suiistimallerin neler olduğu ve ne şekilde ortaya çıktığı izah edilmemiş; yalnızca gayrimüslim cemaatlere ait ispatlıyaların dini liderlerinin ruhsatıyla hasta kabul etmesinin sakıncasına işaret edilmiştir. Nizamnamenin bütünü incelendiğinde, Bimarhanelerin ortak bir yönetmelik altında toplanması ve hepsinin ruhsatlarının da tek elden verilerek resmi kayıt altına alınmasının, meselenin yalnızca bir tarafını oluşturduğu nizamnamenin esas amacının ise daha genel anlamıyla tüm akıl hastalarının yatış ve Bimarhanelerin idari işleyişini ortaklaştırmak olduğu anlaşılabacaktır.

Bimarhaneler Nizamnamesi, kurum olarak bimarhanelerin ruhsat, idari işleyiş, idari sorumlulukları, taşradan merkezlere sevkle ilgili süreçleri, hastaların giriş, çıkış, kayıt ve tedavi süreçlerini ayrıntılandıran toplam yirmi iki maddeden oluşmaktadır. Nizamname, çok büyük ölçüde Fransa'daki 30 Haziran 1838 tarihli Akıl Hastalarıyla İlgili Kanun'un çevirisidir.

Birinci ve üçüncü madde bimarhanelerin resmi kayıt altına alınması ve denetimi ile ilgilidir. Buna göre; hangi milletten olursa olsun hiç kimse hükümetten resmi ruhsat almadıkça bimârâne açamayak, daha önce izin almadan açılmış olan bimarhaneler resmi ruhsat almak zorunda olacak, bimârhane kurulması için gerekli olan ruhsat ise Mekteb-i Tıbbiye Nezareti tarafından verilecektir. Bimârhane yapılacak yerlerin mevkii, genişliği, sağlık açısından uygunluğu, mecânînin derecelerine göre ayrı ayrı ikâmeti, her birinin hal ve ihtiyaçlarına uygun bir şekilde tıbbi tedbirler ve düzenlemelerin yapılması, devlete ait bimârhanelerde hükümetin işi olacak ve diğer hastanelerde de bu maddeler hükümetin denetiminde olacaktır.

İkinci madde ise, bağlanmaya mecbur olunacak haldeki delilerin hükümete haber verilmesini zorunlu hale getirmektedir: evlerde bir mecnun varsa ve ailesinin bağlamaya mecbur olduğu durumda, bağlanıp ardından hükümete haber verilerek usulüne göre muayene ettirilecektir; bu şekilde haber verilen mecânîn biri zabıta tarafından ve biri de ailesi tarafından iki tabip tayiniyle muayene olunacaktır.

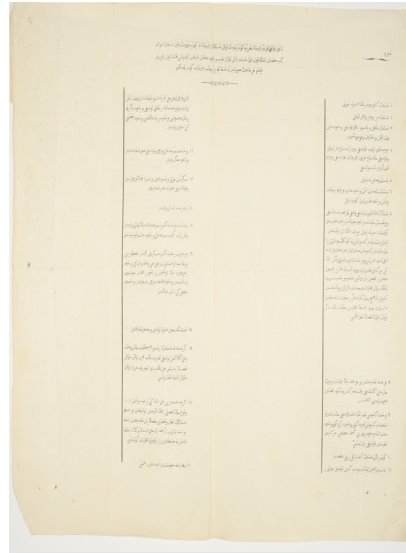
Dördüncü madde, hastaların bimârhânelere kabulü ile ilgili kurallar ve resmi yazışmaları düzenlemektedir. Altı alt maddeden oluşan bu kurallara göre; devlete ait ya da özel bimarhaneler, resmi belge olmadıkça delileri kabul edemeyecek, bimarhaneye konulması istenilen kişi ile bunu talep eden kişinin ismi, ünvanı, işi, memleketi, ikametgâhı açıkça belirtilecek, istek sahibinin mecnun ile ilişkisinin derecesi açıklanacaktır. Bimarhaneye konulmayla ilgili talebi içeren dilekçe, İstanbul'da Zabtiye Nezaretî'ne, taşralarda ise mahalli hükümete verilecek, gereği yapılmadan önce hem dilekçeyi veren hem de bimarhaneye kabulü istenilen kişi araştırılacak ve her iki tarafın oturmakta olduğu mahallenin imam ve muhtarı tarafından mühürlenmiş bir kıta ilmuhaber alınacaktır. Bimârhâneye konulması istenen kişinin şuur derecesini beyan eden bir kıta tabip şehâdetnâmesi ibraz olunacak ve bu şehâdetnâmede cinnetin belirtileri ve çeşitli kanıtlarıyla ortaya çıkışı açıklanacak, bu şehâdetnâme bimârhâne müdüriyetine sunulmadan on beş gün¹⁴⁸ önce yapılmış ise geçerli sayılmayacaktır; bu belge kamu bimârhanesine konulacak mecnun hakkında ise iki, özel bimârhâneye konulacak ise üç tabip tarafından imzalanılacak ve mecnun ile her ne dereceden olursa olsun yakınlığı olan tabibin bu şehâdetnâmeyi imzalaması kabul edilmeyecektir. Bimârhâne müdürleri acil durumlarda tabip şehâdetnâmesi olmaksızın mecnûnu kabul etmeye yetkili olup ancak bu durumda mecnûnu bimârhâneye getirenler kendilerini müdüre tanıtarak yeterli bilgileri verecek ve istenilen bilgileri bimârhânedeki iken yazıp imzalayacaktır. Bimârhâneye konulacak mecnûn ecnebi tebaadan [yabancı] ise pasaportu veya kabul edilebilecek bir çeşit resmi belgesi varsa ibraz olunacaktır. Bimârhâne müdürü nezdinde korunan mecnûnun bimârhâneye giriş biçimi belirtilecek şekilde üç gün zarfında bir beyannâme düzenlenecek ve bimârhâne tabibinin bir kıta şehâdetnâmesine eklenerek mecnûn İstanbul'da Müslüman tebaadan ise zâbitaya ve Tıbbiye Nezaretî'ne, taşralarda ise mahalli hükümete, gayrimüslim tebaadan ise hem oralara hem de mecnûnun mensup olduğu milletin ruhani reisliğine, yabancılarınki de İstanbul'daki elçiliğine, taşralarda konsolosuna gönderilecektir.

Beşinci ve altıncı maddeler, bimarhaneye konulacak delilerin durumu ve hakkındaki bilgilerin ilgili yerlere ulaştırılmasını düzenlemektedir. Buna göre, taşra ahalisinden Dersaâdet bimârhânelerine konulacak mecânîn hakkındaki beyannâmelerin ulaşmasından sekiz gün sonunda Zabtiye Nezaretî, mecnûnun ve bimârhâneye

¹⁴⁸ Mecelle'de bu süre yanlışlıkla olsa gerek "beş gün" şeklinde yer almıştır. Orijinal belgede 15 gündür.

kabulünü isteyen kişinin isim, unvan, meslek ve ikametgâhını; mecnûn hangi vilayet ahalisinden ise o vilayetin valisine resmen bildirecektir.[Beşinci Madde] Bir mecnûnun bimârhâneye kabulünden on beş gün sonra mecnûnun önceki durumu ile şimdiki durumu arasında olan farka dair o bimârhânenin tabibi tarafından bir beyannâme daha düzenlenerek dördüncü maddede gösterilen yerlere gönderilecektir.[Altıncı Madde]

Yedinci maddede, “Cinnete mübtelâ olanların hapsi[nin] ancak hükümete ait” olduğu belirtilmektedir. Taşralarda hapsi icâb eden mecnûnun geçmişteki durumu hakkında akrabası veya komşuları huzurunda ihtiyar meclisi marifetiyle tahkikat icra edilecek ve memleket tabibi hapsi gereken kişiyi muayene ile bir şehâdetnâme verecektir. Eğer tabip bulunmaz ise cinnetin gerçek olup olmadığının bir dereceye kadar anlaşılabilmesi için, söz konusu kişi, ihtiyar meclisi tarafından sorguya çekilecek, sorulan sorular ile verilen cevaplar kaydedilerek heyet tarafından imzalanacaktır. Eğer, mahalli hükümetin emriyle erbâb-ı fen tarafından muayene edilerek gerçek hali belli oluncaya kadar hapsolunması veya bağlanması gerekirse, yine ihtiyar meclisi tarafından geçici olarak hapsedilebilecektir. Bahsi geçen sorgudan ortaya çıkan bilgilere dair düzenlenecek evrak, bir hafta içerisinde mahalli hükümete sunulacak, eğer hükümetçe evraktaki bilgiler hakkında bir şüphe oluşursa, memleket tabibi marifetiyle gereken tahkikat yapılacaktır.



Şekil 3: Vilayetlerden Gönderilecek Hastalar İçin Doldurulması Gereken Belge

Hapsolunan kişi ikamet ettiği yerde veya civarında bimârhâne var ise oraya gönderilecek, Dersaâdet [Toptaşı] Bimarhanesi'ne gönderilmesi gerekirse hakkındaki evrak ile birlikte Bâb-1 Zabtiye'ye gönderilecektir.

Nizamname'nin getirdiği bir diğer zorunluluk ise, deliler hakkında ayrıntılı kayıtların tutulmasıdır. Umumi ve hususi bimârhânelerin her birinde bir defter tutulup mecnûnun ismi, unvanı, mesleği, yaşı, adresi, memleketi, bimârhâneye konulma tarihi, bimarhaneye konulmasını isteyen kişinin de aynı şekildeki bilgileri ile dilekçeye eklenen şehâdetnâmenin içeriği kaydedilecektir. Kayıt defterine bimârhânenin tabibi her bir mecnûnun akıl ve şuurundaki değişiklikleri hiç olmazsa aydan aya yazacak, bimârhâneye kabul olunmuş mecnûnlar ile vefat edenlerin isim ve ünvanı da yine bu deftere kaydedilecektir. Bimârhâneler nâzır-1 umûmîsinin kontrol ettiği bimârhânelerin defterlerini görmeye, incelemeye hak ve yetkisi olacak ve bir mutalaası varsa yazıp imzalayacaktır.[Sekizinci Madde] Bimârhânelerin kayıtları aynı usulde tutulmak üzere birer örneği yaptırılıp bimârhâneler idarelerine gönderilecektir. [Dokuzuncu Madde] Sekizinci maddede gösterildiği şekilde resmi emir üzerine bimârhâneye konulmuş olan mecnûnun isim, unvan ve cinnetine dair tüm evrak ve belgeler deftere kaydolunacak ve şuur durumunun derecesi her ay söz konusu deftere yazılacaktır. [On dördüncü Madde] Tüm bimârhâneler her sene başında [Mart-1 Ruminin ibtidasında], verilecek örneğe uygun şekilde, bir yıllık vukuatını içeren bir cetvel düzenleyecek ve zabıta kuvvetlerine takdim edip söz konusu bimârhânelerde bakılmış olan mecnûnların sayısı ve hastalık durumlarının dereceleri beyan olunacaktır. [On dokuzuncu Madde]

Nizamname ile birlikte kolluk kuvveti olarak Zabıta, bu alanda doğrudan devreye girmektedir. Zabıta, bu nizamname ile birlikte fiili ve resmi olarak, delilerin bimarhaneye konulma ve tahliye süreçlerinde görevli, toplumsal alanda deliliğin zabtı ve kontrolü noktasında ise yetkili kılınmıştır.

Delilerden iyileşenler olduğunda, bimârhâne tabibi durumu derhal bimârhânenin bulunduğu yerin zabıtasına yazıyla bildirecek; zabıta da o kişinin hemen bimârhânedен çıkarılmasına emir verecek ve o kişinin ikametgâhının bulunduğu yerin zabıtasına yazıyla durumu beyan edecektir. [Onuncu Madde] Zararlı davranışları olduğu düşünölen kişilerin bimârhâneye konulması zâbıta tarafından resmen emrolunur. Ancak buna dair verilen emirlerde, bimârhâneye konulacak kişinin cinnet halini beyan ile yetinilmeyerek Tıbbiye Nezareti'nden verilecek

örneklere uygun olarak yakalanmasını/alıkonulmasını gerektiren hal ve davranışları ve diğer gerekli açıklamalar yer alacaktır. [On ikinci Madde] Bu madde ile Zabita'nın toplumsal alanda, zararlı davranış gösterdiği düşünülen her kişiyi ya da akıl hastasını bimarhaneye koyması ve bu yetkiyi kötüye kullanımı sınırlandırılmaya çalışılmıştır.¹⁴⁹

Nizamnamede bimarhaneye resmi emir olmaksızın mecnun konulabileceği durum ve yapılması gerekli iş belirlenmiştir: şuuruna hâlel gelmiş kişinin zararlı davranışları tabip şehâdetnâmesi veya amme şehadeti [herkesin tanıklığı] ile sabit olursa, resmi emir olmaksızın bimârhâneye kabulü câiz olup durum yirmi dört saat içerisinde dördüncü maddede gösterildiği şekilde zabıtaya ve gerekli diğer yerlere beyannâme ile bildirilecektir. [On üçüncü Madde]

Bimarhaneye konulan mecnunun kısa zamanlı ya da tamamen tahliyesi belirli şartlara bağlanmış, bu süreçte de yine Zabita ve mahalli hükümete sorumluluklar getirilmiştir. Bir mecnûnun tam iyileşmesinden önce bimârhânedeki denetim için çıkarılması mecnûn için gerçekten faydalı olacağı beklenirse, gerek kendi nefesine gerek diğerlerine zarar vermemesi için gerekli olan ihtiyati tedbirler alınmak şartıyla buna bimârhâne tabibi izin verebilecek; bu türden mecnûnlar varsa yakınları tarafından yoksa zabita tarafından gözetilecektir. Henüz şifa bulmamış mecnûnu kendi yakınları isterse bimârhânedeki alabilir fakat mecnûnun şuur durumuna göre kendisinin zararlı hareketlerde bulunması tıbben şüpheliyse, çıkışına izin verilmeyecektir. [On birinci Madde] Bimârhâneye konulmuş kişilerden zararlı davranışlarda bulunduğu düşünülenler olduğunda, zabita kuvvetleri tarafından emir olmadıkça akrabasının isteği üzerine bimârhânedeki geçici olarak bile çıkışına izin verilmeyecektir. [On beşinci Madde] Mecnûnun iyileşip çıkma zamanı geldiği, sekizinci maddeye uygun olarak tutulacak defterde tabip tarafından tasdik olunursa bimârhânenin müdürü durumu zabita kuvvetlerine arzedecektir. [On altıncı Madde] Taşralardan gelip şifa bulanlardan hükümet kanalıyla memleketlerine iadeleri gerekenler, zabita kuvvetleri kanalıyla bimârhânedeki gitmeleri gereken yerlere gönderilecektir. [On yedinci Madde] Bimârhânedeki bulunan mecnûnun memleketi ve ailesiyle ilgili işlerle mahalli yönetim ilgilenecektir. [On sekizinci Madde]

¹⁴⁹ Abdülhamid dönemi “istibdad”ı, bimarhane bağlamında eleştirilirken en çok bu konu, yani Zabitanın gerektiğinde bir kişiyi “akıl hastası” diyerek bimarhaneye gönderebilme yetkisi gündeme getirilmiştir. Bazılarına göre Zabtiye Nazırı, dilediği kişiyi bimarhaneye gönderebilirdi.

Nizamnamenin son üç maddesi doğrudan doğruya bimarhane müdürlerini uyarıcı niteliktedir. Bimârhânedeki tutulan bir mecnûn tarafından hükümete sunulmak üzere verilecek dilekçe her ne bahane ile olursa olsun bimârhâne müdürü tarafından kesinlikle müdahale olunamayacaktır. [Yirminci Madde] Tüm bimârhâne müdürleri işbu nizamnâmeye tabii olarak tüm usul ve uygulamaların icrasına mecbur olup kusur ve gevşeklik durumunda kanunen haddi bildirilecektir. [Yirmi birinci Madde] Bir kişi şuursuz olmadığı halde dini mezhebini değiştirmeye ya da ailesinin kabul etmediği bir kişi ile evliliğe karşı çıkması ve bu gibi sebeplerden dolayı baskı için akrabası veya diğerleri tarafından cinnet iftirasıyla sebepsiz yere bimârhâneye girişine müdürler cesaret eder ise haklarında kanunen ceza düzenlenecektir. [Yirmi ikinci Madde]

Mongeri nizamname layihası ile birlikte, İstanbul ve civar bölgelerden gönderilen mecnunlara bakmak için, yine vilayetlerden gönderilecek paradan karşılanmak üzere aylık 2500 kuruş maaş ile kendisine bir yardımcı tayin edilmesini istemiş fakat bu istek kabul edilmemiştir. Bu iş için yeniden bir tabip tayini yerine hâlihazırdaki hekimlerden birinin bu görevi yapmasına karar verilmiştir.¹⁵⁰ Mongeri ve Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye azası Aziz Bey'in de katıldığı Şura-yı Devlet'teki toplantıda, nizamname maddelerinin üzerinden geçilerek bazı ibareler düzeltilmiştir. Mongeri'nin nizamnamede yer almasını istediği bimarhane masrafına ilişkin maddelerin ise tamamı, metinden çıkartılmıştır. Mongeri nizamname layihasını kaleme aldığı sırada henüz bimarhane masrafı ile ilgili irade yayınlanmadığı, yani taşralardan İstanbul'a gönderilecek mecnunların gücü olanlarından ya da zengin akrabalarından, günlük on kuruş masraf alınması, ödeme gücü bulunmayanların parasının ise belediye tarafından karşılanmasına dair daha önce 10 Şubat 1875 tarihli bir irade¹⁵¹ bulunduğu için bu maddeler kaldırılmıştır. Başlangıçta nizamnamede yer almayan, bir kişinin sebepsiz yere bimarhaneye konulması durumunda bimarhane müdürünün cezalandırılacağına ilişkin son maddesi ise sonradan metne ilave edilmiştir.¹⁵²

Nizamname, hâlihazırdaki ve bundan sonra açılacak olan bimarhaneleri, hükümetin denetimine tabii kılmaktadır. Toptaşı Bimarhanesi bu nizamname ile birlikte,

¹⁵⁰ BOA.İ.DH. 679/47296, 12 M. 1293 [8 Şubat 1876]

¹⁵¹ Bkz. BOA. İ.MMS. 51/2218, 4 M. 1292 [10 Şubat 1875]

¹⁵² BOA.İ.DH. 679/47296, 12 M. 1293 [8 Şubat 1876]

Osmanlı Devleti'nin resmi olarak da merkezi bimarhanesi haline gelmiştir. İstanbul'da bulunan bimarhanelerin mesuliyeti Tıbbiye Nezareti'ne ait olmak üzere, “Dar-ı şifa idaresi ve tababeti taht-ı nezaretine alınması” kararlaştırılmış; yani İstanbul'da varolan (gayrimüslimlere ait olanlar da dahil) ve açılacak olan Bimarhaneler Toptaşı Bimarhanesi'nin gözetiminde olacağı vurgulanmıştır. Nizamnamenin Toptaşı Bimarhanesi'nce icraya konulacağı belirtilerek, İstanbul dışında mevcut olan ya da daha sonra inşa edilecek olan Bimarhanelere de geçerli olmak üzere nizamnamenin birer kopyası valiliklere ve müstakil mutasarrıflıklara gönderilmiştir.

3.1.3. Modern Devlet ve Psikiyatri Açısından Nizamname

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi, bundan önceki dönemler göz önüne alındığında, temelde iki alanda ciddi bir kopuşu işaret etmektedir: Birincisi, devletin, kurum olarak bimarhanelere ikincisi ise bizzat deliliğe bakışı ile ilişkilidir.

On dokuzuncu yüzyıl, Osmanlı Devleti'nde kurumsallaşma, idari açıdan merkezileşme, farklı alanlarda sosyal düzeni modern devlet pratikleri doğrultusunda inşa etme çabalarının yoğunlaştığı bir dönem olmuştur. On dokuzuncu yüzyıl boyunca Osmanlı Devleti, sosyal hayatın birçok alanında nüfuzunu arttırmış, önceki dönemlerde devletle ilişkisi sınırlı olan alanlar, yeni imkânlarla donatılmış bürokratik devletin fonksiyonlarını icra ettiği alanlar haline gelmeye başlamıştır.¹⁵³ Merkezi devletin sosyal alana müdahale koşullarının sınırlı olduğu tarihsel koşullarda “aile ve kan bağı ilişkileri, mahalle, köy, cemaat dayanışmaları, lonca gibi üretim temelli dayanışmalar, tarikat, zaviye gibi dini içerikli odaklaşmalardan oluşan bir dizi beşeri ilişki, bireyin ailevi, sosyal ve doğal krizler karşısında korunmasını sağlayan bir refah sistemi”nin temellerini oluşturmuştur.¹⁵⁴ Geleneksel refah sistemi, tarımsal üretimdeki dönüşüm, kırsal yapıların çözülmeye başlaması, şehirleşme, ticarileşme, kapitalist üretim ilişkilerinin yaygınlaşması gibi bir dizi ekonomik, sosyal ve siyasi dönüşümlerle birlikte yerini, toplumsal alanda

¹⁵³ Nadir Özbek, **Osmanlı İmparatorluğu'nda Sosyal Devlet Siyaset, İktidar ve Meşruiyet (1876-1914)**, 2. bs. (İstanbul: İletişim, 2004), 47.

¹⁵⁴ Nadir Özbek, “Osmanlı'dan Günümüze Türkiye'de Sosyal Devlet”, **Toplum ve Bilim**, 92 (2002): 10.

müdahalesini genişleten modernleşmiş devletin yeni siyasal, hukuksal ve sosyal pratikleri almaya başlamıştır.

Askeri, idari, mali, sağlık, eğitim gibi alanlarda gerçekleştirilmeye çalışılan düzenlemeler, 1839 Tanzimat Fermanı ile birlikte hız kazanmaya başlamıştır. Osmanlı Devleti'nde yardımlaşma ve hizmetler alanının başlıca dayanağı olan “vakıf sistemi”, genellikle “kamu hizmeti” denilebilecek pratiklerden en başta sağlık ve eğitim işlerini yerine getirmekte ve devlet yöneticilerini bu açıdan önemli bir iş yükünden kurtarmaktaydı.¹⁵⁵ Özellikle kuruluş ve siyasi açıdan ilerlemeye tekabül eden yıllarda iyi işleyen vakıf organizasyonları zamanla çözülmeye uğradı ve genelde dünya devletlerinde özelde de Osmanlı Devleti'nde 19. yüzyıl, “merkezileşme”ye geçişin altın çağı oldu. Bu sebeplerle devlet yöneticileri daha önceleri muhtelif cemaatler tarafından yürütülen ve görece kendi gelirleri olan sağlık ve eğitim işlerini yürüten organizasyonu devlet hazinesi için bir “artı-değer” olarak gördüklerinden, bu gelirleri merkezi hazineye akıtmışlar ve tabiatıyla bunun karşılığında da vakıflar ve benzeri teşekküller vasıtasıyla sağlanan sosyal faydalar siyasî yapının sorumluluğunda işlemeye ve kabul görmeye başlamıştır. Konuya “kamu sağlığı” açısından bakıldığında, devleti yönetenler sağlık uygulamalarının mirileşmesi ile birlikte iktisadî olarak daha fazla girdinin sağlanmış olacağını düşünmüş ancak bu merkezileşme diğer taraftan da yönetici kadronun daha önce mesai harcamadığı ya da daha az harcadığı bir takım “angarya”yı deruhte etmesine de yol açmıştır.¹⁵⁶

Yüzyıl başında, çağdaşı olan Avrupa devletlerinin pratiklerini, öncelikli olarak askeri gereksinmelerle, devamlı ve merkezi bir orduyu tesis etme amacıyla ele almaya başlayan Osmanlı Devleti'nin, modern merkezîyetçi bir sisteme dayalı değişimleri diğer alanlara da taşımasını zorunlu kılmıştır.¹⁵⁷ İdari, mali, ekonomik ve sosyal alandaki değişimler, hukuksal alanda ifadesini farklı alanlarda yürürlüğe

¹⁵⁵ Karpat'a göre XVIII. yüzyılda Osmanlı bütçesinin sağlıklı bir durumda olmasının dört ana etkeninden biri; sağlık, eğitim, sosyal ve başka hizmetler için merkezi bürokrasi tarafından bir harcamanın olmamasıdır. Bu tür hizmetlerin vakıf ya da dinî cemaatlerce yapılması devleti hem iktisadî hem de mesai olarak büyük bir yükten kurtarmaktaydı. Kemal Karpat, **Osmanlı Nüfusu (1830-1914), Demografik ve Sosyal Özellikleri**, çev: Bahar Tırnakçı, (İstanbul: Tarih Vakfı Yayınları, 2003), 125.

¹⁵⁶ Fatih Tetik, **Osmanlı Devleti'nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası (1839-1876)**, (İstanbul: Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Türk Tarihi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2007), 16.

¹⁵⁷ İlber Ortaylı, **İmparatorluğun En Uzun Yüzyılı**, 2. bs. (İstanbul: İletişim, 1999), 24.

konulan “nizamnameler” de bulmuştur. 1840 yılında Ceza Kanunu, 1846’da Zabtiye Müşiriyeti’nin kurulması ve Zabtiye Nizamnamesi’nin hazırlanması, 1855’te ilk Belediyenin kurulması, 1858’de hazırlanan Toprak Nizamnamesi, 1864 Vilayet Nizamnamesi, 1869’da Maarif-i Umûmiye Nizamnamesi gibi güvenlik, hukuk, eğitim alanındaki nizamnameler modern devletin içine girdiği reform süreçlerinin ve değişimin işaretleri olmuştur.

Tanzimat Fermanı ile birlikte hızlanan merkezi bürokrasiyi modernleştirerek “tanzim” etme girişimlerinin somut olarak uygulamaya geçirildiği en önemli alanlardan biri de hiç kuşkusuz sağlık alanıydı. Yüzyıl başından itibaren askeri alanda, merkezi ve düzenli bir ordu için III. Selim ve II. Mahmud’un giriştiği reformlar, kuşkusuz düzenli bir orduyu ayakta tutacak sağlık alt yapısını kurmayı da gerektiriyordu. Tıptaki modernleşmenin, ordu ihtiyaçlarını önceleyen dinamiğine uygun şekilde yeni askeri hastaneler kurulmuştu.¹⁵⁸ Yüzyılın başında, 1805 yılında Rum Tıbbiyesi¹⁵⁹ ve 1806’da Tersane’de bir tıp mektebi¹⁶⁰ açılmışsa da kısa ömürlü olmuştu. II. Mahmud’un yeniçeriliği tasfiye ettiği yılın hemen ertesinde, bugün de tıp bayramı olarak kutlanan 14 Mart 1827’de, Tıbhane-i Âmire açılmıştı. Dönemin hekimbaşısı Mustafa Behçet Efendi’nin verdiği kararlar üzerine açılan okul, yeni orduya öncelikle gerekli olan cerrahları yetiştirecekti; Tıbhane-i Amire’nin ardından 1832 yılında Cerrahname-i Amire kurulmuştu.¹⁶¹ Bu iki okul 1836 yılında Mekteb-i Tıbbiye adıyla birleştirilmiş, 1839 yılında Galatasaray’a nakledilerek Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane adını almıştı.¹⁶² Tanzimat fermanının ilanı ertesinde

¹⁵⁸ Süheyl Ünver’in tesbit ettiği Tanzimat öncesi ve sonrası hastahaneler sırasıyla şunlardı: Tanzimat öncesi; Levent Çiftliği (1799), Taksim Topçular (1809), Cebehâne (1828), Üçüncü Alay (1832), Mabeyn (1834), Hassa Askerî (1834), Kumbarahane (1835), Tophane (1835), Maltepe (1836, 1843’ten sonra Topkapı Hastahanesi de denilmiştir), Tersane Sakızağacı (1837, Bahriye Hastahanesi de denilmektedir), Karadeniz Boğazı Büyük Limanda Askeri Hastahane (1838), Galatasaray’da Tıbhane Hastahaneleridir (1838). Tanzimat’tan sonra inşa edilen hastahaneler ise; Ahırkapı (1840), İstinye (1840), Davutpaşa (1840), Ramî Kışlası (1840), Bab-ı Seraskeri (1841), Toptaşı Kışlası yanında Askerî Hastahane (1841) ve Tarabya Hastahaneleridir (1842). Süheyl Ünver, “Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar”, **Tanzimat I**, (İstanbul, 1940), 950-951.

¹⁵⁹ Osman Nuri Ergin, **Türkiye Maarif Tarihi**, (İstanbul, 1977), 69; Nil Sarı, “Osmanlılarda Tıphanelerin kuruluşuna Kadar Tıp Eğitimi”, **Türk Dünyası Araştırmaları**, 22(1983): 162-163.

¹⁶⁰ Ali İhsan Gencer, “İstanbul Tersanesinde Açılan İlk Tıp Mektebi”, **Tıp Fakültesi Mecmuası**, 41 (1978): 732-747.

¹⁶¹ Süheyl Ünver, **Tıp Tarihi** (İstanbul: İ.Ü Yayınları, 1943), 176. Arslan Terzioğlu, “Tersane-i Amire’deki Tıbhane’den Gülhane’ye Türk Tıbbının Batılılaşması”, **Türk Tıbbının Batılılaşması**, Yay. Haz A. Terzioğlu-Erwin Lucius (İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları, 1993), 24.

¹⁶² Mektebin açılışından bir sene önce II. Mahmud tarafından Avusturya’dan getirilen Dr. Bernard, Askeri Tıbbiye’yi Viyana’daki askeri tıp ve cerrahi akademisi Josefinum’u örnek alarak tesis etmeye çalışmıştır. Arslan Terzioğlu, “Osmanlı İmparatorluğu’nda Tıp Eğitiminin Batılılaşması”, **Osmanlı 8**, ed: Güler Eren (Ankara, 1999): 520-522.

bütün “millet”lerin eşit kabul edilmesiyle gayrimüslim tabibler de bu mektebe dâhil olabilmışlerdi.¹⁶³

Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane’ye ilaveten, sivil sağlık hizmetlerine yönelik olarak 1867’de Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye açılarak, buradan mezun olan hekimlerin 1870’li yılların başından itibaren Osmanlı vilayetlerinde memleket tabibi olarak belediye meclislerinde ve görevlendirildikleri beldelerde, sağlık işlerinden sorumlu olarak çalışmaya başlamıştı. Yüzyılın son çeyreğinden itibaren yaygınlaşmaya başlayan, merkezden çevreye “sağlık ordusu” gönderilmesi,¹⁶⁴ Avrupa’daki gibi gerçekleşmemekle beraber çevrenin yeniden düzenlenmesi, bürokratik elit tarafından merkezden atanan ve genel olarak birkaç kazaya birden nezaret eden “memleket tabibleri” tarafından yerine getirilmeye çalışılıyordu. Buna rağmen, çoğu zaman Mekteb-i Tıbbiye’den *şahadetname* ile mezun olmuş tabib bulunamıyordu. Bu arada yeni duruma uygun biçimde, sivil sağlık işlerini düzenlemek üzere 1 Aralık 1869’da İdare-i Tıbbiye-i Mülkiye Nizamnamesi yayınlanmıştı.¹⁶⁵

Mongeri, Süleymaniye Bimarhanesi’ni Avrupadaki usullere göre ıslah etmek üzere göreve getirilmesinin üzerinden tam yirmi yıl ve Toptaşı Bimarhanesi’ne nakilden kısa bir süre geçtikten sonra Bimarhaneler Nizamnamesi’ni hazırlayarak bu alandaki en geniş “ıslahat” ve “tanzim”i ortaya çıkarmıştı. Tanzimat Dönemi’nin diğer alanlarında olduğu gibi, Mongeri’nin de örnek olarak Fransa modelini seçmiş olması tesadüf değildi.

Mongeri, dönemin Avrupası’nda halen yürürlükteki, delilerin akıl hastanesine konulma şekilleri ve akıl hastanelerinin idari şeklini düzenleyen en kapsamlı kanunu, Fransa’da 30 Haziran 1838 tarihinde çıkarılan 41 maddelik Akıl Hastaları Kanunu’nu¹⁶⁶ alt başlıkların sıralaması da aynı olmak üzere çevirip, çok az bir

¹⁶³ Osman Nuri Ergin, **Türkiye Maarif Tarihi**, 346.

¹⁶⁴ Foucault, XVIII. yüzyıl Avrupasında salgın hastalıklarla başlayan ve çevreye merkezden gönderilen “tıp ordusu”yla, düzeni sağlama, istihbarat toplama ve merkezileştirme politikasının birlikte yürüdüğünü söyler. Ona göre bu süreçte iktisadi yönden ülkeyi zor duruma sokan salgın türü hastalıklar ve bunların yarattığı sosyal ve ekonomik sıkıntılar kolluk kuvvetleri ile ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır. Foucault’a göre hekimler ve müfettişlerin taşraya gönderilmesiyle çevre üzerinde ikili bir denetim ağı gerçekleştirmiştir. “Çifte kontrol böylece yerleşir. Siyasal makamların tıp uygulaması üzerindeki kontrolü ve ayrıcalıklı bir tıp birliğinin pratisyen hekimlerin bütünü üzerindeki kontrolü ...” Michel Foucault, **Kliniğin Doğuşu**, çev: İnci Malak Uysal (Ankara: Epos, 2000), 40-46.

¹⁶⁵ **Düstur** (1290), Tertib I, Cilt II, s.803-807.

¹⁶⁶ George L. Harrison, **Legislation On Insanity: A Collection Of All The Lunacy Laws Of The States And Territories Of The United States To The Year 1883 Inclusive : Also The Laws Of**

değişiklik ve uyarlama ile Bimarhaneler Nizamnamesi'ni kaleme almıştır. Her iki metin karşılaştırıldığında, Bimarhaneler Nizamnamesi'nden çıkarılan “bimarhane masrafları”na ilişkin maddelerin, Fransız Kanunu'nda “masraflar” alt başlığı ile yer alan 4 maddenin uyarlanmış şekli olduğu da anlaşılmaktadır.¹⁶⁷

1838 Akıl Hastaları Kanunu'nun esas hedefi yüzyıl başından itibaren başta Paris ve diğer bölgelerde sayısı artan, kamu ve özel tımarhaneleri devlet denetimine tabii kılmak ve deliliğin tedavisinde tıbbi otoriteyi tesis etmektir. Kanun, ülkedeki her *département*'in¹⁶⁸ ya kamu hastanesi kurmasını ya da yeterli imkânları sağlamayı temin etmesini zorunlu kılıyordu.¹⁶⁹ Gerçi, yoksullar için bir vali imzası halen kapatılma için yeterli olmaya devam ediyordu fakat aynı zamanda, delilik sertifikasının hükümet doktorları tarafından verilmesi kuralını koyarak, uygunsuz ya da kasıtlı kapatmalara karşı koruyordu.¹⁷⁰

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi ile 1838 Fransız Akıl Hastaları Kanunu, farklı kültürel, siyasal, sosyal ve tarihsel koşulların ürünü olmakla birlikte, kanunun hedefledikleri ve idealize edilmiş bir devlet mekanizması noktasında ortak özellikler taşımaktadır. 1838 Kanunu, dönemin Fransa'sı için, fazla idealize edilmiş kanundu. Devrim sonrası delilerin zincirini çözerek bir tür özgürlük miti yaratan Pinel'in, insani koşulların tıbbi gözetim altında değiştirilebileceğine dair eylemi, 1838 Kanunu'nun düşünsel arka planını oluşturuyordu. Kanun, hükümet üzerinde baskı kuran, özellikle doktorların ve kamuoyu kampanyasının bir zaferiydi.¹⁷¹ Paris göz önüne alınarak hazırlanan kanun, Fransız taşrasını ve vilayetlerin gerçek halini göz

England On Insanity, Legislation In Canada On Private Houses, And Important Portions Of The Lunacy Laws Of Germany, France, Etc. (Philadelphia, 1884), 1025-1034.

¹⁶⁷ 1838 Akıl Hastaneleri Kanunu'nun masraflara ilişkin 4 maddesinde, aileleri tarafından özel hastaneye yatırılması istenmeyen delilerin, vilayetlerdeki devlet hastanelerine ya da vilayetin anlaştığı özel hastaneye yatırılmasını, hükümet tarafından hastanelere yönlendirilen delilerin masraflarının valilik tarafından ödenmesini, kamu ve özel hastanelerdeki fiyatların valilik tarafından belirlenmesini, kaynakların yetersiz veya hiç olmadığı durumlarda hastanın bağlı bulunduğu vilayetin kaynaklarından finansal düzenlemelerin yapılmasını içeriyordu. George L. Harrison, **Legislation On Insanity**, 1031-1032.

¹⁶⁸ “*Département*” adı verilen Fransız idari taksimat biçiminin benzeri, 1864 Vilayet Nizamnamesi ile kabul edilmiş ve yeni örgütlenme ile imparatorluk dört idari birime ayrılmıştı: vilayet, liva, kaza ve nahiye. Taşralarda modern belediye örgütlenmelerine de yine bu nizamname ile birlikte başlanmıştı. Toplamda 27 vilayete dayalı sistemde 1871 tarihli “İdare-i Umumiye-i Vilayat Nizamnamesi” ile yeniden değişikliğe gidilmişti. Bkz. İlber Ortaylı, “Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemlerinde Yerel Yönetimler”, **Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi**, c. I (İstanbul: İletişim): 237.

¹⁶⁹ Roy Porter, **Madness A Brief History** (New York: Oxford University Press, 2002), 108.

¹⁷⁰ Roy Porter, **Madness A Brief History**, 108.

¹⁷¹ Colin Jones, “The Treatment of the Insane in Eighteenth and Early Nineteenth Century Montpellier Contribution to the Prehistory of the Lunatic Asylum in Provincial France”, **Medical History**, 24 (1980): 371.

ardı ediyordu. Örneğin, Pinel'in en sadık takipçisi Esquirol, 1818 yılında, Fransa genelinde, delilerin bulunduğu hapishaneler, hastaneler ve benzeri yerlerin şartlarını inceleyerek yayınladığı raporunda, her ne kadar Paris'te delilere artık birer vahşi hayvan gibi muamele edilmiyorsa da, kırsal Fransa'da her yerin, "zincirlenmiş deliler"le dolu olduğunu belirtiyordu.¹⁷²

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi'nin görüşüldüğü günlerde, Edirne'den alınan haber, Osmanlı Devleti örneğinde de, içinde bulunulan durumu çarpıcı biçimde gösteriyordu. Toptaşı Bimarhanesi olarak kullanılmaya başlanılan kışla binalarının tamiri ve genişletilmesi için bir yıl önce alınan karar gereğince vilayetlerden belli miktarda masraf alınması için yazı gönderilmiş fakat vilayetlerden henüz bilgi alınamamıştı. Masraflar konusunda bilgi alınamayan yerlerden biri de 30 bin kuruş ödemesi gereken Edirne Vilayeti'ydi; üzerine düşen miktarı gönderip göndermediğinin anlaşılması için bir tahkikat yapılınca durumun diğer yüzü ortaya çıkmıştı¹⁷³:

"icra olunan tahkikata nazaran Edirne Bimarhanesinde 20 kadar mecnun bulunub bimarhanenin adem-i intizamından [düzensizliğinden] başka kendülerine dahi layıkıyla bakılamamasından naşı arkalarında birer kebe [çobanların ve köylülerin giydiği yünden bir nevi aba] ve boğazlarında kalın zincirler ile hal-i sefaletde kalmış oldukları anlaşılmış[tı]"

Bunun üzerine Bimarhane Sertabibi Mongeri, "mezkur bimarhaneyi muayene ve teftiş ile oradaki mecaninin Üsküdar bimarhanesine nakli mi veyahud Edirne bimarhanesinin usul-u fenniyeye tevfikeyen tanzim ve ıslahı mı hayırlı olacağını tahkik eylemek üzere" Edirne'ye gönderilmiş ve bu konudaki kesin kararın da kendisiyle görüşüldükten sonra verileceği Edirne Vilayeti'ne bildirilmişti.¹⁷⁴

¹⁷² Colin Jones, **The Treatment of the Insane**, 372. 1813'te York Tımarhanesinde de durum farklı değildir; zincir ve diğer mekanik tahdit biçimleri olağanüstü yaygın bir şekilde uygulanmaktadır. Yargıç Godfrey Higgins, Bethlem Tımarhanesinde yürüttüğü geniş çaplı soruşturmada, kurumun içinde bulunduğu olağanüstü kötü koşulları ortaya çıkarmıştı. 54 yataklık yerde, 103 hasta vardı ve sekiz adımlık dar hücrede 18 kadın bulunuyordu. Benzer şekilde 1814 yılında Bethlem Tımarhanesi'nde Edward Wakefield, her biri kol veya bacaklarından duvara zincirli halde on kadın olduğu; erkeklere ait bir odada da altı hastanın duvara zincirle sabitlendiğini ortaya çıkarıyordu. Jonathan Andrews, Asa Briggs, Roy Porter, Penny Tucker ve Keir Waddington, **The History of Bethlem** (London: Routledge, 1997): 420-422.

¹⁷³ Zabtiye Nezaret'ne yazılan 12 M. 1293 [6 Şubat 1876] tarihli yazı, BOA.Ş.D 1282/29.

¹⁷⁴ BOA.Ş.D 1282/29. 17 S. 1293 [14 Mart 1876] Edirne Bimarhanesindeki hastaların, Toptaşı'ndaki inşaat ve tamirat işleri bittikten sonra buraya nakledilmesi düşünülmüş fakat nakil işlemi 1883 yılında gerçekleşmiştir. Yine kısa bir süre sonra, 1893 kolera salgınının ardından, Edirne Bimarhanesi, taşradan İstanbul'a mecanin gönderilmemesi kararı üzerine yeniden hasta kabul etmeye başlamış ve tamamen kapanacağı 1915 yılına kadar 20-30 kişilik küçük bir tımarhane şeklinde hizmet vermeye devam etmişti.

Bimarhaneler Nizamnamesi'nin hazırlandığı dönemde, henüz merkez, taşralarda tam olarak nerelerde bimarhane bulunduğu, burada hastaların ne şekilde muhafaza edildiği bilgisine sahip değildi. İlerleyen yıllarda, mali sıkıntının artmasına paralel olarak, vilayet ve belediye varidatlarından para gönderilmesini temin etmek için hangi vilayetten ne kadar hasta gönderildiğini içeren defterler düzenlenmeye başlandığında, “taşrada nerelerde bimarhane bulunduğu dahi izbarı” istenecekti.¹⁷⁵ Nerelerde bimarhane bulunduğu öğrenilmek istenmesi, bir ıslahat programı dâhilinde oraları düzenlemek amacına yönelik değil, tamamen mali nedenlerdendi: sınırları içerisinde bir bimarhaneye sahip olan yerler, İstanbul'a göndermedikleri delileri için, doğal olarak bimarhane masrafından da muaf tutulmak isteyecekti.

Nizamname ile birlikte taşradaki mahalli yönetimlere de bir takım yeni sorumluluklar yüklenmişti. Fransız örneğinde olduğu gibi, her vilayet, kendi sınırları içerisindeki delilerin yatırılma sürecinden doğrudan doğruya sorumlu hale getirilmek istenmişti. Nizamnamede, mahalli yönetimlerden beklenen esas görev, sınırları dâhilinde hapsi zorunlu olan ya da bimarhaneye gönderilmesi mutlaka gerekli olan delileri, usulüne uygun biçimde göndermeleridir. Nizamnamenin öngördüğü bürokratik mekanizmanın işleyebilmesi için her mahalli idarenin en az bir tabibe sahip olması gerekmektedir ve bu tabip özellikle İstanbul'a gönderilecek deliler için mutlaka bir yazı kaleme alarak ilk dosyayı oluşturmalıdır. Ancak 1876 yılı itibarıyla, Osmanlı Devleti merkezi vilayetler hariç olmak üzere henüz taşralarda yeterli sayıda memleket tabibine sahip değildi.¹⁷⁶

Tabibin olmadığı durumlarda ya da tabip hastayı görene kadar geçen zaman içerisinde delinin hapsedilmesi konusunda yetkilendirilen ihtiyar meclislerinin bu işi

¹⁷⁵ BOA.DH.TMIK. S 24/82 Lef 3, 20 R. 1315 [18 Eylül 1897]. Bimarhanenin ıslahı ve genişletilmesi için vilayet ve belediyelerden akçe tahsisi usulünün konulmasından itibaren “her vilayetten kaç kuruş ve kaç hasta gönderildiğini” içeren defterin yeniden gönderilmesi istenmiş, 1 Eylül 1897 tarihinde Şehremanetinden gönderilen defter, iki yıl sonra yeniden incelendiğinde “Beyrut, Kosova, Manastır, İşkodra, Hicaz-ı Ayn vilayetleriyle Zor, Biga ve Bingazi sancakları”nın kayıtlı olmadığı anlaşılmıştır. BOA.DH.TMIK. S 24/82 Lef 8, 11 S. 1317 [21 Haziran 1899]. Maalesef bu ve buna benzer şekilde bazı yıllarda Şehremaneti'nden Dahiliye'ye gönderildiği bilgisinin belgelerde yer aldığı defterlere Başbakanlık Osmanlı Arşivi'nde ulaşamadık. Bu yerlerin söz konusu defterde yer almamasının nedeni, o sene içerisinde bu yerlerden hasta gönderilmemiş olmasıyla ilişkili olsa gerektir. Yine, Rumeli, Afrika ve Suriye taraflarında ve çoğunluğu İstanbul'dan hayli uzak bu yerlerdeki akıl hastalarının kendi imkanları ve yerleri dahilinde muhafaza ediliyor olmaları gerektir.

¹⁷⁶ İlk mezunlarını 1874 yılında veren Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'den 1902 yılına kadar 401 Müslüman ve 274 gayrimüslim olmak üzere toplam 675 hekim mezun olmuştu. Ekrem Kadri Unat ve Mustafa Samastı, **Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi) 1867-1909** (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1990), 45.

nizamnamede öngörülen şekliyle, yani söz konusu deliyi ayrıntılı bir sorguya çekerek ve cevapları kayıt altına alarak bir dosya oluşturmaları da, yine idealize edilmiş bir süreçti.

3.1.4. Nizamnamenin Uygulan(ama)ması/Karşılaşılan Sorunlar

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi'nin vilayetlere tebliğ edilmesinden sonra uygulamada pek çok sorunla karşılaşmıştır. Sorunların temelinde, nizamnamenin öngördüğü, *a priori* olarak varsaydığı bir maddi altyapının, taşrada yokluğu yatmaktadır. Memleket tabiplerinin henüz yeterince ve her yerde bulunmadığı, taşralarda delilerin gönderilebileceği bölge bimarhanelerinin olmadığı bu dönemde vilayetler, sınırları dâhilindeki, hapsedilmesi gereken delileri, nihayetinde Toptaşı Bimarhanesi'ne göndermeyi deneyeceklerdir.

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi, Batı Avrupa örneklerinin tersine, bölge bimarhanelerinin açılmasını zorunlu hale getirmemiştir. Örneğin İngiltere'de 1845 tarihli Lunacy Act [Delilik Yasası] bölge tımarhanelerinin açılmasını zorunlu hale getirmişti. Yeni kanun her bölgenin kendi yoksul delileri için bir tımarhane kurmasını gerektiriyordu.¹⁷⁷ 1834 yılına kadar sadece 12 bölge tımarhanesi kurulmuştu ve karşılaştırıldığında daha küçük ölçekteydi. Sistemin esas yayılması 1834'teki Yeni Yoksul Kanunu [New Poor Law] ve özellikle de 1845 Yasası'ndan sonradır. 1844 yılında 3.611 iken 1852'de 9.412'ye ulaştı. Bölge tımarhanelerindeki fakirlerin sayısı 1832 ile 1890 yılları arasında 5 kat artarak 51.910'a ulaştı. 1890'da bölge hastaneleri sisteminin yüzde 98'ini fakirler temsil ediyordu.¹⁷⁸

Nizamnamelerde her ne kadar kat'i ifadeler varsa da hem devlet idarecileri bunun yazıldığı gibi uygulanmayacağını bilerek belli bir mertebeye kadar esneklik sağlıyor

¹⁷⁷ Leonard D. Smith, "The County Asylum In The Mixed Economy Of Care, 1808-1845", **Insanity, Institutions And Society, 1800-1914 A Social History Of Madness in Comparative Perspective**, ed. Joseph Melling-Bill Forsythe (London and Newyork, 1999), 43. Yazar bu karma ekonomi durumunun, günümüzdeki akıl sağlığı tedavisi alanındaki durum ile paralellikler taşıdığına dikkat çekmektedir.

¹⁷⁸ Peter Bartlett, "The Asylum And The Poor Law The Productive Alliance", **Insanity, Institutions And Society, 1800-1914 A Social History Of Madness in Comparative Perspective**, ed. Joseph Melling-Bill Forsythe (London and Newyork, 1999), 50-52. Andrew Scull, deli yasalarının gelişimini ve tımarhanelerin merkezi kontrolünü, yaygınlaşan ticarileşmenin bir ögesi olarak görmektedir. Andrew Scull, **The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain 1700-1900** (New Haven and London, Yale University Press, 1993), 45.

hem de idare edilenler/madunlar, aileler, yerel yöneticiler söz konusu kuralları kendine yontuyor, pasif direniyor ya da mevcut talimatların “etrafından dolaşabiliyor”du.¹⁷⁹ Vilayetlerin İstanbul’a göndermeye mecbur kaldıkları durumların başında ise adli vakalarla ilişkili yani cürüm (suç) işleyen delillerle ilişkili vakalar gelmektedir. Kişinin suç işlediği sırada deli olup olmadığının anlaşılabilmesi için mahkemelerden talep edilen belge nedeniyle taşralar, kendi bünyelerinde yetkili mütehassısların ve kurumların olmaması nedeniyle, bu türden vakaları doğrudan doğruya Toptaşı Bimârîhânesi’ne göndermeye başlamıştır. Bimarhane açısından bu konudaki problem, söz konusu kişilerin durumuyla ilgili, gerekli bilgileri içeren belgelerin gönderilmemesi nedeniyle, hem haklarında yeterli bilgi edinilememesi hem de bu nedenle yatış sürelerinin uzamasıdır.

Bimarhane yönetimi, “cürüm işleyen mecnunlar”ın evraklarıyla birlikte gönderilmesi konusunda Dahiliye Nezareti aracılığıyla vilayet ve mutasarrıflıkları sıklıkla uyarmıştır. Bu kişilerin sorgu belgeleriyle [evrak-ı istintakiye] birlikte gönderilmelerini “aksi halde evraksız mecaninin iade olunacağı” yolundaki karar, 27 Eylül 1886 tarihli bir yazı ile tüm vilayet ve mutasarrıflıklara bildirildiği halde, yine bazı yerlerden bu şekilde evraksız mecanin gönderilmeye devam etmiş bu ise vilayetler ile bimarhane arasındaki haberleşmenin uzamasına ve güçleşmesine neden olmuştur. Konuyla ilgili vilayetlere gönderilen 2 Aralık 1886 tarihli yeni genelgede, “Cinnet isnad olunan mücrimler”in geçmiş durumlarını, ifadelerini içeren bilgiler ve belgeler olmadan o kişiler hakkında kesinlik ifade eden raporun verilemediği ve bu yüzden de bimârîhânedeki uzun süre kalmaya devam ettikleri belirtildikten sonra bu gibi belgeleri olmayanların bimârîhâneye kabul edilmemesinin bimârîhâne iç nizâm-nâmesinde de açıkça belirtildiği hatırlatılmıştır.¹⁸⁰

Bimarhane idaresinin, bu konudaki şikâyetleri ilerleyen dönemde de devam etmiştir. Taşradan evraksız olarak gönderilen bu türden kişiler, ilerleyen dönemde-özellikle 1893 kolera salgınından sonra- doğrudan doğruya bimarhaneye alınmayarak, evrakları tamamlanıncaya kadar tevkifhanede tutulmaya başlanmıştır. Adam öldürme, yaralama ve benzeri fiilleri işlediği düşünülen ve mahkeme sırasında bir cinnet/delilik belirtisi göstermiş olanlar hakkında bimarhane tabiplerinin kesin bir

¹⁷⁹ Özellikle vergi ve diğer alanlardaki pek çok örnek için bkz. Bu konuda örnekler için bkz; Necmi Erdoğan, “Devleti ‘İdare Etmek’: Mâduniyet ve Düzenbazlık”, **Toplum ve Bilim**, 83 (1999/2000): 8-30.

¹⁸⁰ BOA. DH.MKT 1382/46, 6 R. 1304 [2 Aralık 1886]

rapor verebilmesi için ihtiyaç duyulan temel bilgilerin ve mahkeme sorgu evrakı çoğunlukla gönderilmediği için tevkifhanede bekletilen kişilerin sayısı giderek artmaya başlamıştır. 27 Şubat 1895 tarihli yeni bir genelge ile bu türden mecaninin mutlaka evraklarıyla birlikte gönderilmesi yeniden tüm vilayet ve mutasarrıflıklara hatırlatılmıştır.¹⁸¹

İkinci Meşrutiyet'e kadar, suç işleyen kişilerden akıl hastası oldukları düşünülen ve nihai rapor için bimarhaneye gönderilenler, çoğunlukla Sultanahmet'teki umumi hapisanede bekletilmiştir. İkinci Meşrutiyet sonrası dönemde ise bu türden kişiler rapor için, yeni açılan Haseki Mecanin Müşahadehanesi'ne gönderilmeye başlanmış, fakat bu dönemde de aynı sorunlar devam ettiği için yukarıda belirtilen içeriğe sahip uyarıcı yazılar vilayetlere gönderilmeye devam etmiştir.¹⁸²

1875 yılı başında, eski kışlanın bimarhane haline getirilmesi için gereken masrafları karşılamak amacıyla, 27 vilayetten "bimarhane masrafı" adıyla gönderilmesi istenilen para konusu tam bir karışıklığa neden olmuştur. Toptaşı'ndaki binaların yeniden bimarhane haline dönüştürülmesi için gerekli para, maliyede yaşanan darlık nedeniyle karşılanamayacağı anlaşıncı, Mongeri'nin önerisiyle bu masrafların vilayetler tarafından bir tür vergi ile karşılanması kararlaştırılmıştı. Mongeri, bu listeyi bimarhanede hastası bulunan vilayetlerin derecesine göre belirlemişti. Fakat gerek Toptaşı Bimarhanesi'nin, idari açıdan belirsizlik yaşadığı bir döneme denk düşmesi, gerekse genel olarak vilayetlerin yaşadığı mali sıkıntılar ile 1877-78 Osmanlı Rus Savaşı ve ardından değişen idari düzen gibi nedenlerle vilayetlerden bimarhane masrafı toplanamamıştır.

1875 yılında listede yer alan 27 vilayetten dokuzu, savaş sonrasında kurulan Bulgaristan Emirliğine bağlanmış, Bosna, Kıbrıs ve Rumeli-i Şarki [Doğu Rumeli]'nin idari yapıları da yine Osmanlı-Rus Savaşı sonrasında değiştiği için ve artık buralardan mecanin gönderilmeyeceğinden, bu yerlerin ödemesi gereken 122.500 kuruş indirilmiş, kalan 382.500 kuruş ise Hazine tarafından karşılanmıştır. 1881 yılında Şehremaneti'ne devredilen Toptaşı Bimarhanesi'nin durumu ve masrafları nedeniyle ertesi yıl mesele Şura-yı Devlet'in önüne geldiğinde, iki şey hakkında bilgi istenmişti: Bimarhane, şehremanetine devirden önce nereden ve ne

¹⁸¹ BOA. DH.MKT 349/66, 2 N. 1312 [27 Şubat 1895]

¹⁸² BOA. DH.İD. 65/24, 23 Eylül 1328 [6 Ekim 1912]

şekilde idare ediliyordu ve vilayetler bimarhane masrafını ne zamandan itibaren ödemesi gerekiyordu?¹⁸³

Toptaşı Bimarhanesi'nin masrafları 1879 yılı başına kadar, maliye-i hazine tarafından karşılanmış, 1879 yılında maliyedeki düzenleme gereğince Maarif Nezareti'nin bütçesine dâhil edilerek oradan idare edilmiş, 1880 yılında idari olarak Şehremanetine devredildiğinden Hazine hesabından Şehremanetine verilen bütçe ile idare edilmiş ve 1881 yılından itibaren de Şehremaneti'nin kendi bütçesinden idare olunmaya başlanmıştır. Şura-yı Devlet konu ile ilgili olarak Mongeri'den de yazılı bilgi istemiştir. Mongeri, en başta bimarhane idaresinin Mekteb-i Tıbbiye'yi Şahane'ye ait olduğunu daha sonra Maarif-i Umumiye Nezareti'nden geçip nihayet Şehremaneti'nde karar kılındığını belirterek, geline nokta bimarhaneye ayrılan tahsisat daha da azalacak ise böyle bir durumda bimarhane için elzem olan ıslahatın uygulanmasının mümkün olmayacağı gibi bimarhaneyi tamamen kapatmaktan başka çarenin de kalmayacağını söylemektedir. Belediyenin, kendi başına bimarhaneyi idare etmesinin imkânsız olduğunu belirten Mongeri'ye göre, belediyenin İstanbul'daki mecnunları tedaviye mecbur olması doğal olmakla birlikte askeriye, zabtiye ve diğer vilayetler tarafından gönderilen akıl hastalarının tedavisinin de belediyeye yüklenmesi adaletsizliktir. Nezaretler ve vilayetler, Toptaşı Bimarhanesi'ne göndererek mükemmelen tedavisini istedikleri akıl hastalarının masraflarını da ödemekle mükelleftir. "Avrupa'da işbu tesisat-ı hayriyenin idaresi belediye varidatına tesviye ve icra olunduğu misillü devlet-i aliye tarafından dahi bu usul ittihaz olunduğu takdirde hazine-i devlete asla bar [yük] olmayarak böyle bir muazzam payitahtda böyle bir idare-i hayriyenin mükemmelen ve muntazaman idaresi kabil olur" diyen Mongeri yazısının sonunda, eğer bu şekilde belediyenin yeterli imkanlarla bu işi idaresi kabul edilecekse, kendisinin de daha sonra, "İstanbul bimarhanesinin mükemmelen ıslahatı"nı içeren bir rapor takdim edeceğini belirtmektedir.¹⁸⁴

Toptaşı Bimarhanesi, Mart 1296 [Mart 1880]'den itibaren masrafları maliyeden verilen bütçe ile Şehremaneti'ne bağlanmış 1881 yılı başından itibaren de mali açıdan da belediyeye devredilmişti. Bu tarihten itibaren Şehremaneti, Dahiliye Nezareti üzerinden vilayetlerden birikmiş bimarhane masraflarını ve sonrasında da

¹⁸³ BOA. ŞD.DH. 700/34, 18 Ra.1300 [27 Ocak 1883]

¹⁸⁴ BOA. ŞD.DH. 700/34. Mongeri, 29 Eylül 1882 tarihli bu yazısından kısa bir süre sonra Kasım ayında vefat etmiştir; bahsettiği rapora Osmanlı Arşivi'nde rastlanmadı.

her yıl kendilerine ayrılan miktarın ödenmesini istemiştir. Fakat vilayetlerin on yıl sonra da bu masrafı ödemediği anlaşılmaktadır. Burada sorunun diğer yüzü, yani vilayetlerin bu parayı nasıl ve nereden bulacağı devreye girmektedir. Örneğin Suriye Vilayeti, üzerine düşen parayı göndermesinin mümkün olmadığını, illaki gönderilmesi isteniyorsa, ahaliye yeniden vergi konulması gerekeceği ve bunun ise caiz olmayacağını belirtince, Suriye'nin bu masrafı ödemesine gerek olmadığına karar verilmiştir.¹⁸⁵

Vilayetlerden beklenen, yıllık olarak gönderecekleri bimarhane masrafını, belediye tahsisatından ödemeleri, bu tahsisatı ise “masraf” adı altında, maddi durumu olan mecaninin yakınlarından, akrabalarından, sahip çıkan velilerinden günlük on kuruş hesabıyla tedarik etmeleridir. Edirne'ye bağlı İskeçe kazasından olup Toptaşı Bimarhanesi'nde tedavi görmekte olan Hacı Nasuh'un kardeşinden, mahalli yetkililer tedavi ücreti istediğinde, durum Şehremaneti'ne sorulmuş ve muhasebe kayıtlarına bakılarak verilen cevapta özetle;

- 1-Söz konusu emir (1875 tarihli irade), bimarhanenin şehremanetine devrinden önce olduğu için bu konuda muhasabe kaydının olmadığı
- 2-Dersaadet ahali ve civar yerlerden cinnet geçirip bimarhaneye gönderilenlerden, “gerek ashab-ı servetden olsun gerek fukaradan bulunsun” tedavi ücreti adıyla bir şey talep edildiğinin kayıtlı olmadığı
- 3-Subay, asker gibi çeşitli askeri sınıf mensuplarının bimarhanede tedavi edildikleri her gün için aid oldukları askeri dairelerden dokuzar kuruş tedavi ücreti alınmakta olduğu
- 4-Vilayet belediye sandıklarından gönderilmesi gereken hisselerin gönderilmediği
- 5- Başka yerlerde, bimarhaneye gönderilen mecaninin masrafları için alınan kararın uygulanıp uygulanmadığının ise belediyece meçhul olduğu bildirilmiştir.¹⁸⁶

Daha önce de belirttiğimiz gibi, 1875 yılında inşaat/tamirat masraflarının bir kısmını karşılamak üzere yayımlanan irade ile alınması istenilen bu tür masraf, daha sonra nizamname metninde yer almadığı için, delilerin masraflarının karşılanması meselesi, merkez ile taşra arasında bu alanda süre giden anlaşmazlıklardan biri olmuştur. Şura-yı Devlet, eski defteri açıp, değişen koşullara göre vilayetlerin ödemeleri gereken miktarı yeniden düzenlemek istemiştir. Bu amaçla, bimarhane yönetiminden, bir yıl boyunca hangi vilayetlerden kaç hastanın gönderildiğini

¹⁸⁵ BOA. DH.MKT.1885/49, 1 R. 1309 [4 Kasım 1891]

¹⁸⁶ BOA.DH.MKT.37/29, 3 Ra.1311 [14 Eylül 1893]

belirten bir defterin hazırlanması istenmiştir. Bimarhane yönetimi, “beş yüz doksan nefer mecnundan dört yüz seksen neferi taşralı” olduğu ve bu kişilerden iyileşenlerin ya da hastalığı sakinleşenlerin memleketlerine dönebilmeleri için özel memurların tahsis edilmesi ve yol masraflarının da bimarhane bütçesinden karşılanması nedeniyle kurumun maliyetlerinin daha da artmasından şikâyet etmektedir.¹⁸⁷

Dahiliye Nezareti, 23 Nisan 1891 tarihli bir karar ile mecaninin yol masraflarının gönderildiği yer tarafından ödenmesi gerektiğini vilayetlere bildirmiştir. Fakat, nizamnamede yol masrafları ile ilgili açık bir hüküm bulunmaması nedeniyle vilayetler, bu masrafın nereden ve ne şekilde karşılanması konusunda kararsız kalmışlardır. Örneğin Bitlis Valisi imzasıyla gönderilen yazıda, Bimarhane Nizamnamesinde bu türden kişilerin masraflarının ödenmesi ile ilgili bir hüküm bulunmaması nedeniyle, söz konusu masrafın mal ve beledi sandıklarından ödenmesi gerekiyor ise bunun hangi tertipten karşılanması gerektiği sorulmaktadır.¹⁸⁸ Verilen cevapta, ihtiyaç sahiplerinin, işi gücü olmayan muhtaç kişilerin iâşesinin belediyeler tarafından karşılanması gereken maddeler arasında bulunduğundan, bu türden masrafların da belediye hâsılatından ödenmesinin lazım geleceği bildirilmiştir.¹⁸⁹ Yani belediyeler, sınırları dâhilinde ihtiyaç sahibi kişilerin bakımından sorumlu olması nedeniyle, aynı şekilde gönderecekleri mecnunların masraflarını da yine kendileri karşılayacaktır.

Taşradan gönderilecek mecaninden hali vakti yerinde, zengin akraba ya da yakınları olanlardan günlük onar kuruş alınması yolundaki kararın uygulanması konusunda da benzer belirsizlikler yaşanmıştır.¹⁹⁰ Tahmin edileceği gibi, bimarhane yönetimi meseleye mali açıdan bakarak bimarhane masraflarının karşılanması için servet

¹⁸⁷ BOA. A.MKT.MHM 492/8 5 M. 1304 [4 Ekim 1886]. Sadaret tarafından gönderilen cevabi yazıda, daha ayrıntılı bilgi istenmiştir; 1301 senesi boyunca [Mart 1885-Mart 1886] “bimarhaneye ne kadar mecnun getirilip ne kadar çıkmıştır ve bunların tarih-i vürud ve huruçları nedir? ve yine sene-i merkumenin ibtidasından gayesine kadar bimarhanede kaç nefer mecnun bulunmuş ve bunlar için sene-i merkumede ne kadar masraf vukû bulmuştur?” sorularına cevap içeren bir defterin düzenlenmesi istenmiştir. Söz konusu defter hazırlanarak gönderilmiştir. BOA. DH.MKT.1372/56, BOA.DH.MKT.1379/35.

¹⁸⁸ Bitlis Vilayeti’nden Dahiliye Nezareti’ne 17 B. 1309 [16 Şubat 1892] tarihli yazı. BOA. DH.MKT. 1989/96.

¹⁸⁹ BOA. DH.MKT. 1989/96, 23 M. 1310 [17 Ağustos 892]

¹⁹⁰ Örneğin Edirne Vilayeti tarafından “ashab-ı servetden olan mecanin”den veya akrabalarından yevmiye ahzı lazım gelip gelmeyeceği sorulması üzerine Dahiliye Nezareti, Şehremaneti’nden durum hakkında bilgi istemiş, bu konuda var olan ve günlük onar kuruş alınmasını isteyen iradenin halen geçerli olup olmadığı ve bu şekilde para alınıp alınmadığını araştırmasını istemiştir. Fakat Şehremaneti’nin bu sorulara cevap içeren yazısı dosyada bulunmamaktadır. BOA. DH.MKT. 1924/111, 22 B. 1309 [21 Şubat 1892]

sahibi ya da zengin akrabası bulunan mecaninden veya “delilerin servet sahibi velileri”nden bu yolda masraflar alınmasını savunmakla birlikte, bu konuda vilayetlere açık ve ısrarlı talimatlarda bulunulmamıştır. Şu ya da bu nedenle hastalarını İstanbul’a göndermek isteyen ya da zorunda kalan ailelerden, mahalli yetkililerin bu şekilde bir ücret talebinde bulunmalarının ya da aileleri buna zorlamalarının yaratacağı muhtemel tepkiden endişe duyulabileceği akla getirilebilir. Bu konuda ısrarcı olunmamakla birlikte, taşradan gönderileceklerin en azından yol masraflarının bir şekilde temin edilmesi için taşra belediyelerine hatırlatmalarda bulunulmaya da devam edilmiştir.¹⁹¹

1838 Akıl Hastaları Kanunu ile Fransa, her bölgenin kendi akıl hastalarının bakımı için bir yere sahip olmasını, bu olmadığı takdirde her bölgenin belirli bir özel ya da devlet tımarhanesi ile anlaşmasını şart koşmuştur. Yani her bölgeye, kendi bünyesi içerisinde, yoksul delilerin tımarhanelere yatırılmasını, maddi olarak da temin etme zorunluluğunu yerel yönetimlere yüklemiştir. İstanbul dışında kalan, geniş Anadolu ve Rumeli vilayetlerinde henüz modern tımarhaneler inşa edemeyen Osmanlı Devleti için, çözüm uzun bir dönem var olan durumu idare etmek, yani vilayetlerden Toptaşı Bimarhanesi’ne akıl hastalarının gönderilmesini geçici tedbirler ve gerekçelerle azaltmaya çalışmak şeklinde kendini göstermiştir.

Nizamnamede yer alan, delilerin bimarhaneye giriş çıkış usulleri, kayıtları, uyulması gereken tüm bürokratik süreçler esasında, devletin en büyük ve merkezi akıl hastanesi olan Toptaşı Bimarhanesi’nin dahili nizamnamesi şeklinde uygulamaya konulmuştur. Yani nizamname her ne kadar, var olan ve bundan sonra açılacak olan bimarhaneleri bağlayıcı nitelik taşısa da, bir bütün olarak nizamnamenin icrası, yeni açılacak bimarhaneler ve var olan bimarhanelerin denetiminden sorumlu bir üst mekanizma ya da komisyonun kurulmasını, bu alandaki merkezi bir planlamayı hayata geçirecek sonuç üretememiştir. Fransa ve İngiltere örneklerindeki gibi, bölge

¹⁹¹ Bu konu, sonraki dönemlerde ve aynı belirsizlik içindeki meselelerden biri olmaya devam etmiştir. Yakın bir zamana kadar Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde, il dışından gönderilenlerden ve aileleri tarafından teslim edilen akıl hastalarının, taburculuk durumlarında memleketlerine gönderilmeleri için gerekli olan yol masrafı, giriş sırasında alınıyordu. Sağlık hizmetlerinde “ücret talebi” tartışmasıyla da ilişkilendirilebilecek bu mesele günümüz sağlık politikaları ekseninde farklı bir bağlamda, sosyal güvenlik noktasından “ek ödeme” ve “katkı payı” gibi tartışmalarla karşımıza çıkmaktadır. Bimarhaneye gönderilen akıl hastaları için günlük masraf ve yol masrafı talebi örneğinde olduğu gibi hukuki dayanağı bulanık olmakla birlikte söz konusu sosyal devlet tartışmalarının belirli tarihsel zaman ve bağlamının bulunduğu açıktır.

akıl hastanelerini denetleyici ve koordinasyonu sağlayıcı komisyonlar kurulamamıştır.

Nizamname her ne kadar akıl hastaları ve bimarhaneler alanında bir reformu içeren yapıya sahipse de, bu yapıyı sahiplenip sürdürmesi gereken bir merkezi kurum oluşturulmamıştır. Nizamname, Avrupa örneğinde olduğu gibi akıl hastanelerinden sorumlu bir üst kurum oluşturulmasını doğrudan öngörmemiştir; “bimarhaneler nazırlığı” ifadesi geçse de bu ad ile bir kurum ya hiç kurulamamış ya da çok kısa süreli varolmuştur. Bimarhaneler Nizamnamesi ile birlikte bimarhanelerin idaresi, Umûr-ı Tıbbiye ve Zabtiye Nezaretlerine devredilmiştir.¹⁹²

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi’nin uygulanmasıyla birlikte Toptaşı Bimarhanesi’ne gönderilen hasta sayısı giderek artmıştı. 1876 yılında, İstanbul’daki askeri hastanelerin durumunu ve tedavi görmekte olan asker hastaları yerinde incelemek üzere görevlendirilen ekip, Toptaşı Bimarhanesi’ni de ziyaret etmişti. Bimarhanede, 291 erkek ve 83 kadın olmak üzere 374 akıl hastası vardı ve bunların içerisinde 31’i askeri sınıfa mensuptu. Bimarhanenin havadar, yiyecek ve içeceklerinin iyi ve hastaların tıbben icab eden tedavilerinin yapılmakta olduğu belirtildikten sonra şu bilgiye yer veriliyordu¹⁹³:

“Bunlardan hafifçe illet-i dimağiyeye [zihinsel, akıl hastalığına] giriftar olarak şifayab olanlar mahallerine iade kılınır ise de ekser takımı kesb-i sihat edemez [iyileşemez] çünkü illet-i dimağiyeye denilen emraz-ı alel-umum “mania” itlak olunur ki bu da birkaç nev’i olub bundan en başlıcası bimarhanede kesret üzere bulunan “lypemia” tabir olunur karasevda ki bu nevi illetle malul olanların yüzde ancak kırk neferi kesb-i afiyet edebilip küsuru daima hal-i cinnette kalır.”

¹⁹² Osman Nuri, **Mecelle**, 3372. Sultan Abdülmecid’in emri ile 1840 yılında kurulmuş olan Meclis-i Umur-u Tıbbiye’nin başlıca görevi, İmparatorluk sınırları dâhilinde tıp alanında çalışan tüm meslek erbabının denetimi, çalışma belgelerinin düzenlenmesi ile halka satılan ilaçların denetlenmesi idi. Bu meclisin başında Hekimbaşı bulunuyor ve üyeleri Mekteb-i Tıbbiye hocaları ile yabancı ülke ve azınlıklara mensup hekimlerden oluşuyordu. 1849 yılında yeni bir düzenleme ile ikinci defa kurulan Meclis-i Umur-u Tıbbiye’ye ise yabancı hekimler ile Hristiyan tebaanın hekimleri dâhil edilmemişti. A.Altıntaş-H.Hatemi, **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları** (İstanbul, 2006), 114

¹⁹³ BOA. YPRK.MYD. 1/2 (1293). [1876]. Burada, Esquirol’un mania sınıflandırmasının referans alındığı görülmektedir. Esquirol, Lypemia kavramını “melancholia”nın duygusal ya da duygulanımsal bir biçimi şeklinde, ilk defa 1820 yılında tanımladı. Esquirol’ın lypemia kavramı, melankolik depresyonu, deliliğin bir biçimi yerine bir duygu bozukluğu şeklinde sunması açısından bir ilki temsil etmektedir. Edward Shorter, **A Historical Dictionary of Psychiatry**, 79. Melankoli kavramı karşılığı olarak Türkçe’de karasevda kullanılmaktadır, mâl-i hulya kavramı melankoli karşılığı olarak kullanılsa da çok daha geniş bir tanıma içermektedir. Bkz. Nil Sarı, “Osmanlı Tıp Yazmalarında Akıl Hastalıklarının Sınıflandırılması”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, 1 (1986): 105-112. *Lypes*=kader, gam *mania*=delilik, aşırı uğraş, tutku anlamındadır. Avni Mahmud “lipemani” karşılığı olarak *cinnat-i mağmume* (*cinnat*=delilik, *mağmume*=gamlı, kederli) terimini kullanmıştır. Avni Mahmud, **Muhtasar Emraz-ı Akliye** (İstanbul: Ahmed İhsan ve Şürekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, 1326 (1910), 168.

Bimarhane memurları ile de görüşen heyet, onlardan bazılarının bir isteğini de not etmiştir: Mecnunların sıhhatlerine kavuşmasına yardımcı olmak ve onları “akıllandıkları vakit” içinde bulundukları çaresiz/yoksul hallerinden mümkün mertebe kurtarmak üzere, imaret mahalline bir “sınâî mektebi” inşa edilmesi ve mecaninden elverişli olanlarının burada çalıştırılması.¹⁹⁴

Toptaşı Bimarhanesi’nin durumu hakkında bu kısa gözlem, ilerde sürekli şikâyet unsuru haline gelecek olan sorunlar hakkında özet bir bilgi içermektedir. Diğer hastanelerden ve hastalıklardan farklı olarak bimarhanenin “özel” bir durumu vardır: hafif olanlar hariç, geriye kalan ve çoğunluğu oluşturan hastaların, iyileşip kısa sürede çıkabilmelerinin mümkün olmaması ve çıkış sayısının az olduğu bimarhanede yeni girişleri karşılayacak imkânların bulunmaması.

Bimarhane idaresi açısından bimarhaneyi genişletilebilmenin bir yolu, bitişikteki küçük arsa parçası üzerinde bir bina daha inşa etmek diğer yolu ise hemen yandaki imaretin¹⁹⁵ bimarhaneye devredilmesi yoluyla az da olsa yeni bir alan kazanmaya çalışmaktır. Bimarhaneler Nizamnamesi’nin uygulanmaya başlanması ile birlikte hasta sayısı kademeli olarak artmaya başlamıştı. Her ne kadar Nizamname, belli açılardan taşradan İstanbul’a akıl hastalarının gönderilmesini, belli koşullara bağlamaya çalışsa da, sınırları dâhilinde ya da civarında bimarhane bulunmayan vilayetler için, nizamname sonrasında İstanbul’a –usulüne uygun olduğu takdirde– akıl hastalarını göndermelerinin önü yasal olarak da açılmış oluyordu.

1879 yılının ilk günlerinde Toptaşı Bimarhanesi’nin durumunu incelemek üzere gönderilen Bab-ı Zabtiye Sertabibi Miralay Ömer Bey, sunduğu raporda, bimarhanenin temizliği, yiyecek ve içecekleri mükemmel ise de “hasteganın elbise ve yatakları pek nakıs olmasından dolayı adeta çıplak denilecek derecede ve binaberin rikkat ve dikkati celb edecek bir halde bulundukları”nı belirtmiştir.¹⁹⁶ Kış ortasında giyecek ve yatakları olmayan mecanin için elbise ve yatak imal ettirilmesi

¹⁹⁴ BOA.YPRK.MYD. 1/2 (1293). [1876] Raporda özel tarih belirtilmemiş. Yukarıdaki “sınâî mektebi” inşa önerisinin amaca uygun iş olduğu belirtildikten sonra bimarhanenin diğer bir sorununa değinilmiş. Bimarhaneye sarf olunmak üzere bazı ashab-ı hamiyet taraflarından on bin lira ita kılınmış fakat bunun altı yedi yüz lirası teslim edilmiş, kalanı ise Bab-ı Zabtiye tarafından alıkonulmuş; eldeki meblağ ile erkeklere ait kısım tamir edilmiş fakat kadınlara ait kısım hala harap vaziyette durmakta ve mutlaka yeniden inşa edilmesi gerekmektedir.

¹⁹⁵ İmaret aslında külliye anlamındadır. Fakat sözcüğün anlamı daha sonra daralmış, tabhane ve kervansaray ile yemek pişirilip dağıtılan yerleri ifade etmek için kullanılmıştır. Halk ise sadece yemek dağıtılan yerlere imaret demiştir. Osman Ergin, **Türk Tarihinde Evkaf, Belediye ve Patrikhaneler** (İstanbul, 1937), 32.

¹⁹⁶ BOA.ŞD.ML. 272/71, 12 M. 1296 [6 Ocak 1879]

gerektiği anlaşıncı bu işin kime ait olduğu meselesi de gündeme gelmiştir. Elbiselerin dağıtımıyla ilgili bir kural olup olmadığı araştırılırken, bimarhanenin bağlı bulunduğu Zabtiye'nin yalnızca mecaninin naklini gerçekleştirdiği ve her ay sonunda tutulan defter gereğince bu nakil masraflarının ödendiği, bimarhane masraflarının Maliye Nezareti, sağlık işlerinin ise Mekteb-i Tıbbiye tarafından idare edilmekte olduğu anlaşılmıştı. Nihayet masrafları Hazine'den karşılanmak üzere gerekli olan elbiseler, Nizamiye ambarlarından dağıtılmıştı.¹⁹⁷

Mongeri, 1879 yılı itibarıyla Toptaşı'nda "daimi suretle" 400 mecanin bulunacağını düşünerek, hastalara gerektiği gibi bakılabilmesi için yeni hizmetçilerin istihdamını istiyordu.¹⁹⁸ Bu arada bimarhanede 3 tabip ile idare edilmeye devam ediyordu: Başhekim Mongeri, Dr. De Kastro ve Dr. Manuk Agasyan.¹⁹⁹ Mongeri, 1882 yılı sonunda vefat ettiğinde Toptaşı Bimarhanesi'nin başına yardımcısı Dr. Avramino de Kastro tayin edildi.

3.2. A. De Kastro: "İkinci Adam" ve Dönemi

İstanbul'da yerleşik Yahudi ailelerinden²⁰⁰ De Castro ailesinin bir üyesi²⁰¹ olarak 1829 yılında İstanbul'da doğan Avram(ino) de Castro, ilkokulu Beşiktaş'ta okuduktan sonra, tahsilini Soğukluçeşme'deki İdadiye'de sürdürmüştür.²⁰²

¹⁹⁷ BOA.ŞD.ML. 272/71. Nizamiye ambarlarından bimarhaneye şu tür eşyalar gönderilmişti: "Amerikan gömlek, entari, hasta abası, Amerikan yatak çarşafı, yorgan çarşafı, yastık kılıfı, kanaviçeden divarsız minder kılıfı, fabrika bezinden don, hizmetçi mintanı, hizmetçi pantolonu, elbise torbası, beyaz ve kırmızı fes, el havlusu, fanilya yorgan, yün çorap, kundura.." BOA. İ.ŞD 45/2414 , 1 Ca. 1296 [23 Nisan 1879]

¹⁹⁸ Bimarhanede 4 onbaşı ile 29 nefer hademe, 3 çamaşırcı ve 1 aşçı olmak üzere toplam 37 hizmetçi vardı. Hastalarla doğrudan ilgilenmeyen aşçı ile çamaşırcıları çıkarınca "400 nüfus mecaninin muhafazası, nezafeti tahareti ve gece nöbetleriyle diğer hususlara yetişilemeyeceği" açıkta. BOA.ŞD.ML. 275/8, 21 Ca.1296 [13 Mayıs 1879]. Süleymaniye'de olduğu gibi burada da kıstas, her 6 hastaya bir hizmetçi hesabı idi. Buna göre, 1 onbaşı, 1 tımarcı, 1 havancı, 1 terzi ve 5 hizmetçi olmak üzere toplam 9 hademe istihdam edildi. BOA. İ.ŞD 46/2484, 17 C. 1296 [8 Haziran 1879].

¹⁹⁹ 1879 yılına ait salnamede Toptaşı Bimarhanesi personeli şu şekilde kayıtlıydı: Tabib Doktor Mongeri Efendi, Tabib Doktor Kastro Efendi, Tabib Doktor Manuk Agasi Efendi, Cerrah Hacı Süleyman Efendi, Müdür Osman Efendi, İmam Hasan Efendi, Kâtip Tahir Efendi, Eczacı Mösyö Yanko. **Salnâme-i Devlet-i Aliye-i Osmaniye** 1296 (1879), 122.

²⁰⁰ Osmanlı İmparatorluğunda, Yahudi aileler, babadan oğula, kuşaktan kuşağa devrolunan deneyim ve bilgileri ile tıp bilimlerinde önemli bir yer tutuyordu. Osmanlı İmparatorluğunun yahudi doktorları, 15. yüzyıl ortasından imparatorluğun sonuna kadar bu geleneği devam ettirmişlerdir. Rhoads Murphey, "Jewish Contributions to Otoman Medicine, 1450-1800", **Jews Turks Ottomans, A Shared History Fifteenth Through the Twentieth Century**, ed. Avigdor Levy (New York: Syracuse University Press, 2002): 61-74.



Şekil 4: Dr. Avromino De Castro (1829-1918?)

Or Ahayim Hastanesi: Sevgi ve Şevkatin Yüzyılı, ed. Viktor Apalaçi (İstanbul: Balat Or-Ahayim Musevi Hastanesi Vakfı, 2000).

Mekteb-i Tıbbiye-yi Şahane'den 1859 senesinde mezun olduktan sonra, hükümet tarafından bir sene süreyle Paris'e gönderilmiştir.²⁰³ Ardından kendi imkânlarıyla İtalya'ya giderek orada 3 sene tahsiline devam etmiş ve dönüşünde, önce kısa süre Maltepe Hastanesi'nde çalıştıktan sonra 1864 yılında Süleymaniye Bimarhanesi'ne

²⁰¹ De Castro ailesinin üyelerinden birisi de Jacques de Castro'dur. (1802-1876). Isaac de Castro'nun oğlu olan Jacques de Castro 1827 yılında açılan Tıbhane-i Amire'de eğitim görmüş, Haydarpaşa askeri hastanesinin başhekimliğinde bulunmuş, bir ara II. Abdülhamit'in de doktorluğunu yapmıştır. Isaac De Castro ise 1764'te Venedik'te doğmuş ve 1845 yılında İstanbul'da vefat etmiş bir matbaacıdır. II. Mahmud Osmanlı matbaa ofisini organize etmesi için görevlendirilmiştir. Keskin zekası, örnek dürüstlüğü ile dindâşlarınca büyük bir hayırsever ve evrensel olarak da itibar gören bir şahsiyet olan Castro, II. Mahmud tarafından İftihar Nişanı ile ödüllendirilmiştir. Öldüğünde geride bir kız (Dolceta) ve altı erkek çocuk bırakmıştır: Abram, Jacques, Moses, Nissim, Joseph, and Léon http://www.jewishencyclopedia.com/view.jsp?artid=255&letter=C&search=de_Castro#892. [Erişim Tarihi: 12.05.2010] Castro ailesinin diğer kolları da farklı alanlarda çok sayıda hekim yetiştirmiştir. Bkz. Harry Friedenwald, **The Jews and Medicine** (Baltimore: John Hopkins Press, 1944): 448-459.

²⁰² **Or-Ahayim Hastanesi**, 86. Or-Ahayim Hastanesi'nin kurucularından olup bir ara başkanlığını da yapan Kastro'nun kitapta yer alan kısa biyografisi, Moiz Mizrahi'nin 18 Temmuz 1956 tarihli *Şalom* gazetesindeki yazısından alınmıştır. Kastro, 1909 yılında emekliye ayrıldıktan sonra Fransa'ya yerleşip, Nis Şehrinde 11 Şubat 1918'de öldüğü kaydedilmekle birlikte bazı belgelerde ölüm yılının 1909 olarak geçtiği de belirtilmiştir. **Or-Ahayim Hastanesi**, 87.

²⁰³ Rıza Tahsin, 1276 [1859] Senesinde mezun olan Castro hakkında şu bilgileri vermektedir: “Avram Moiz Efendi Bidâyet-i neş’etinde Hükümet-i Seniyye tarafından ikmâl-i tahsil için bir sene müddetle Paris’e izam olunmuş ve avdetinde hizmet-i askeriye’ye girmiyerek hidemât-ı mülkiyede (mülkiye hizmetlerinde) istihdam olunmuş ve tûl müddet (uzun süre) Bimarhane Sertebabetinde bulunmuş ve ahîren tekatüd edilmiş bulunan Kastro beydir. Mekteb’de iken Salvator namile maruf idi.” Rıza Tahsin, **Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mir’ât-ı Mekteb-i Tıbbiye)**, c. I-II, Eklerle Yayınlayan: Aykut Kazancıgil (İstanbul: Özel Yayınlar, 1991), 99-100.

tabip olarak tayin olmuştur.²⁰⁴ Başhekim Mongeri'nin yardımcısı olarak işe başlayan Castro, 1873 yılı Kasım ayında Süleymaniye Bimarhanesi'nin Toptaşı'na nakli ile birlikte Toptaşı Bimarhanesi'nde tabib-i sani olarak çalışmaya devam etmiştir.

Bimarhane sertabibi Mongeri'nin vefat etmesi üzerine, 19 sene muavinliğini yapan, “illet-i dima’iyede hizmet eden” Castro Efendi, 20 Aralık 1882 tarihli irade ile Toptaşı Bimarhanesi'ne sertabib olarak tayin olmuştur.²⁰⁵ 45 yıl süreyle Osmanlı Devleti'nde tabip olarak çalışan, 1873'ten itibaren 36 yıl süreyle Toptaşı'nda tabip ve 1882 yılında itibaren ise 27 yıl süreyle bu kurumun başhekimliğini yapan Castro, İkinci Meşrutiyet'in ardından 14 Kasım 1908'de emekli edilmiştir.²⁰⁶ Mecidi Nişanı²⁰⁷ ve birinci rütbeden Nişan-i Osmani sahibi olan Castro,²⁰⁸ emekliliğin ardından Fransa'ya yerleşip Nis şehrinde 11 Şubat 1918'de vefat etmiştir.²⁰⁹ İkinci Meşrutiyet ile birlikte görevden çekilen Castro, II. Abdülhamid dönemi ile özdeşleştirilmişti. Mazhar Osman Uzman'ın yazılarına dayanan bu özdeşleşmeye göre, II. Abdülhamid nasıl ülkeyi “istibdat” ile yönettiyse, Castro da Toptaşı'nı aynı baskı ile yönetmişti.²¹⁰

Castro'nun göreve başladığı dönemde bimarhanede, hasta sayısındaki artış nedeniyle yaşanan izdihamın bir salgına sebebiyet vermesinden endişe duyuluyordu. Castro, salefi Mongeri'nin 10 yıl önce koleraya benzer bir hastalık nedeniyle taşıdığı hastaları, aralarında yeni bir salgın çıkmasını önlemek için bu defa tam tersi bir çözüm ile bir kısım hastayı yeniden, atıl durumdaki Süleymaniye Bimarhanesi'ne taşımak istiyordu.

1883 yılı sonuna gelindiğinde, Toptaşı Bimarhanesi'nde, “emsali görülmemiş derecede” günden güne artan “mecanini istiaba gayri kafi” olmasından dolayı, beş

²⁰⁴ BOA. İ.DH 598/41719, 19 C. 1286 [27 Eylül 1869], BOA. A.MKT.MHM 303/66, 14 M.1281 [19 Haziran 1864]. BOA. ŞD. 1085/6, 3 M. 1327 [25 Ocak 1909].

²⁰⁵ BOA. İ.DH 871/69575, 9 S. 1300 (20 Aralık 1882)

²⁰⁶ BOA. ŞD. 1085/6, 3 M. 1327 (25 Ocak 1909). Castro'nun resmen emekliye ayrılış tarihi ise 1 Şubat 1909'dur. BOA. İ.TKS. 1327/M-18, 10 M. 1327. Castro'nun görevi bırakmak zorunda kalmasının, kendisinin Yahudi kimliği ile bir ilişkisi olduğuna dair, daha doğrusu İttihat Terakki ile aralarında bu anlamda bir çatışma olduğuna dair fikrimiz yoktur. İT ile Osmanlı Yahudii siyasi seçkinleri arasındaki ilişki için bkz. Feroz Ahmad, “The Committee of Union and Progress and the Otoman Jewish Political Elite 1908-1918”, **Jews Turks Ottomans, A Shared History Fifteenth Through the Twentieth Century**, ed. Avigdor Levy (New York: Syracuse University Press, 2002): 212-230.

²⁰⁷ BOA. İ.DH 928/73540, 10 Z. 1301 [1 Eylül 1884]

²⁰⁸ BOA. İ.TAL. 279/1320/Ra.53, 17 Ra. 1320 [24 Haziran 1902]

²⁰⁹ Bununla birlikte bazı belgelerde ölüm yılının 1909 olarak geçtiği de belirtilmektedir. **Or-Ahayim Hastanesi**, 87.

²¹⁰ Bu konu, İkinci Meşrutiyet Dönemi'nde ayrıca ele alınacağından burada kısaca değinildi.

altı kişilik bir koğuştaki yirmi-yirmi beş mecnun yatırılmaktaydı. Bimarhane yönetimi, bu izdihamın bir hastalık meydana getireceği, bu durumun “sihhat-i umumiye”yi de ilgilendireceğinden, bir an önce bimarhanenin tamir edilerek genişletilmesi ya da başka bir çarenin bulunması gerektiğini belirtiyordu. Bimarhane yönetimi acil bir tedbir olarak, Süleymaniye’deki atik bimarhanenin tamir edilerek mecnunların bir kısmının oraya nakledilmesini istiyordu.²¹¹ Süleymaniye Bimarhanesi’ndeki akıl hastaları Toptaşı’na taşındıktan sonra burası, ordu tarafından saraçhane olarak kullanılmaya başlanmıştı. Önce, Tophane-i Amire İdare-i Askeriyesi’yle beraber saraçhane takımları da Süleymaniye’deki Nizamiye Saraçhanesi’ne nakl edilmiş, buranın darlığı nedeniyle, eşyanın bir kısmı Evkaf-ı Humayun Nezareti’nin onayıyla, Süleymaniye Camiinin şadırvanın etrafı örtülerek geçici olarak buraya konulmuş, bimarhanedeki hastaların Toptaşı’na nakledilmesinin ardından da, boş kalan bu yer askeriye verilmmişti. Toptaşı Kışlası’ndaki askeri depodaki eşyalar da buraya taşınmıştı.²¹²

Toptaşı Bimarhanesi’ndeki hastalarının bir kısmının yeniden Süleymaniye’deki eski yere taşınabilmesi için Seraskerlik idaresinde bulunan binanın Şehremaneti’ne devredilmesi gerekiyordu. Fakat Seraskerlik söz konusu yeri Saraçhane ambarı olarak kullandığını, çok sayıda alet ve makinanın oradan kaldırılmasının mümkün olmayacağını bildirmişti. Konunun hassasiyeti ve askeriye’nin daha başka imkânlarla da sahip olduğu hatırlatılarak, makinaların eski bimarhaneden çıkarılması için yeniden Seraskerliğe talepte bulunulduğunda bu defa, Seraskerlik, zaten Toptaşı kışlasının da askeriye’ye ait olduğunu ve zamanında Süleymaniye Bimarhanesiyle mübadele edildiğini, dolayısıyla Toptaşı askeriye’ye terk edilmedikçe Süleymaniye’deki atik bimarhanenin de terk edilmesinin mümkün olmadığını kesin olarak bildirince²¹³ bu taşınma tasarısı da sona ermiştir.

1884 yılındaki, Süleymaniye’ye yeniden bir kısım hastanın taşınması önerisi aradan bir zaman geçtikten sonra, 1890 yılında yeniden gündeme gelmiştir. 400 kişiye yetecek kapasitede olan bimarhanede, bu defa hizmetçiler ile birlikte toplam 650 kişi bulunmakta, yaz mevsimi ve bu izdiham nedeniyle mecnunların arasında bulaşıcı bir hastalık çıkmasından korkulmaktadır. Hasta sayısının bu şekilde artacağı,

²¹¹ BOA. ŞD.706/32, 29 S. 1301 [30 Aralık 1883]

²¹² BOA. A.MKT.MHM. 470/86, 2 Za. 1290 [22 Aralık 1873]. Eski darüşşifa, Seraskerliğe, şimdilik boş bulunduğu ve ileride lüzumuna göre kullanılmak üzere verilmişti.

²¹³ BOA. ŞD.706/32, 16 Ra. 1301 [15 Ocak 1884]

dolayısıyla bu tehlike durumunun da aynı şekilde devam edeceği için, çözüm olarak bu defa, tedavileri mümkün olmayan ateh, belahat ve sara gibi hastalığı olanların Süleymaniye'deki eski yere nakli bu mümkün olmadığı takdirde ise Toptaşı bimarhanesi bitişiğindeki Valide-i Atik imaretinin bimarhaneye verilmesi isteniyordu.²¹⁴ Fakat yine her iki istek de karşılık bulamamıştı.

Bimarhane bitişiğindeki imaret olarak inşa edilen binanın bimarhaneye devredilmesi için benzer gerekçelerle, farklı yıllarda girişimde bulunulmuştu. 1887 yılında, mevcut hasta sayısı 650'yi geçmiş ve bu kadar hastanın üç tabip ile tedavi edilmesinin imkânsız olması nedeniyle bir tabip daha tayin edilmişti.²¹⁵ 1888 yılında, 150 mecaninin yerlerde yatmakta olduğu, Zabtiye'den müşahade altına alınmak üzere gönderilen mücriminin muhafazasında güçlük çekildiği ve tüm bu izdihamın azaltılması için Valide-i Atik Camii-i Şerifi imaretinin bimarhaneye terki yeniden isteniyordu. İmaretin bağlı bulunduğu Evkaf-ı Humayun Nezareti, zamanında imaret olarak inşa edilen binanın, vakıf şartına aykırı olarak (hilaf-ı şart-ı vakıf olarak) bimarhaneye terk edilmesinin şer'an caiz olamayacağı gerekçesiyle bu isteği geri çeviriyordu.²¹⁶ 1891 yılında bu defa, koğuş inşaatı gerekçe gösterilerek geçici olarak imaretin bimarhaneye devri istenmiş ve durumun aciliyeti için de, hastalar arasında "humma-yı tifoidi"ye tutulanlar olduğu belirtilmişti. Fakat imaretin terkinin mümkün olmadığı bir kere daha belirtilmişti.²¹⁷ Son olarak da 1893 kolera salgını sırasında imaretin, salgın bitinceye kadar bimarhanenin bir parçası olarak kullanılmasına karar verilmiş fakat yine Evkaf-ı Humayun Nezareti'nin müdahalesiyle imaretin bimarhane tarafından kullanılması engellenmişti.²¹⁸

Toptaşı Bimarhanesi'nin kapasite sorununa geçici çözüm olarak düşünülen, bir kısım hastanın Süleymaniye'deki eski binaya nakledilmesi veya Valide-i Atik imaretinin bimarhaneye devredilmesi önerileri gerçekleşmemiş ve 1890'ların başından itibaren bu defa bimarhane içerisinde yeni koğuşlar inşa edilmesine karar verilmişti. Erkekler için iki katlı, kadınlar için de bir katlı yeni koğuşların yapımı

²¹⁴ BOA. DH.MKT. 1755/24, 10 M. 1308 [26 Ağustos 1890]

²¹⁵ BOA. İ.DH. 82907/2, 12 S.1305 [30 Ekim 1887]. Aynı zamanda tabip Ahmed ve Avni efendilerin maaşlarına yüz kuruş zam yapılarak bin kuruşa çıkartılmıştı. Bimarhane masrafları için 1886 yılında, Şehremaneti bütçesinden bir milyon yüz bin kuruş ayrılmış ve yıl sonu itibariyle bir milyon kuruşu harcanmıştı.

²¹⁶ BOA. DH.MKT. 1504/29, 14 Ş. 1305 [26 Nisan 1888]

²¹⁷ BOA. DH.MKT. 1871/14, 18 S. 1309 [23 Eylül 1891] ve BOA.DH.MKT. 1838/8, 23 Ra. 1309 [27 Ekim 1891]. Bu defa gerekçe olarak, Üsküdar'daki diğer imaret tamir halinde olduğundan yeni ekmeklerin Valide imaretinde pişirilmekte olması gösteriliyordu.

²¹⁸ BOA. Y.A.HUS 280/32 ve BOA. BEO. NGG. nr.689, 421, 10 Ra. 1311 [21 Ekim 1893]

için gereken keşifler hazırlanıp 1893 yılında başlayan inşaat, aynı yılın yaz mevsiminde bimarhaneyi etkisi altına alan ağır kolera salgını nedeniyle ertelenmiştir.

3.2.1. Bir Dönüm Noktası: Kolera Salgını

Toptaşı Bimarhanesi tarihinin en önemli olaylarından biri 1893 yılı yaz mevsiminde bimarhaneyi etkisi altına alan kolera salgınıdır. Bu salgın nedeniyle, Toptaşı Bimarhanesi kamuoyunda daha görünür hale gelmiş, gerek salgın sırasında gerekse sonrasında kurumun içinde bulunduğu durum ve geleceği hakkında tartişmalar yaşanmıştır. Kolera salgını, sonrası göz önüne alındığında bimarhane açısından bir dönüm noktası olacaktır.

On dokuzuncu yüzyıl boyunca, Osmanlı Devleti sınırları içerisinde birbiri ardına çok sayıda kolera salgını ortaya çıkmış, bu salgınlardan bazısı başkenti de etkisi altına almıştı. 1892 yılından itibaren Avrupa, Rusya ve Akdeniz havzasında görülen kolera, özellikle 1893-1895 arası dönemde Osmanlı Devleti'nin Rumeli ve Anadolu'daki vilayetlerine de sirayet etmişti. İstanbul'u da etkileyen kolera salgının esas tehlikeli aşaması, 1893 Ağustos ayından itibaren yaklaşık 8 ay boyunca devam edip 1894 Nisan ayında sona eren büyük salgındı.²¹⁹ Salgının ilk görüldüğu ve yaygınlaşmasına neden olan odaklardan biri de Toptaşı Bimarhanesi'ydi.

Toptaşı Bimarhanesi'ndeki ilk kolera vakası, birkaç aydan beri bimarhanede tedavi gören Lala Ferhat Ağa isimli akıl hastasında görülmüştü. Kolera mikrobunun bimarhaneye hangi yolla ve kim tarafından taşındığı kesin olarak tespit edilememekle birlikte, koleranın Romanya'nın Köstence şehrinden İstanbul'a gelen Nazım adlı akıl hastası tarafından bimarhaneye taşındığına kanaat getirilmişti. Buna göre, Nazım önce birkaç gün Umumi Hapishane'de yatırılmış, ardından bimarhaneye nakledilmiş ve hastalığı aynı koğuşta karşılıklı yattığı Lala Ferhat'a bulaştırmıştı.²²⁰

²¹⁹ Mesut Ayar, **Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)** (İstanbul, Kitabevi, 2007), 147.

²²⁰ Köstence şehbenderliği, Nazım adlı bir kişinin İstanbul'a gelmediğini bildirmesine rağmen, aynı günlerde Romanya'da kolera salgını yaşanması nedeniyle hastalığın bimarhaneye buradan taşındığı kabul edilmişti. Ayrıca Nazım'ın birkaç gün kaldığı Umumi Hapishane'de de koleranın baş

30 Ağustos 1893 günü Lala Ferhat ve Bahaddin isimli diğer bir hastanın ani ölümleri üzerine mesele gündeme gelmişti. Mikrobiyoloji araştırması yapması için bimarhaneye gönderilen Binbaşı Hamdi Bey, aldığı numunelerde kolera mikrobuna rastlayamadığını bildirmişti. Takip eden günlerde hasta ve ölü sayılarının artması üzerine bu defa Sıhhiye Meclisi Müfettişi Vitalis Efendi bimarhaneye gönderildi. Vitalis Efendi, salgının kolera olduğu ve acilen alınması gereken tedbirleri içeren raporunu Sıhhiye Meclisi'ne sundu.²²¹

3 Eylül 1893 günü toplanan Sıhhiye Meclisi, Vitalis Efendi'nin raporunu değerlendirerek, bimarhanenin derhal Yassıada'ya taşınmasına karar verdi. Kararda, bimarhane binasının darlığına rağmen içeride kadın ve erkek bin civarında nüfusun bulunması nedeniyle koğuşlardan birine bulaşan mikrobun mecaninin arasında kolaylıkla yayılacağı ve eğer bimarhane hemen tahliye edilmez ise hastalık ve ölümlerin önü alınamayarak diğer yerlere de bulaşacağı belirtiliyordu. Marmara'daki hayırsız adalardan Yassıada, bir vakit, bir tabur askere karantina icra ettirildiğinden bu iş için münasip bir adaydı.²²²

Tahliye işi de ayrıntılı bir şekilde karara bağlanmıştı: civar mahallelerin ahalisi uyuduktan ve sokaklar boşaldıktan sonra, bimarhanenin tabipleri, memurları, hademeleri ve hastalar zaptiye koruması altında, Harem civarındaki Kavak İskeleyi'ne indirilecek, bir veya iki vapura bindirilerek Yassıada'ya taşınacaklardı. Daha sonra adaya, çadır, erzak, ilaç ve ihtiyaç duyulan diğer malzemeler gönderilerek geçici bir hastane kurulacaktı. Nakil işleminin ardından adada kalması gerekenler dışında, bu işte yer alan herkes, Kavak Tahaffuzhanesi'ne gönderilerek tebhir işlemine tabii olacaktı.²²³

Fakat ertesi günü, 4 Eylül 1893'te toplanan Fevkalade Komisyon'daki tartışma sonrası bu “akıl almaz girişim”den vazgeçildi. Koleraya karşı alınacak tedbirler hakkında bilgi sahibi olması nedeniyle, padişah emriyle bu toplantıya katılan tabip Muhtar Celalettin Efendi, alınmış karardan dönülmesi konusunda diğer üyeleri ikna etmeye çalıştı ve 5 Eylül günü yeniden toplanan komisyon nakil işleminden

göstermesi bu fikri güçlendirmişti. Diğer bir iddia ise koleranın İzmir veya Hicaz'dan taşınmış olabileceği idi fakat o sıralarda bu yerlerden bimarhaneye hasta girişi olmamıştı. Mesut Ayar, **Osmanlı Devleti'nde Kolera**, 153, 172-173; Nuran Yıldırım, “1893 İstanbul Kolera Salgını İstatistikleri”, **Tarih ve Toplum**, 149 (1996): 51-54.

²²¹ BOA. Y.A.HUS.279/150, Lef 3, 22 Ağustos 1309 [3 Eylül 1893]

²²² BOA. Y.A.HUS.279/150, Lef 3, 22 Ağustos 1309 [3 Eylül 1893]

²²³ BOA. Y.A.HUS.279/150, Lef 3, 22 Ağustos 1309 [3 Eylül 1893]

vazgeçti. Nakilden vazgeçilmesinin bir nedeni, Muhtar Celalettin Efendi'nin, koleranın ortaya çıktığı yerde söndürülmesinin medeni devletler tarafından da uygulanan en güvenli yol olduğuyla ilgili görüşüydü; diğer gerekçe ise, hastaların bu şekilde nakledilmesinin halkta endişe, korku ve yönetim aleyhine dedikodu yapmasına sebep olacağıydı.²²⁴

Toptaşı Bimarhanesi'nde 29 Ağustos-2 Ekim 1893 arasında geçen 35 günlük kısa zamanda, 117 kişi koleraya yakalanmış ve bunlardan 86'sı hayatını kaybetmişti.²²⁵ Bimarhane 70 gün boyunca kordon altında kalmıştı. Bimarhane ile aynı günlerde kolera salgınının patlak verdiği Hapishane-i Umumi'de kolera nedeniyle 5 kişi ölmüştü ve bunların 3'ü orada bimarhaneye sevk edilme sırasını bekleyen akıl hastalarıydı.²²⁶

1893 Kolera salgını süresince gözler Toptaşı Bimarhanesi'ne çevrilmiş ve bimarhanenin durumu ve idaresi hakkında çeşitli yorumlar yapılmıştı. Hastalığın yayılmasının engellenememesinin nedeni, ilk ortaya çıkışından itibaren bimarhanede alınan tedbirlerin yetersiz olması ve bazı yanlış uygulamalardı: sağlık kişilere içirilmesi gereken kaynatılmış sular, yalnızca hastalığa yakalananlara içirilmiş, hastaların kullandıkları eşyalar yakılıp yok edilmeyerek oraya buraya atılmıştı.²²⁷ Ayrıca koleranın salgın halini almasında Bimarhane Baştabibi Kastro'nun ihmalleri olduğu da iddia edilmişti; “kullanılan kapların kalaysız ve berbat bir halde bulunması, akıl hastalarına koyun eti yerine keçi eti verilmesi ve yemekhanede kullanılan sebze ve diğer gıdaların en ucuz ve en kötülerinden satın alınarak hastalara yedirilmesi” bunlardan bazılarıydı.²²⁸

²²⁴ Mesut Ayar, **Osmanlı Devleti'nde Kolera**, s.174-176. Sıhhiye Nazırı başkanlığında 5 Eylül 1893 günü toplanan komisyon aynı zamanda 9 maddelik bir talimatname hazırlayarak Toptaşı Bimarhanesi'nde uyulması gereken sağlık kurallarını belirlemişti. Talimatnamede, mevcut olan kordonun muhafazasına dikkat edilmesi, suların ve yeme içme için kullanılan malzemenin kaynatıldıktan sonra kullanılması, pişirilmeden yenilen peynir, süt ve salaya gibi gıdaların yasaklanması, koğuşların havalandırılması ve dezenfekte edilmesi, koleraya yakalanan hastaların diğerlerinden ayrılarak özel bölümlere konulması, tuvaletlerin, hastaların kusmuk ve dışkılarının kimyevi maddelerle dezenfekte edilmesi, koleralı hastaların yatak, çarşaf ve yastıklarının ya yakılması ya etüv makinesinden geçirilmesi veya suda kaynatılması, bazı yerlere çinko döşettirilmesi, duvarları çinko ile kaplanacak yeni bir gasilhane yapılması, ölülerin yıkandıktan sonra gasilhanenin dezenfekte edilmesi gibi önlemler yer alıyordu. BOA. İ.HUS. 15/ S-1311 Lef 4.

²²⁵ Mesut Ayar, **Osmanlı Devleti'nde Kolera**, 180.

²²⁶ Mesut Ayar, **Osmanlı Devleti'nde Kolera**, 185.

²²⁷ BOA.İ.HUS. S-1311/140'dan aktaran Mesut Ayar, **Osmanlı Devleti'nde Kolera**, 175.

²²⁸ Bu iddiaların ortaya atılmasında, gıda satın alınması için gereken paranın Kastro'ya peşin olarak Şehremaneti tarafından veriliyor olması etkili olmuştu. İddiaya göre Kastro, bu paraların önemli bir kısmını kendisi için ayırıyor, kalanıyla da hastanenin ihtiyaçlarını karşılıyordu. Bimarhanenin bağlı bulunduğu Şehremaneti, Rıdvan Paşa'nın cevabi yazısıyla bahsi geçen bu tür uygunsuzlukların aslı

Herkesin üzerinde hem fikir olduğu durum ise bimarhanenin mevcut binaları ile kesinlikle yetersiz bir hastane olduğuydu. Salgın süresi ve sonrasında birkaç proje gündeme gelmişti: birincisi, acil bir tedbir olarak düşünülen fakat o zaman için vazgeçilen, Yassıada'ya nakil yoluyla orada bir bimarhane inşa etmek, ikincisi ise Maltepe ile Kartal arasında yeni bir bimarhane inşa etmektir.

3.2.2. İstanbul'da Yeni Bir Bimarhane İnşası

Kolera salgını sırasında, bimarhanenin Yassıada'ya taşınmasından son anda vazgeçilmişti. Salgın sürecinde bimarhaneye kabul edilmeyen akıl hastaları, Hapishane-i Umumi'de tutulmaya başlanmıştı. Fakat bir süre sonra, hapishanede akıl hastalarının sayısı giderek artınca, Yassıada projesi yeniden gündeme geldi.

Hapishane-i Umumi'de bulunan mecaninin bimarhaneye nakli, bimarhanede yeniden bir izdihama neden olacağından uygun görülüyordu. 2 Şubat 1894 tarihli irade ile İstanbul'da kolera'nın ilk çıktığı zamanda bimarhanedeki mecaninin Yassıada'ya naklinin düşünülüp o zaman gösterilen bazı sakıncalardan dolayı bundan kaçınılmış olduğu fakat artık söz konusu sakıncaların mevcut olmadığı için Yassıada'ya naklin yapılabileceğine karar veriliyordu. Buna göre, önce Hapishane-i Umumi'de bulunan mecanin ile yanlarında bulunacak memurlar ve hizmetçiler ile gerekli olan eşya vesaireyi alacak kapasitede ve onları soğuktan koruyacak şekilde Yassıada'da lüzumu kadar barakalar inşa edilecekti. Fakat bu geçici bir tedbir olacak, havasının iyi ve dışarıyla ilişkisinin olmaması nedeniyle Yassıada'da “mükemmel ve fenne muvafık bir bimarhane” inşa edilerek, Toptaşı Bimarhanesinde bulunan mecanin de buraya nakledilecekti. Bu naklin, hem herkesin sağlığı hem de mecaninin rahat ve tedavileri için gereken, faydalı bir iş olduğu açıktı. Padişah, Darülaceze ve Hicaz'daki bazı hayır işleri için hazine-i hassadan çok miktarda ihsan buyurduğu için bu taraftan çok yardımda bulunulması mümkün olmayıp fakat söz konusu masraflar karşılığında hazine-i hassa yardımdan da geri durmayacaktı. Ayrıca yapılacak bimarhane, herkesin menfaatini ilgilendiren bir tesis

olmadığını izah ederek, yalnızca keçi ile ilgili kısmı kabul ediyor ve yanlışlığın düzeltileceğini kabul ediyordu. BOA. Y.MTV 82/111, 27 S. 1311 [9 Eylül 1893]'ten aktaran Ayar, **Osmanlı Devleti'nde Kolera**, 175.

olduğu için gereken masrafların iane ve diğer uygun yollar ile ahaliden tedariki gerekli bulunmuştu.²²⁹

Fakat Yassıada'daki durum incelendiğinde, söz konusu adanın daha önce eski İngiliz sefiri Bulwer'in uhdesinde olduğu sonradan eski hidiv İsmail Paşa'nın tasarrufuna geçtiği ve en önemlisi de burada içme suyunun bulunmaması nedeniyle bu teşebbüste tereddüt edilmiş, civardaki diğer boş adalarda yapılan incelemelerde de benzer şekilde yeterli su bulunmaması nedeniyle buralarda بیمارخانه inşa etmeye imkân olmadığı anlaşılmıştı. Ancak Maltepe ile Kartal arasında, iradede buyrulduğu şekliyle mükemmel bir بیمارخانه inşa edilebilirdi. Yine bu arazi üzerinde uygun görülecek bir yerde, بیمارخانهnin yanı sıra bir genel hapishane ile mezbahalar inşa edilebilirdi. Bu sırada Hapishane-i Umumi'de bulunan mecaninin, Tuzla'da inşaatına başlanan ve büyük ölçüde tamamlanıp salgının ardından kullanılmayan tahaffuzhane barakalarına taşınması da gündeme geldi. Bu yolla masraf yapılmadan bu yerlere hem Hapishane-i Umumi'de sayısı her geçen gün artan mecanin yerleştirilecek hem de yeni gelen akıl hastaları doğrudan oraya yerleştirilecekti.²³⁰

Maltepe ile Kartal/Bostancı arasında inşası planlanan بیمارخانه için başlatılan girişimler bir yıldan uzun bir süre devam ettikten sonra, 1895 yılı Ağustos sonunda sonuç alınamayarak kapandı. İstimlâk edilecek arazi üzerinde, sekiz yüz yatak üzerine tesis edilmesi planlanan بیمارخانه için gerekli keşifler yapıp masraflar çıkarılmıştı. Aynı şekilde fakat bu defa Yedikule'de altı yüz kişilik genel hapishane inşası için de hazırlıklar yapılmıştı. Nihayet, bu iki inşaatın tüm masrafları yüz bin lirayı geçeceği ve bu miktarın hazinece ödenemeyeceği için her iki inşaatın da vazgeçilmişti.²³¹

Hapishane-i Umumi'deki mecaninin Tuzla'daki barakalara yerleştirilmesinden de bu barakaların salaşlığı nedeniyle vazgeçilmişti. Koleranın henüz etkisinin tam olarak ortadan kalkmadığı aylarda üzerinde durulan bu projeler 1894 yılı baharında koleranın tamamen sona ermesiyle birlikte rafa kaldırılmaya başlanmıştı.

²²⁹ BOA. İ.HUS. 72, 26 B. 1311 [2 Şubat 1894]

²³⁰ BOA. İ.ŞE. Ş- 1311/2. 1 Ş 1311 [7 Şubat 1894]

²³¹ BOA. A.MKT.MHM. 596/24 Lef 4, 5 Ra. 1313 [26 Ağustos 1895]

kadınlar için bir kat” olmak üzere yeni bina inşa edilmesini, böylelikle yatak kapasitesini artırmayı hedefliyordu.

1892 yılı yaz mevsiminde, “yüz kişi yatması lazım gelen koğuşlarda iki misline yakın mecanin iskân ettirildiği gibi bir kısmı da karyolasız olarak koğuş içinde ve bir kısmı da dışarıda peyke üzerinde yatırılmakta” idi. İzdihamı hafifletmek amacıyla öncelikli olarak “birinci koğuşun altındaki depo ve kilerin koğuş ve teneffüşhaneye dönüştürülmesi, bunların diğer uygun bir yerde inşası, kadınlara ait yemekhanenin depoya dönüştürülerek kadınlara ait yerde yemekhane ve helâ yapılması”na karar verildi.²³⁶

Erkekler için iki kat kadınlar içinse bir kat düşünülen koğuşların inşaatı ise 1893 yılı baharına ertelendi. Binaların yapımı için, daha önce bimarhanenin bitişiğindeki Kemal Bey’in ev ve bahçesi istimlâk edilmişti.²³⁷ 1893 yazında kolera salgını ile birlikte inşaat yarım kalmıştı, salgından sonra erkek bölümünün bir kısmı tamamlanabilmiş, kadın bölümünün tamamlanması yıllar almıştı.

Besim Ömer, 1899 yılında Toptaşı Bimarhanesi’nin yerleşimini ve koğuşlarını şöyle tarif etmektedir²³⁸:

“Toptaşı Bimarhanesi başlıca iki daireye münkasım olub bunlardan biri erkeklere diğeri kadınlara mahsusdur. İşbu iki daire arasında depo, mutfak ile istihmam ve banyo ve duş için bir de hamam vardır.. Erkeklere mahsus daire iki kısım olub biri eski ve diğeri yenidir. Eski daire iki katlı olarak alt katı beş oda ve bir de cami havlisi gibi cehat-ı erbaası (dört tarafı) kabalarla sayekir olan bir meydandan ibaret olub bu dairenin meydana nazır büyük bir yemekhanesi vardır. Daire-yi mezkurenin üst katı küçük bir meydan ile büyücek olarak dokuz odayı müstemeldir; mezkur odaların üstüne görülen lüzüme mebni bu kere yüz kişi istiaba kafi büyük bir koğuş inşa olunmaktadır. Yeni daire zikrolunan eski daire gibi iki katlı olub alt katı biri yemini(sağ) diğeri yesari(sol)da olmak üzere iki cihetlidir. Bunların her ikisinde ayrı ayrı olarak yatak ve teneffüs koğuşlarıyla yemekhane ve meydan ve çeşme mevcuttur. Mezkur dairenin üst katı da iki ciheti havi olarak biri zikrolunan alt katın cihet-i yeminin (sağ tarafın) üzeridir ki üç taraflı vasi’ bir koğuştan ibaret olup bunun fevkinde de hasteganın tedavisine mahsus büyük bir koğuş vardır; diğer tarafta salifüzzikr alt katın sol tarafının üzeridir ki burada etıbba ve memurine mahsus iki oda ile bir eczane ve malulinin yatmasına mahsus biri büyük ve diğeri küçük iki koğuş bulunmaktadır.

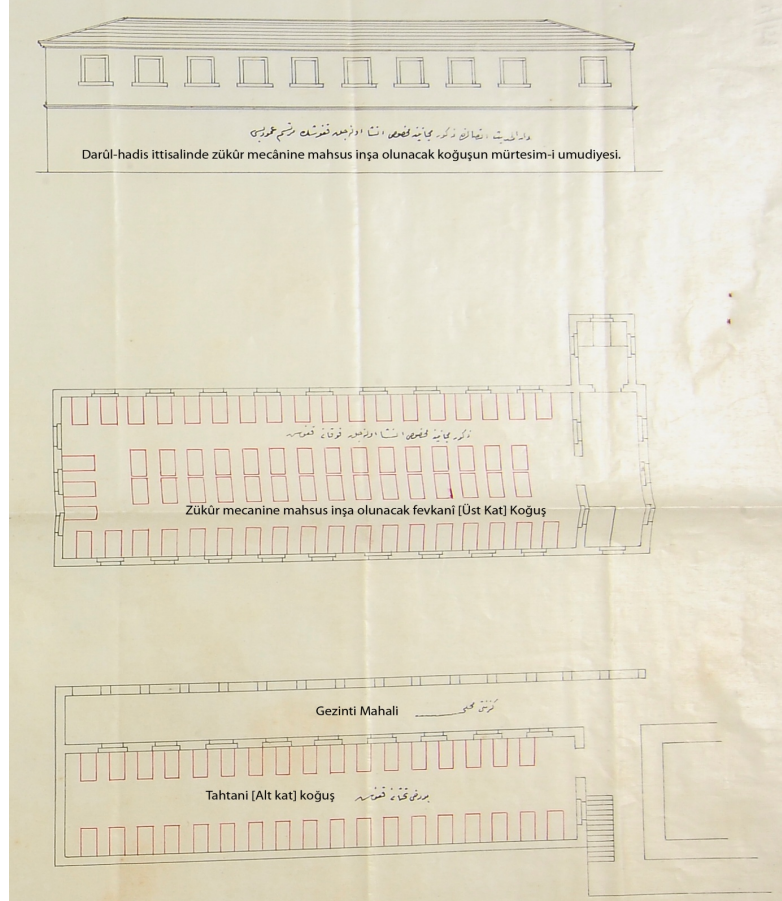
²³⁶ BOA. İ.Ş.E. no:19, 28 S.1310 [21 Eylül 1892]

²³⁷ BOA. DH.MKT.1880/8, 15 Ra.1308 [18 Kasım 1891]

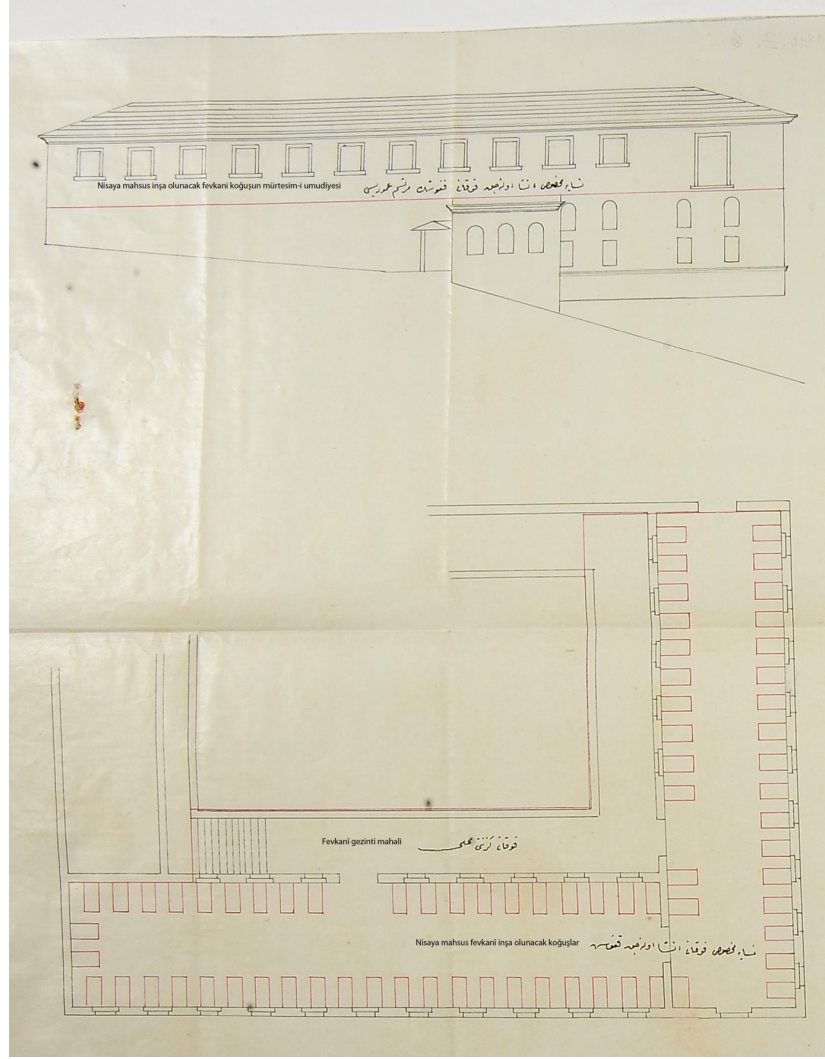
²³⁸ Besim Ömer, “Bimarhane”, **Nevsâl-i Âfiyet**, İstanbul, 1315 (1899): 131-133.

Kadınlara mahsus daire: bu daire de iki katlı olup alt katı geniş bir meydan ile dört büyük koğuştan ibarettir. Mezkur koğuşlardan biri yemekhane ve ikisi teneffüşhane ve diğer biri de malulinin tedavisine mahsus hastanedir. Üst katı sonradan müceddiden inşa edilmiş olan gezinti mahalleri ile beraber malulinin yatmasına mahsus dairenmadar [çepeçevre] dört büyük koğuştan ibarettir. Bimarhanenin vasi bir bahçesi de bulunup bunun münasib mahallerinde tathirat-ı fenniye [tıbbi temizlik] icrasına mahsus bir tebhirhane ve mevsim-i şitada çamaşır kurutmaya mahsus geniş bir kafes mutagasssıl olunmak için bir gasılhane ve çamaşır yıkamak için büyük bir çamaşırhane vardır.

Bimarhanede bulunan malulinin mikdarı: erkekler dairesinde bugün 300 yatak ve o miktar hasta bulunmakta olup henüz inşaatı ikmal edilmemiş olan 100 yataklı koğuş açıldığı halde malulin-i zükürün mevcudu 400'e balığ olacaktır. Kadınlar dairesinde ise 150 yatak ve hemen o kadar da yani 142 hasta bulunmaktadır.”



Şekil 6: Toptaşı Bimarhanesi'nde erkek akıl hastaları için planlanan iki katlı koğuş.



Şekil 7: Toptaşı Bimarhanesi’nde kadın akıl hastaları için yapımı planlanan üst kat koğuş.

BOA.DH.MKT.19/37

3.2.3. Hapishane-i Umumi’deki Mecanin

Kolera salgını sırasında uzun süre bimarhaneye hasta kabul edilmemesi ile *de facto* bir durum yaratılarak umumi hapishanede bir tür “tımarhanecik” oluşturulmuştu. Zabtiye, İstanbul genelinde, hastaneye kabul edilmeyen delileri, umumi hapishaneye koyuyordu. Salgın sırasında deliler, hapishanenin mahkûmlara tahsis edilen hasta odası/hasta hanesine yerleştirilmişti. Rum mecaninin kendi isptalyasında yer

olmaması nedeniyle kabul edilmemesi, Musevilerin de kendilerine ait hastaneleri bulunmamasından dolayı, Müslüman, Hristiyan ve Musevi akıl hastaları umumi hapishanenin bu kısmında muhafaza ediliyordu. Zabtiye tabipleri, hepsi fakir olan ve sayıları yirmiye geçen bu hastalara, ekmek ve çorba verilmekte ise de bunların beslenmek için yeterli olmadığından, et ve sebze ilave edilerek yiyeceğin artırılmasını ve delilere elbise verilmesini istiyordu. Zabtiye Nezareti, bir yandan, günden güne sayısı artan delilerin bakım vazifesinin kendilerine ait olmadığını belirterek masraflar için çözüm bulunmasını, diğer yandan da bimarhaneye nakl olununcaya kadar delilerin tutulacağı ayrı bir yer bulunmasını istiyordu. Bimarhane ise, ancak kendisine yeten bütçesinden, hapishanedeki mecaninin erzaklarını karşılayamayacağını ve hapishanedeki delilerin iâşesinin yine Zabtiye tarafından karşılanması gerektiğini savunuyordu. Meselenin intikal ettiği Şura-yı Devlet ise, bu durumun geçici olduğunu ve kolera biter bitmez, buradaki delilerin yine bimarhaneye kaldırılacaklarını belirterek, Zabtiye bütçesine ilave yapılmasına gerek olmadığını, bu masraflar için tayin edilecek miktarı Şehremaneti'nin ödemesinin lazım geleceğine karar veriyordu.²³⁹

Fakat bu geçici durum kolera salgını tamamen bittiğinde de devam etti. Kolera salgını sırasında bimarhanede memurlar, hizmetçilerle birlikte 650'den fazla mevcut vardı. Hıfzıssihha-i Umumi Komisyonu kararı ile salgın sırasında dışarıdan hasta alınmadığı gibi, salgından sonra da Toptaşı Bimarhanesi'nde yeniden bir izdiham yaşanmaması için hasta sayısı sınırlandırılmıştı. En fazla 400 kişi alabilecek kapasitede olduğu anlaşılan bimarhanede, erkekler için 300 kadınlar için de 60 yatak ayrılmıştı. Kolera sırasındaki kayıplar ve salgın sonrası çıkanlar nedeniyle hasta sayısı azalarak, 1894 yılı Mayıs ayında bimarhanede 219 erkek ve 78 kadın hasta kalmıştı. Hapishane-i Umumi'de ise sayı, 19 kadın ve 38 erkek mecnuna ulaşmıştı. Hıfzıssihha-i Umumi Komisyonu kararıyla erkek mecnunlar, birer ikişer bimarhaneye gönderilmeye başlandı. Kadınların ise bimarhanedeki kadın bölümünün yarım kalan genişletme çalışması bitinceye kadar Hapishane-i Umumi'de kalmaya devam etmesine karar verildi.²⁴⁰

Kolera salgını, ardından yeni koğuşların inşaatı ve daha sonra da yer yokluğu gerekçesiyle, umumi hapishanede deliler tutulmaya devam etti. Bimarhane idaresi,

²³⁹ BOA. DH.MKT 173/31, 9 Ca. 1311 [18 Aralık 1893]

²⁴⁰ BOA. İ.ŞE. Za.-1311/3

ağır kayıpların verildiği kolera salgınına, kapasiteyi sınırlandırmak için bir gerekçe olarak kullanmıştı. Müslim ve gayrimüslim mecininin tutulmaya devam ettiği umumi hapishanedeki mahalde de bir izdiham yaşandığını vurgulayan bimarhane idaresi, taşradan İstanbul'a gönderilecek delilerin derhal iade edileceği ve Rum ispitahyası deli kabul etmediği için Rum milletine mensub mecininin de kabul edilemeyeceğini belirtiyordu.²⁴¹

Artık umumi hapishanedeki mahal, Toptaşı Bimarhanesi'ne kısa sürede sevk edilmeyi bekleyen mecininin değil, bimarhanenin bir uzantısı, devamı şeklinde hizmet veren bir yere dönüşmüştü. Deliler, bimarhanede yeni bir yatak boşalınca ve bimarhane idaresi onay verinceye kadar burada bekletiliyordu. Bu açıdan bakıldığında müşahadehane şeklinde hizmet veren yer, uzun bekleme süreleri nedeniyle bakım ve tedavi görmeleri gerektiği için de küçük bir tımarhane şeklindeydi. Nitekim buradaki mecininin artması nedeniyle Toptaşı Bimarhanesi hekimlerinden Avni Mahmud Bey, 1898 yılında bu iş için görevlendirilmişti. Avni Mahmud Bey, buradaki mecininin bakım ve tedavisi için haftada iki defa giderek bir iki saat çalışacaktı.²⁴²

Adliye Müfettişliği'nin 23 Şubat 1899 tarihli yazısında, umumi hapishanenin 13 koğuşunda 625 mahkûmun yanı sıra, hastane kısmında 22 ve ayrı bir bölümde de 50 olmak üzere toplam 72 hastanın olduğu belirtilerek, hapishanenin ayrıca bir tımarhanesi olmadığı için, delilerin suçlulara (mücrimine) mahsus olan yerde ve sefil bir halde bulunduruldukları belirtiliyordu.²⁴³

Gerek cinnetleri nedeniyle bimarhaneye gönderilmek üzere tutulan, gerekse haklarında rapor verilmeleri için burada müşahade için bulundurulan kişilerin çoğu, kimsesiz ve yersiz yurtsuzdu. [*bî-kes ve bî-mekân*]. Etıbbı Dairesi, üzerlerindeki köhne elbiselerinden başka değiştirecek elbiseleri dahi bulunmayan mecininin, “akıllarının noksanıyetinden” dolayı altları ve üzerlerini kirletmeleri ve sayının sürekli artması nedeniyle ortaya çıkan pis kokunun “aklı başında bulunanlar için” bir dakika bile tahammül edilemeyecek derecede olduğunu belirtiyordu. Bir yandan

²⁴¹ BOA. DH.MKT. 2076/109, 22 Ra. 1314 [31 Ağustos 1896]

²⁴² BOA. İ.DH. 1353, 13 Za.1315 [5 Nisan 1898] Bimarhaneden bir hekimin atanmasının, bimarhanedeki asıl işlerini sekteye uğratacağından hareketle bu işin Zabtiye Dairesi'ndeki hekimlerden birine icra ettirilmesi düşünülmüştü; fakat Avni Beyin haftada iki defa ve bir iki saat süreyle çalışacak ve bimarhaneye gönderilecek hastalara bizzat karar verecek olması nedeniyle bu düşünceden vazgeçilerek tayin gerçekleştirilmişti.

²⁴³ BOA. DH.TMIK.S 24/82 Lef 4 20 L 1316 [3 Mart 1899]

izdiham, bir yandan yaz mevsimi nedeniyle mecanin arasında bulaşıcı bir hastalığın çıkmasından endişe eden Etıbbı Dairesi, bu sefil durum karşısında, çözüm olarak hapishane müdüriyetinden, bir müddetten beri uygulanmayan şeyi, nöbetçi tabipler vasıtasıyla hamama gönderilmelerini istiyordu.²⁴⁴

Toptaşı Bimarhanesi'nde, başlangıçta girilen sınırlı bir ıslah ve tanzim çabası dışında, İkinci Meşrutiyet'e kadar söylem düzeyinde bile bir ıslahat çabası görülmemekteydi. "Bimarhanenin ardiyesi" olarak düşünülebilecek, umumi hapishanedeki mecaninin ahvaline dair ise tam bir terk edilmişlik göze çarpmaktadır. Meselenin bir boyutu Tanzimat sonrası girilen merkezi bürokrasinin, bir süre sonra kendi başına bir sorun teşkil etmeye başlamasıyla ilişkilidir. Başlangıçta Umur-i Tıbbiye ve Zabtiye Nezareti'ne bağlı olan ardından 1881 yılında Şehremaneti'ne devredilen Toptaşı Bimarhanesi'ne vilayetlerden gönderilen hastalar için Dahiliye Nezareti ve Polis Müdüriyeti, İstanbul içindeki delilerin nakilleri ve umumi hapsihanedeki mecanin için Zabtiye Nezareti, masrafları için Şehremaneti ve Maliye Nezareti devreye giriyordu. Umumi hapishane için de durum benzer bir halde idi; 1880 yılında hapishanelerin idaresini belirleyen Hapishaneler Nizamnamesi ile İstanbul'daki hapishane ve tevkifhaneler Zabtiye Nazırı'nın yetki alanında, müdürlerinin tayini ve diğer bazı işlerinde Adliye Nezareti söz sahibiydi.²⁴⁵ En üst noktada ise Dahiliye Nezareti devreye giriyordu. Adliye, Dahiliye, Zabtiye Nezaretleri ile Şehremaneti arasında uzayan bürokrasi, ıslah konusunda adım atılmasını ya geciktiriyor ya da bu çabaları sahipsiz bırakıyordu.²⁴⁶

Umumi hapishanedeki mecaninin idare ve iâşesi ile ilgili Şehremaneti ve Zabtiye arasında çözüme kavuşturulamayan mesele, İkinci Meşrutiyet'in ardından yeniden gündeme geldi. Zabtiye Nezareti, hapishanedeki mecaninin iâşe masraflarının medeni ülkelerde olduğu gibi belediye tarafından karşılanması gerektiğini savunuyor ve bu işlerle ilgilenmesi gereken belediyenin bir an önce buradaki

²⁴⁴ BOA. ZB. 62/84, 15 Haziran 1316 [28 Haziran 1900] Daireye göre, nöbetçi tabipler vasıtasıyla muayene olunarak hamama gönderilmeleri, komisyon kararı olmasına rağmen her nasılsa bir müddetten beri bu tedbir uygulanmıyordu.

²⁴⁵ Fatmagül Demirel, **Adliye Nezareti Kuruluşu ve Faaliyeti (1876-1914)** (İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2009), 291-292. Hapishaneler Nizamnamesi'ne göre, hapishanelerde doktor ve ihtiyaca göre hastane hademesinin bulunması gerekiyordu.

²⁴⁶ Gültekin Yıldız, **Osmanlı Devleti'nde Hapishane Islahatı (1839-1908)** (İstanbul: Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Türk Tarihi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1992), 221.

mecanin için ayrı bir yer bulmasını istiyordu. Şehremaneti ise kendisini bimarhane üzerinden savunuyordu; bimarhane yönetimine göre, “cinnet alameti görülerek veya şüphe edilerek zabıta memurları tarafından derdest edilen eşhasın ekseri sarhoş veyahud cinneti şüpheli bulunmasıyla bunların doğrudan doğruya bimarhaneye gönderilmeleri mağduriyetine mucib olacağından bu gibilerin cinneti sabit oluncaya kadar nezaretçe taht-ı müşahadede bulundurulmaları” gerekiyordu. Cinnet alameti görülen veya şüphe edilenler için yeni bir hastane de açılmazdı; dolayısıyla mevcut durum devam etmeliydi.²⁴⁷ Deyim yerindeyse birbirlerinin “yumuşak karın”larını bilen Zabtiye ve Şehremaneti arasındaki bu tartışma süre giderken, Osmanlı Devleti’nin, İstanbul’dan ibaret olmadığı ve geride kalan yaklaşık kırk yıl boyunca Toptaşı’nın dışında yeni bir hükümet bimarhanesinin inşa edilmediği anlaşılacaktı.

Avrupa’da dönemin tıp kitapları, anlatılar, resimler ve popüler temsil biçimleri incelendiğinde, onsekizinci yüzyıl başları ve öncesi dönemin tımarhaneleri ve buralarda delilere yapılan muameleler, “kırbaç (kamçı) ve zincir” “delinin insaniyetini kaybetmesi” “aklın mahvoluşu” şeklindedir; deliliğin değişmez refakatçileri ise “pislik, dışkı, ot, saman, tiksindirici pis koku (taffün)”dur.²⁴⁸ Toptaşı Bimarhanesi, fiziksel koşullarıyla ondokuzuncu yüzyıl reformcularının gerçekleştirmeye çalıştığı iyileştirme ve düzeltmeye tabii olmakla beraber umumi hapishanedeki delilerin fiziksel koşulları, en azından yirminci yüzyıl başlarına kadar, 1910’lu yılların başına dek bu şekilde devam ettiğini göstermektedir. Bimarhaneden farklı olarak, hapishanede bimarhaneye gönderilmeyi bekleyenlerin başta yatacak yatakları olmak üzere düzenli bakım, yiyecek, giyecek, yıkanma ve ısınmadan tamamen mahrum oldukları görülmektedir. Buradaki hastalar, kendilerine karşı fiziksel şiddet ve acımasız davranışlardan daha çok hijyenik olmayan mekanın, bakımsızlığın, özellikle kış mevsiminde soğuk ve yaz mevsiminde havasızlığın ağır koşulları altında terk edilmekten muzdariptir. Yine bimarhaneden farklı olarak, ağır bir sefalet, bakımsızlık ve acımasız koşullarda oldukları anlaşılan hapishanedeki delilerin bu koşulları herşeyden önce ihtiyaçları karşılayamayan, idari ve hizmet

²⁴⁷ BOA. ZB. 333/75, 19 Şubat 1324 [4 Mart 1909].BOA.DH.MUİ. 26-3/13 lef 4 23 S. 1327 [16 Mart 1909]. Tartışma 1909 yılı boyunca aynı argümanlarla devam etmiş ve 1910 yılı ortalarında Fehim Paşa konağında yeni bir müşahadehane açma girişiminin de başarısız olmasıyla bir kere daha muallâkta kalmıştı. Meşrutiyet sonrası teşebbüsler, Meşrutiyet Dönemi ile ilgili bölümde tartışılacaktır.

²⁴⁸ Andrew Scull, **Social Order/Mental Disorder: Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective** (Berkeley: University of California Press, 1989), 56.

olarak sahipsiz bırakılmış hastalara karşı hâlihazırdaki yöneticilerin de çözüm bul(a)mamalarından kaynaklanmıştır.

3.2.4. Kapasite Sorunu ve Nedenleri

19. yüzyıl boyunca dünyanın her köşesinde, akıl hastaneleri inşa furyası başlamıştı. “Tımarhaneler çağı” olarak da adlandırılan bu yüzyılda, akıl hastası ve akıl hastaneleri sayısındaki artışın nedenleri konusunda çok farklı görüşler öne sürülmüştür. Tımarhanelerin yükselişini açıklama konusunda tarihçiler arasında bir anlaşmazlık vardır. Tımarhanelerin artışı, modernleşmenin neden olduğu akıl hastalıklarındaki gerçek bir artışa toplumun cevabı mıydı yoksa zararlı davranışlar, hareketler karşısında daha hoşgörüsüz hale gelen devletlerin bir vazifesi, işi miydi? Yoksa giderek doktorların ve alienistlerin gelişen profesyonel güçleri ile mi ilgiliydi?²⁴⁹

Osmanlı Devleti örneğinde, yüzyıl sona ererken, Toptaşı Bimarhanesi dışında merkezi devlet tarafından müdahale ile oluşturulmuş bir ikinci kapsamlı bimarhane açılmamıştı. Bununla birlikte önceki yüzyıllardan farklı olarak özellikle İstanbul’da, gayrimüslimlerin kendileri için açtıkları bimarhaneler ve Lape Hastanesi inşa edilmişti. Avrupa ölçeği ile kıyaslanamasa da Osmanlı Devleti’nde de tımarhanelerin yükselişi tarihsel olarak, 19. yüzyıldadır. Yine Osmanlı Devleti’nde Avrupa ölçeğinde olduğu gibi gelişkin bir hasta ve hastane pazarından bahsetmek de mümkün değildir. Bununla birlikte Toptaşı Bimarhanesi’nde, diğer ülke örneklerinde görüldüğü gibi ciddi bir kapasite sorunu ve yükselen hasta sayısı söz konusudur.

Akıl hastası sayısındaki artışın nedenleri konusunda çok farklı argümanlar öne sürülebilir. Bu dönemde nüfusun artması bir neden oluşturabilir; fakat tek başına hiçbir zaman açıklayıcı olamaz. Ailelerin akıl hastalarına yaklaşımı değiştiği için mi sayılar yükseldi yoksa insanlar artık bimarhaneyi, insanlıktan uzak, acımasız, merhametsiz bir yer olarak düşünmemeye mi başladı? Yoksa artık, aileler, gerçekten başa çıkması çok zor ve yorucu olan hastalarının bakımı konusunda daha az mı

²⁴⁹ Greg Eghigian [ed], **From Madness to Mental Health, Psychiatric Disorder and Its Treatment in Western Civilization** (New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press, 2010), 92.

sorumluluk duymaya başladılar? Kırsal kesimlerden kopmaların ve şehirleşmenin artması, tarımsal toplumdan endüstriyel topluma geçiş akıl hastalarına karşı aile desteğini zayıflattı mı? Mahalli yönetimler ya da merkezi hükümet insanları bir tımarhaneye koymak konusunda daha fazla mı istek duymaya başladı? Bimarhane, sosyal normlardan sapan kişilerin, akıl hastalığı kavramı kullanılarak hapsedildiği bir yer miydi? Yoksa akıl hastalığı konusunda artan bilgi ve bilinçlenmenin bir sonucu olarak, doktorlar ve aileler akıl hastalığının belirtilerini daha kolay mı anlamaya başladılar ve şifa bulacaklarına ikna oldukları için mi bimarhaneye göndermeye başladılar? Ya da, biyolojik ve çevresel nedenlerden dolayı, akıl hastalarının oranında gerçekten de bir artış mı vardı? Neden ne olursa olsun gerçek olan, bimarhanedeki hasta sayısının artışı idi.

1891 yılında, Fransa’da 108 akıl hastanesi bulunuyordu ve bundan birkaç yıl sonra İngiltere’de yalnız Londra bölgesinde en az 16 akıl hastanesi vardı. Bunlardan Colney Hatch Hastanesinde 2200, Hanwell Hastanesinde ise, hepsi de dolu olan 2600 yatak bulunuyordu. 1904’te Amerikan akıl hastanelerinde 150.000’den fazla hasta yatmaktaydı. Bu yaklaşık olarak nüfusun binde 2’sine denk düşüyordu. Almanca konuşan Avrupa alanındaki tımarhaneler için hazırlanan ve 1891 yılında yayımlanan Heinrich Laehr’in indeksine göre, 202 kamu hastanesi, 200’den fazla da özel hastane vardı. Alkolikler, epileptikler, mental retardeler ve morfin bağımlıları için açılmış sayısız özel kurum ise buna dâhil değildi.²⁵⁰

A.B.D’de tipik bir tımarhanede yıllık ortalama hasta girişi 1820 yılında 31, 1870 yılında 182, tımarhane başına düşen ortalama hasta sayısı ise 57’den 473’e çıkıyordu. İngiltere’de, tımarhane sakinleri 1859 yılında binde 1.6 iken 1909 yılında bu oran binde 3.7’ye çıkmıştı. 1827 yılında ortalama tımarhane 116 hasta alırken, 1910 yılında sayı 1.072’ye ulaştı.²⁵¹ İngiltere’de resmi olarak kapatılanların sayısı, 1844-1860 arasında iki kat artmış iken, aynı dönemde İngiltere nüfusu yalnızca yüzde 20 artmıştı.²⁵² 1880-1910 yılları arası Almanya’da tımarhaneye girişler %429 artarken ülke nüfusu ise toplamda %48 artmıştı.²⁵³ 1867 yılında 490 hasta için inşa edilen Paristeki Sainte-Anne tımarhanesi 1911 yılında 1100 kişiye ulaşmıştı. 1869

²⁵⁰ Edward Shorter, **A History Of Psychiatry: From The Era Of The Asylum To The Age Of Prozac** (New York: John Wiley&Sons Inc. 1997), 69; 34.

²⁵¹ Edward Shorter, **A History of Psychiatry**, 46-47.

²⁵² Andrew Scull, **The Insanity Of Place/The Place Of Insanity Essays On The History Of Psychiatry** (London: Routledge, 2006), 117.

²⁵³ Ann Goldberg, **Sex, Religion, and the Making of Modern Madness, The Eberbach Asylum and German Society 1815-1849** (Oxford: Oxford University Press, 1999), 189.

yılında açılan Vaucluse tımarhanesi ise 500 kişilik öngörölmüştü ama 1911 de sayı 1.000 kişiyi aşmıştı. 1867 yılından sonra Paris’te açılan her tımarhanede durum böyleydi.²⁵⁴

Shorter, psikiyatrik hastaların sayısının artışının iki temel ögesi olduğu görüşündedir: yeniden dağılım etkisi (*redistribution effect*) ve psikiyatrik hastalığın oranındaki gerçek bir yükseliş. 19. yüzyıl boyunca büyük psikiyatrik hastalığa sahip olanlar, aileler veya sığınma yerlerinden tımarhanelere doğru kaydı. Tabii bu sadece var olan hastaların mekân değıştirmesi ile ilgiliydi. Yani basitçe, hastanın sadece barınacak yerinin yeniden düzenlenmesiydi. Bununla birlikte bazı psikiyatrik hastalıkların sıklık derecesi arttı. 19.yüzyıl boyunca “deliliğin” bazı kısımları yükseldi: özel olarak nörosifilis, alkolik psikozis ve daha az kesin olmakla birlikte şizofreni.²⁵⁵

Aileler neden 19. yüzyılda hastalarını tımarhaneye göndermeye karar vermişlerdi? Daha önce hastalarını gönderecekleri tımarhaneler olmadığı için mi yoksa aile yaşamlarındaki dinamiklerin değışmesinden dolayı mı? Bu ailenin itmesi ile mi tımarhanenin çekmesi ile mi gerçekleşmişti?²⁵⁶ Tımarhanelerin çekme etkisi elbette daha çok yoksul aileler için geçerlidir. Toptaşı Bimarhanesi için her iki etkiden de, yani arz ve talep yönlü ikili bir dinamikten bahsetmek mümkün görünse de, daha önce gönderecekleri bir merkezi bimarhane olmadığı için aileler ve yerel yönetimlerin hastalarını bu ölçekte bimarhaneye göndermedikleri görölmektedir. Yani Osmanlı Devleti örneğinde öncelikle arz yönlü bir etki söz konudur.

19. yüzyıl Avrupasında, tımarhanelere girişte alkolizm önemli bir etken olmaya başlarken, Osmanlı Devleti’nde alkolizme bağılı bimarhaneye girişlerde ciddi bir yükselme söz konusu değıldir. Fakat nörosifiliz vakaları için aynı şey geçerli değıldir; Osmanlı Devleti’nde de 19. yüzyıl sonlarına doğru paralel bir yükseliş görölmüştür. Şizofreni konusunda ise kesin bir bilgi yoktur; şizofreninin 19 yüzyıl boyunca yükselen bir hastalık mı olduğu yoksa önceden zaten var olup da 19. yüzyıl boyunca mı daha tanınır olduğu tartışması bir sonuca bağlanmış değıldir.

Toptaşı Bimarhanesi’nde olduğu gibi, diğler ülke tımarhanelerinde de kapasite sorununa, tadilat, tamirat ve ilave koğuşlar yoluyla çözüm bulunmaya çalışılıyordu.

²⁵⁴ Edward Shorter, *A History of Psychiatry*, 57.

²⁵⁵ Edward Shorter, *A History of Psychiatry*, 49-50.

²⁵⁶ Edward Shorter, *A History of Psychiatry*, 50

Örneğin 1890'lı yıllarda Fulton Hastanesinde, yeni koğuşlar ilave ediliyor, eski spor salonunu 50 hastayı alacak şekilde iki koğuş haline getiriyor fakat yeterli gelmiyordu.²⁵⁷ Özetle Toptaşı Bimarhanesi, 1873-1924 yılları arasında sürekli olarak kapasite sorunundan şikâyetçi olmuş ve artan hasta sayısı karşısında mekânın sınırlılığı nedeniyle geçici çözümler bulmaya çalışmıştır. Bu çözümlerden birisi hasta sirkülasyonunu sağlamak için, hastayı olabildiğince erken taburcu etmektir. Fakat bimarhaneye vardığında hastalığı iyileşmiş bile olsa, hastalar, aileler ve gönderen kurumların tepkisini çekmemek için, belirli bir süre bimarhanede tutuluyordu. Öte yandan bimarhane idarecileri açısından en önemli sorun, sosyal destek ve aile desteğinden yoksun olan kimsesiz hastalar ve kronik hastalardır. Teslim edilecek bir aile ve iade edilecek bir kurumu bulunmayanlar uzun süre bimarhanede kalıyordu. Örneğin sekiz yıldan beri kronik manya teşhisiyle Toptaşı Bimarhanesi'nde kalan Bekir isimli hasta, son çare olarak Manisa Bimarhanesi'ne nakledilmiştir.²⁵⁸

3.3. Bimarhanede Gündelik Yaşam ve Hastalar

3.3.1. Bimarhanede Zaman

Toptaşı Bimarhanesi'nde zamanın nasıl deneyimlendiğini tam olarak hiçbir zaman bilemeyiz; bununla birlikte bimarhanenin bugün, bizim algıladığımız anlamdaki zamandan farklı bir akışa sahip olduğu kesindir. Bimarhanede zaman, belli bir disiplin içerisinde bölümlenmiş vakitlere dayanıyordu; sabah ve akşam saatlerinde kahvaltı ve yemeklerin verildiği, haftada ya da iki haftada bir belirli bir günde hastaların yıkandığı, gecenin belirli saatinde hastaların uyumak zorunda olduğu bir zaman...

Bimarhanede gündelik hayatın ve zamanın akışına dair bir ipucunu, 1874 yılı güz aylarında Toptaşı Bimarhanesi'ni ziyaret eden, Cheshire Tımarhanesi'nin Başhekim

²⁵⁷ Richard L. Lael, Barbara Brazos, Margot Ford McMillen, **Evolution of a Missouri Asylum Fulton State Hospital 1851-2006** (Columbia: University of Missouri Press, 2007), 69. Fulton hastanesinde, 1876 ve 1903 yılları arasında üç yeni akıl hastanesi açılmasına rağmen sayı yükselmiştir: 1886 yılında 552 olan hasta sayısı 1900 yılında 905 kişiye yükselmiş, 1914'te ise 1.061 kişi, 1930 yılında ise 1.648 kişiye ulaşmıştır. Richard L. Lael v.d, **Evolution of a Missouri Asylum**, 78.

²⁵⁸ BOA. BEO. 2695/202059, 25 Temmuz 1321 [7 Ağustos 1905]

İskoçya'lı John H Davidson sayesinde öğreniyoruz. Dönemin başhekimî Mongeri ile de uzun bir görüşme yapan doktor, aldığı bilgilerle hem bimarhanenin ilk yıllarına ışık tutmuş hem de başlangıçta tasarlanan “ideal sistem”i anlamamıza yardımcı olmuştur. Ziyareti sırasında 300 erkek ve 74 kadın hastanın bulunduğu bimarhanenin kadrolu üst yönetim çalışanları ise, bir başhekim, 2 muavin, bir cerrah, bir eczacı, bir müdür, bir imam ve bir vekilharçtan ibarettir. Bunlara ilaveten, bir aşçı, bir çamaşırcı, 8'i kadın olmak üzere toplam 32 hizmetçi çalışmaktadır.²⁵⁹ Burada basit bir hesapla, kadın ya da erkek, yaklaşık her 9 hastaya bir hizmetçi düşmektedir ki, bu sayı geçmiş ve ilerleyen yıllar göz önüne alınacak olursa, bimarhane için ideale yakın bir sayıdır.

Henüz Bimarhaneler Nizamnamesi'nin uygulamada olmadığı bu yılda, bimarhaneye ilk defa giren hastalara ait bilgiler, bir kâtip tarafından, getiren kişilere (zabtiye memurları ya da hastanın akraba ve arkadaşlarına) çeşitli sorular sorularak, bir form doldurulmaktadır. Bimarhaneye giren hasta hemen yıkanmakta ve tımarhane elbiseleri giydirilmektedir. Hastanın kendi giyecekleri, taburcu olacağı vakte kadar bir depoda saklanmaktadır. Ölüm durumunda hastaya ait her şey, akrabalarına veya varislerine devredilmektedir; şayet kimsesi bulunamazsa bu eşyalar Beytülmal'a devredilmektedir.²⁶⁰ Bimarhane yönetimi, maddi açıdan güçlüklerle karşılaşacağı yıllarda, ölen hastalardan varisi bulunmayanların mallarının Beytülmal'a devredilmesi yerine kurulacak bir komisyon ve mahkeme aracılığıyla satılarak bimarhaneye gelir kaydedilmesini talep etmiş fakat reddedilmiştir.²⁶¹

Yıkanma işlemi tamamlandıktan sonra, hasta avluda (iç bahçede) diğer sakinlerin yanında yerini alır. Gürültücü, zabtedilmesi zor olan vakalarda, doktor gelinceye ve genellikle bir disiplin cezası olarak duş yaptırılmasını buyuruncaya kadar, deli gömleğiyle kısıtlanır ve tek kişilik bir oda veya hücreye konur. Tüm sâkinler, fakir veya zengin, Müslüman veya Hristiyan fark etmeksizin, tımarhane giysisinden giymelidir. Hizmetçilerin giysileri de fesleri ve gömleklerindeki önemsiz renk farkı hariç olmak üzere aynen hastalarınki gibidir. Bimarhane yönetimi, her hastaya yazlık ve kışlık olmak üzere iki takım giyecek verir. Hastalar, yazları beyaz keçeden

²⁵⁹ John H. Davidson “A Visit to a Turkish Lunatic Asylum”, *The Journal of Mental Science* 21 (October 1875): 409.

²⁶⁰ John H. Davidson, *A Visit to a Turkish Lunatic Asylum*, 410.

²⁶¹ BOA. ŞD.DH., 691/1, 18 Ca. 1298 [18 Nisan 1881]. Ölümünün fazlalığı dikkate alınacak olursa bunun bimarhane açısından önemli bir gelir kaynağı olduğu anlaşılabilir. Örneğin, 1907 yılı Mart ayından 1908 yılı Şubat'na kadarki bir yıl içerisinde kadın ve erkek vefat eden toplam 136 kişinin malları Beytülmal'a teslim edilmiştir. BOA. DH.MKT. 1248/28, 19 Ra. 1326 [21 Mayıs 1908].

bir takke (fes), beyaz bir keten iç gömlek ve ortası yün kuşakla bağlı sabahlığa (robdöşambra) benzer farklı renklerde uzun bir cüppe giyerler; kışın ise dış giyecek olarak keçe ile kaplanmış daha ağır bir elbise giyilir ve her zamanki ayakkabılara yün çoraplar ilave edilir. Bu kıyafetler dervişlerin giyimine çok benzemektedir ve keçe başlık bu benzerliği artırmaktadır.²⁶²



Şekil 8: Toptaşı Bimarhanesi'nde bir grup erkek hasta

Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti (Direction Générale de L'assistance Publique de Constantinople), İstanbul: Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327/1911.

Kadın ve erkek hastalar, yemeklerini ayrı yemekhanelerde ve birlikte yemektedir. Yemekler mutfakta bölünerek, tabaklarda ya da kalaylı bakır kâselerde servis edilmektedir. Zemine sabitlenmiş yemek masalarına servis, hizmetçiler nezaretinde, iyi durumdaki hastalar tarafından yapılmaktadır. Hükümetin bimarhanedeki bir sakin için izin verdiği günlük tayın miktarı ise şöyledir²⁶³:

Ekmek -orta kalite-: 25 oz. [yaklaşık 740 gr]

Koyun eti: 10 oz. [yaklaşık 295 gr.]

Pirinç: 3.5 oz [yaklaşık 103.5 gr.]

Soğan: 1 oz [yaklaşık 29.5 gr.]

Yağ: 0.5 oz [yaklaşık 14.7 gr.]

Kurubakla: 1 oz. [yaklaşık 29.5 gr.]

Tuz: 0.5 oz [yaklaşık 14.7 gr.]

²⁶² John H. Davidson, *A Visit to a Turkish Lunatic Asylum*, 410.

²⁶³ John H. Davidson, *A Visit to a Turkish Lunatic Asylum*, 411.

Bimarhane nüfusu, esas olarak yoksullar, işçiler, çiftçiler, askerler v.b.den oluşmaktadır; fakat iyi ve varlıklı sınıfa mensup birkaç hasta da bulunmaktadır. Normal şartlarda başhekim, haftada 3 defa hastaları vizite eder. Vizitler, sabit saatlerinde ve mevsime göre bimarhanenin farklı bölümlerinde gerçekleştirilir. Yaz ve güz aylarında, muayene için avluya sınır, kemeraltı kanatlardan biri seçilir. Burada hastalar, Hint hasırlarıyla kaplı alçak sıralarda bağdaş vaziyette oturarak dizilir. İçerdeki işlerde çalışanlar veya yatalak olanlar hariç olmak üzere tüm hastalar belirtilen saatte muayene yerinde olmalıdır. Doktor, asistanları eşliğinde, müdür ve baş hizmetçi ile birlikte hasta sırası boyunca ağır ağır ilerler ve sorular sorar. Hasta genellikle, sağlığı, istekleri ve hareketleriyle ilgili olarak kendisine yöneltilen soruları cevaplar. Vizitte her türlü itaatsizlik, derhal bir duş-banyosu ile bastırılır; bu ayrıca, müessesenin disiplin ve kurallarına henüz uyum gösterememiş olan yeni gelenlere karşı caydırıcı bir unsur olarak devamlı surette kullanılır. Duş-banyosu, hastayı sindirmek, boyun eğdirmek ve onu direnme, karşı koyma ve mücadele düşüncesini zihninden defetmek için çeşitli personelin huzurunda verilir.²⁶⁴

Hastaların istihdamı, mekândan dolayı son derece sınırlıdır; birkaç dâhili görevler ve terzilik hariç, hastaların gerçekten yapacak bir şeyi yoktur. Eğlence, birkaç kişinin ilgilendiği tavla ve satrançtan oluşmaktadır; bazıları sükûnet içinde nargile veya çubuk içmeyi tercih etmekte, fakat çoğunluk tembelliğin tadını çıkarmaktadır. Bimarhaneye dağıtılan *Ceride- Havadis* gazetesini, okumayı bilen birisi yüksek sesle, etrafında toplanan diğerlerine okumaktadır.²⁶⁵

Dr. Davidson, Mongeri'nin müessesenin başına geçtiğinde, delilik hakkındaki birçok güçlük ve önyargı ile mücadele ettiğini ve bitmek tükenmek bilmez enerjisi sayesinde bunların üstesinden geldiğini kaydettikten sonra son olarak bimarhanedeki hastaların “akla uygun ve insani tedavi” görmekte olduklarını belirtmektedir.²⁶⁶

Maalesef Toptaşı Bimarhanesi'ne ait kayıtlar henüz araştırmacıya açılmadığından somut deneyimlere dayalı, aşağıdan yukarıya ya da içeriden dışarıya bir tarih yazımını mümkün kılacak ölçüde, bimarhanedeki gündelik hayata ve işleyişe ilişkin çok fazla bilgi ve belge bulunmamaktadır. Bununla birlikte, elimizde, yukarıda Dr. Davidson'un genel çerçevesini çizdiği bimarhane yaşamını, hasta gözünden

²⁶⁴ John H. Davidson, *A Visit to a Turkish Lunatic Asylum*, 412.

²⁶⁵ John H. Davidson, *A Visit to a Turkish Lunatic Asylum*, 412.

²⁶⁶ John H. Davidson, *A Visit to a Turkish Lunatic Asylum*, 415.

sorgulayıp aydınatabilecek, daha geç tarihli başka bir metin bulunmaktadır. 1891 yılında bimarhanede yaklaşık iki ay kalan Maarif Müfettişi Ali Enver'in, çıktıktan sonra Yıldız Sarayına yazdığı dilekçe tipi metin bize bimarhanenin daha karanlıkta kalan yüzünü sergilemektedir.

Ali Enver'in Toptaşı Bimarhanesi hakkında yazdıklarına ve tartışmaya geçmeden önce, arka planın anlaşılması açısından öncelikle kısa yaşam öyküsü ve bimarhaneye konulmasını özetleyelim. 1849-50 Dağıstan doğumlu Ali Enver, tahsiline devam etmek amacıyla 20 yaşında İstanbul'a göç eder ve Dârülmualimîn'den mezun olarak İstanbul içerisinde çeşitli yerlerde öğretmenlik yapar. Bir süre sonra Maarif müfettişi olarak tayin edilen Ali Enver, müfettişlik görevinde bulunduğu müddetçe okullarda gördüğü yolsuzlukları Maarif Nezareti'ne bildirmiş ve kendi ifadesiyle “teftişlerinden rahatsız olan bazı okul müdürleri ve Maarif Nezareti memurları” kendisini bu görevden uzaklaştırmak istemiştir.²⁶⁷ Görevden uzaklaştırılması için yapılan girişimlerin sonuçsuz kalması ve açılan bir davadan da beraat etmesi üzerine, yine kendi ifadesiyle hasımları bu defa şuurunun yerinde olmadığına dair bir evrak düzenleyerek Zaptiye aracılığıyla bimarhaneye kapatılmasını sağlamıştır.²⁶⁸

Maarif Müfettişi Ali Enver, 15 Mayıs - 23 Temmuz 1307 (27 Mayıs - 4 Ağustos 1891) tarihleri arasında²⁶⁹ iki aydan uzun süre Toptaşı Bimarhanesi'nde kaldıktan sonra taburcu olmuş ve ardından eski görevine iade edilmesi için mücadele etmeye başlamıştır. Şura-yı Devlet, eski görevine dönmek için defalarca müracaatta bulunan Ali Enver'in istihdamına engel bir durumunun olmadığını belirterek ya eski görevine ya da ona denk bir memuriyete tayinini istemişse de müfettişlik görevine iade edilmemiştir.²⁷⁰ Belgelerden, bimarhaneden çıktıktan sonra Dârülmualimîn ile Mahmudiye Rüşdiye Mektebi'nde Coğrafya muallimliğine devam ettiğini öğrendiğimiz²⁷¹ Ali Enver, bir süre sonra muallimlikten de “*adem-i iktidarına ve talebenin kendisinden katiyen istifade edememiş olmasına nazaran*” uzaklaştırılmıştır.²⁷² Ali Enver'in, “*vazifesi haricindeki işleri terk ile ıslah-ı hal etmek şartıyla*” Maarif bünyesinde başka bir görevde istihdam edilmesi istenmişse

²⁶⁷ BOA.Y.PRK.ZB 11/116, 1310 [1893], BOA. ŞD. 216/13, 31 Mayıs 1315 [12 Haziran 1899].

²⁶⁸ BOA. Y.PRK. ZB 11/116.

²⁶⁹ BOA. Y.PRK. BŞK 23/113, 27 Ra 1309 [31 Ekim 1891]

²⁷⁰ BOA. BEO 61/4572, 9 S. 1310 [2 Eylül 1892]

²⁷¹ BOA. MF. MKT 414/21, 19 R 1316 [6 Eylül 1898]

²⁷² BOA. MF. MKT 456/52 19 Mayıs 1317 [1 Haziran 1901]

de ilerleyen yıllarda herhangi bir memuriyette bulunduğuna dair bir belgeye rastlayamadık.²⁷³

Hakkındaki tüm yazışma ve belgeleri bir bütün olarak değerlendirdiğimizde Ali Enver kendisini hasımlarının girişimleri sonucu “mağdur” edilmiş bir kişi olarak; çalıştığı kurumdakiler ise Ali Enver’i “başkalarının işlerine karışan” ve bu yüzden de “davranışlarını değiştirmesi gereken” bir kişi ya da dolaylı yoldan da olsa “bir akıl hastası” olarak görmüştür. Hakkında “akıl hastası” olduğuna dair bir rapordan bahsedilmeyen ve bimarhaneden çıktıktan sonra da yaklaşık on yıl boyunca memuriyete devam eden Ali Enver’i esas önemli kılan ise bimarhanede gördüklerini kaleme aldığı yazısıdır.

Ali Enver, bimarhaneden çıktıktan iki yıl sonra, 25 Eylül 1893 tarihli bir yazı ile bimarhanede tanık olduğu durumları Sadarete bildirmiştir.²⁷⁴ Ali Enver’in bimarhanede yaşadıklarını iki yıl sonra yazmasının, gündeme getirmesinin nedeni o sırada İstanbul’da hüküm sürmekte olan kolera salgınıdır. Yani Ali Enver, söz konusu şikâyet yazısını kolera salgınının en yoğun olarak tartışıldığı 1893 yılı Eylül ayında kaleme almıştır. Zaten ilk yazısının girişinde bunu belirterek, kolera nedeniyle gündeme gelen bimarhanenin kötü sağlık koşullarını gazetelerden okuduğunu ve kendisinin de akıl sağlığı yerinde olduğu halde iki ay kadar bimarhanede kaldığından “hakikate hizmet” etmesi niyetiyle bizzat şahit olduğu durumları kaleme aldığını belirtmektedir.²⁷⁵ Toptaşı Bimarhanesi’nde kolera salgını çıkmış olmasına ve çok kişinin ölmesine şaşırılmamak gerektiğini belirten Ali Enver, buna neden olan zemini açıklamaya çalışırken aynı zamanda bimarhanenin iç dünyasına ve hastalara karşı davranış biçimlerine ışık tutmuştur.

Bahçe ve yeşillik gibi ferahlatıcı şeylerden tamamen uzak, sokaklara bakılmaması için pencereleri adam boyundan yüksek olan bimarhanede, zavallı delilerin dört duvar içinde kafeste oturan kuşlar gibi kasvetli bir yerde vakit geçirdiklerini yazan

²⁷³BOA. MF. MKT 716/45, 6 R 1321 [2 Temmuz 1903], BOA. MF. MKT 718/ 39, 17 R 1321[13 Temmuz 1903]

²⁷⁴BOA.A.MKT.MHM. 591/5 Lef 57, 13 Eylül 1309 [25 Eylül 1893] Ali Enver’in aynı içerikte olup, bir parça daha ayrıntı içeren bir yazısı daha vardır. BOA. Y.PRK.SH. 5/39 (1312) belgesinde yer alan metnin altında tarih bulunmamakla birlikte girişinde yer alan “*kulları iki buçuk sene mukaddem iki ay kadar mahall-i mezkurda tevkif ettirilmiş olduğumdan*” ifadesi düşünüldüğünde yine 1893 yılı Eylül ayı içerisinde ya da takip eden günlerde yazılmış olabileceğini düşündürmektedir. Her iki metinde de Ali Enver aynı sıralama ile sorunları kaleme almıştır; ilk yazıya göre biraz daha ayrıntı içerdiği için burada ikinci metin temel alınacaktır. Bununla birlikte ilk yazıda yer alıp ikincisinde yer almayan giriş ve son kısımdaki iki küçük ayrıntı da ilgili dipnotta belirtilmiştir.

²⁷⁵BOA.A.MKT.MHM. 591/5 Lef 57, 13 Eylül 1309 [25 Eylül 1893]

Ali Enver, “böyle bir yerde deliler şifayâb olmak şöyle dursun akıllılar bile bir müddet orada kalacak olsa mutlaka çıldırırlar” demektedir.²⁷⁶

Ali Enver’in 12 madde halinde sıraladığı gözlemlerinin önemli bir kısmını hademelerin davranışları oluşturmaktadır. Koğuşların ve yatakların temizliğinden sorumlu olan hademeler, bu işleri kendileri yapmayıp delilere yaptırmaktadır. Delilerin en küçük kusurları görüldüğünde hademeler, onlara asla merhamet etmeyerek, her türlü acımasız davranışı reva görmekte ve arayan soran olmadığı için, bu yüzden ölümler de meydana gelmektedir. Velileri tarafından getirilip lüzum görüldükçe kendilerine verilmek üzere hademelerden birine emanet edilen ya da bizzat kendilerine teslim edilen para ve tütün gibi şeyleri hademeler insaflarına göre gizlediğinden sahiplerinin eline pek az şey geçer. Deliler hademe vasıtasıyla çarşıdan bir şey alıracak olsalar, onları soymaya alışmış olan bu “gaddarlar”, ısmarlanan şeyleri birkaç kat pahalıya getirir ve getirdikleri ise çoğunlukla ham ve çürük meyve ile diğer yiyeceklerden ibarettir. Hademe takımı faydalandıkları zengin ve güç sahibi delilerin iyileşmeleri halinde tabiplere ve velilerine yanlış bilgi vererek uzun süre bimarhanede kalmalarına çalışırlar.²⁷⁷

Delileri ayda bir kere hamama götürmeleri, yıkayıp traş etmeleri gereken hademeler, bu görevlerine asla dikkat etmez; her birinin başına birkaç tas su döküp çıkarırlar ve hepsini aynı ustura ile tıraş ettiklerinden delilerin arasında cilt hastalıkları ve diğer hastalıkların yayılmasına sebep olurlar. Delilere peştamal verilmesi adet olmadığından, parasıyla hademedan peştamal alamayanlar çıplak halde hamama girer, hademeler delilerin hakkı olan sabunların tamamını kendilerine vermeyip bunları çalarlar.²⁷⁸

Ali Enver’in üzerinde durduğu diğer bir konu da bimarhanedeki yiyecek ve içecek meselesidir. Kahve, çay ve yemiş gibi şeylerden mahrum olan delilerin her gün en adi cinsten bir miktar tütün ve sigara kâğıdı hakkı varsa da hademe tarafından suistimal edildiğinden bîçareler ellerine bir gazete parçası geçse sigara kâğıdı yapmak için kullanır ve “*yerde buldukları ağaç yapraklarını ve kaba kâğıt parçalarını dürüp tütün yerine kullanırlar.*” Yemeğin en iyi tarafları memurlar ve hademelere ayrılır, delilerin yemeğinin pişirilmesine dahi dikkat edilmediğinden çoğu zaman yenmeyecek halde olur. Delilere yemek vermek için kullanılan bakır

²⁷⁶ BOA. Y.PRK.SH. 5/39.

²⁷⁷ BOA. Y.PRK.SH. 5/39.

²⁷⁸ BOA. Y.PRK.SH. 5/39.

taslar kalaysız olup yıkanması ise bir kere sıcak suya daldırılıp çıkarılmaktan ibaret olduğundan *“bunların içinde yemek yemek şöyle dursun insan onları görmekten bile istikrah eder”*.²⁷⁹

Çeşme başında tas ya da maşrapa gibi bir şey bulunmadığından ağızlarını musluğa dayayarak su içmeye mecbur kalan deliler, geceleri abdesthanenin karşısındaki kovalardan yalnız bir maşrapa ile hem su içer hem de onunla abdesthaneye giderler. Az çok kendilerine malik olanlar bunu yapamadıklarından, *“Hâlık-ı Teala’nın en mebzul halk ettiği sudan bile mahrum kalırlar.”* Bimarhane içindeki çeşmelerin suları yazın kuruduğu zamanlarda, sokaklardaki çeşme maslaklarında mecra delikleri kapatılarak biriktirilen pis ve kirli sular, birkaç yüz okka kapasiteli ağzı açık büyük fiçılara konularak hamallara mahsus sııklarla bimarhaneye nakledilip içindeki pislikler alenen görüldüğü halde kenarına bir maşrapa konarak delilere içirilir. Bunun farkına varıp dışarıdan su tedarik etmeye gücü yetmeyenler ise çaresiz susuz kalırlar. Bunların şikâyet ve feryatlarını kimse dinlemez; buraya hiç bir yerden müfettişin uğramaması ve *“hademeden yetişme müdürün”* dirayetsizliği nedeniyle biçare deliler *“birtakım cahil ve gaddar hademe ve gardiyanların her türlü mezalimine duçar olurlar.”*²⁸⁰

Ali Enver, yazısının sonunda, herkesten çok merhamete ihtiyacı olan bu zavallıların halinin, hamiyet ve insaniyet sahibi kişilerin kalbini yaralayacağını belirtmektedir. *“Sabık Mekatib-i İdadiye-i Mülkiye Müfettişi”* unvanıyla yazdığı yazısının başında Ali Enver, insanlığa hizmet niyetiyle ve kendi gözleriyle bizzat şahit olduğu durumları kaleme aldığını belirtmektedir. Bu metni, yaşadıklarından iki buçuk yıl geçtikten sonra ve koleranın yoğun olarak tartışıldığı bir dönemde kaleme aldığını aklımızda tutarak ve *“yazarın niyeti”*nden bağımsız olarak ele alacak olursak, ilk bakışta bazı çıkarımlarda bulunmamız mümkün görünmektedir. Öncelikle metnin son derece düzgün, kusursuz bir dille yazılmış olması dikkat çekicidir. Sadece bu metni referans alacak olursak, kalem sahibinin -en azından bu yazıyı yazdığı sırada- akıl sağlığının yerinde olduğunu düşünebiliriz. Ali Enver’in, son derece ince bir gözlem yeteneğine sahip olduğunu, bir müfettiş hassasiyetiyle daha çok bir kurum olarak bimarhanedeki eksikliklere, yanlış ve kötü uygulamalara, çalışanların suistimallerine ve bunların sonuçlarına dikkat çektiğini, formel işleyişin dışında ve görünenin ardında gizlenen ayrıntılara yoğunlaştığını görmekteyiz. Yani Ali

²⁷⁹ BOA. Y.PRK.SH. 5/39.

²⁸⁰ BOA. Y.PRK.SH. 5/39.

Enver'in yazısının esas muhatabı kötü yönetimin sorumlusu olarak gördüğü bimarhane idarecileri ve çalışanlarıdır.²⁸¹

Öncelikle Toptaşı Bimarhanesi'nin fiziki yerleşimi, pencereler, iç bahçe ve dış çeper hakkında, Ali Enver'in yazdığı ayrıntıların doğru olduğunu belirtmeliyiz. Ali Enver, Toptaşı Bimarhanesi'nde kaldığı dönem itibarıyla, içerideki kişi sayısını, delilerin yanı sıra bimarhane memurları ve diğer çalışanlarla birlikte toplam "altı yedi yüz kişiden ibaret" olduğunu belirtmektedir ki bu sayı da son derece gerçekçidir.²⁸²

Ali Enver, merhametsiz hademelerin delilere her türlü "muamelât-ı vahşiyâne"yi revâ gördüklerini yazmaktadır. Ölümle de sonuçlandığını söylediği bu acımasız davranışların neler olduğunu belirtmiyor ama bunun en hafifinden sille, sopa, dayak ya da daha ağır ve sert cezalandırmalar olduğunu tahmin edebiliriz.²⁸³ Ali Enver, yazıda belirttiği durumların bimarhane idaresine bitişik ve "en uslu olanlara mahsus" olan birinci dairedaki gözlemlerine dayandığını ve diğer dairedaki zavallıların perişan durumlarının ise buna göre tasavvur edilebileceğini belirtmektedir.²⁸⁴

Ali Enver, delilerin günlük bir miktar tütün ve sigara kâğıdı hakkı var ise de hademelerin bunlara el koyduğunu söylüyor. Bu yıllarda bimarhanede verilen tütünün cinsi ve miktarına dair bir bilğimiz yok fakat delilerin tütün konusundaki sorunları devam etmiş olmalı ki, II. Meşrutiyet'in ardından kurulan Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi hastalara dağıtılan tütün paketlerinin sayısını artırmıştı²⁸⁵:

"Akıl hastalarına dağıtılmak üzere Reji İdaresi'nce her ay meccanen gönderilmekte olan 440 paket tütünden günde ancak 14 paket dağıtılabildiği ve halbuki mevcudun dörtte üçü tütün içmekte olduğundan hasta başına bir sigara bile isabet etmediği ve bundan dolayı her gün hekimlerin vizitelerini işgal edecek derecede müracaat ve şikayetler olduğu Bimarhane Sertababeti'nin yazısıyla bildirilince, Reji idaresiyle görüşülerek meccanen verilmekte olan tütün paketleri 600'e çıkartıldı. Gereken diğer 600 paketin de Osmanlı askerlerine verilen fiyat üzerinden yani bir paketi 10 para üzerinden alınması sağlandı."

²⁸¹ Fatih Artvinli, "Ali Enver'in Toptaşı Bimarhanesi Gözlemleri", **Toplumsal Tarih**, 194 (2010): 66-73.

²⁸² Ali Enver'den bir yıl önce, Toptaşı Bimarhanesi'nde, "dört yüz kişi istiâbına kafi olduğu halde hizmetçiler ile beraber altı yüz elli mevcud" vardır. BOA.DH. MKT 1755/24, 10 M. 1308 [26 Ağustos 1890]. 1893 Kolera salgını sırasında ise yine tüm çalışanlarla birlikte mevcudu altı yüzden fazladır. BOA. YPRK. A 8/83, 23 S. 1311 [5 Eylül 1893]

²⁸³ Fatih Artvinli, **Ali Enver'in Toptaşı Bimarhanesi Gözlemleri**,

²⁸⁴ BOA.A.MKT.MHM. 591/5

²⁸⁵ Osman Nuri [Ergin], **Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti, (Direction Générale de L'assistance Publique de Constantinople)** (İstanbul: Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327/1911), 46-47.

Ali Enver'in metni, bimarhanede ağır kayıpların verildiği 1893-1894 kolera salgınının bir başka açıdan da düşünmemiz gerektiğini ortaya koymaktadır. Ali Enver'e göre, Toptaşı Bimarhanesi görünüşte düzenli ve temiz ise de gerçekte temizliğine asla dikkat edilmediği ve kötü yönetildiği için koleranın burada ortaya çıkmış olmasına şaşırılmamak gerekir. Ali Enver'in bimarhaneye konulmasından sadece birkaç ay önce hıfzıssıhha-i umumiye müfettişleri tarafından yazılan bir raporda bimarhanede bir takım eksiklikler ve yolsuzlukların bulunduğu bildirilmiş fakat bimarhane yönetimi bu iddiaları reddetmiştir.²⁸⁶

Ali Enver'in yazısında bahsettiği ve kolera ile doğudan ilişkilendirilecek olan pis suların içirilmesi, kalaysız bakır kapların kullanılması ve yemeğin pişirilmesine dikkat edilmemesi gibi ciddi iddiaları, koleranın hüküm sürdüğü günlerde başkaları tarafından da dile getirilmişti. Koleranın salgın halini almasında Sertabip Castro'nun ihmalleri olduğu, "kullanılan kapların kalaysız ve berbat bir halde bulunması, akıl hastalarına koyun eti yerine keçi eti verilmesi ve yemekhanede kullanılan sebze ve diğer gıdaların en ucuz ve en kötülerinden satın alınarak hastalara yedirilmesi" gibi iddialar ortaya atılmıştı. Fakat bimarhanenin bağlı bulunduğu Şehremaneti'nin bu iddialara verdiği cevapta bahsi geçen uygunsuzluklardan hiçbirinin aslı olmadığı izah edilirken yalnızca keçi eti ile ilgili kısım kabul edilerek düzeltileceği belirtiliyordu.²⁸⁷

Ali Enver vakasını, Toptaşı Bimarhanesi'ne siyasi suçluların kapatıldığına dair bir kanıt olarak düşünmek elbette ki mümkün değil; ayrıca kendisini bimarhaneye koyan Maarif Nezareti memurlarının bizzat hükümetten himaye gördüklerine dair bir kanıt olmadığı gibi belki de tam aksine bu davranışlarını saray ve hükümetten gizlemeye çalıştıklarını da düşünebiliriz. Fakat Ali Enver vakası, tekil ya da istisnai bir örnek olarak düşünülüp, şu ya da bu nedenle bimarhaneye konulan başka mağdurların olmadığı sonucuna da götürmemelidir. Bimarhaneye kapatılmanın sadece siyasi bir nedenle değil, çeşitli sosyal nedenlerle de bir baskı ya da "ıslah-ı hal" için bir yöntem olabileceği de akla getirilmelidir.²⁸⁸

²⁸⁶ BOA. DH. MKT 1816/118 27 B. 1308 [8 Mart 1891]

²⁸⁷ Mesut Ayar, **Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)** (İstanbul, Kitabevi, 2007), 176.

²⁸⁸ Fatih Artvinli, **Ali Enver'in Toptaşı Bimarhanesi Gözlemleri,...** Mongeri'nin hazırladığı 15 Mart 1876 tarihli "Bimârhânelere Dâir Nizamnâme"nin son maddesi bu konuda bir ipucu vermektedir: "bir kişi şuursuz olmadığı halde dini mezhebini değiştirmeye ya da ailesinin kabul etmediği bir kişi ile evliliğe kalkışması ve bu gibi sebeplerden dolayı baskı amacıyla akrabası veya diğerleri tarafından cinnet isnadıyla sebepsiz yere bimârhâneye girişine müdürler cesaret eder ise haklarında kanunen ceza düzenlenecektir." Osman Nuri Ergin, **Mecelle-i Umûr-ı Belediye**, 3377.

Ali Enver'in hikâyesi, öncelikle, gördükleri ve gör(e)medikleriyle, Toptaşı Bimarhanesi'ni içeriden tecrübe etmesi açısından önemlidir. 1876 Nizamnamesi ile uygulamaya çalışılan bir tür idari reformun kısa bir süre sonra, Osmanlı devletinin en önemli ve merkezi akıl hastanesi olan Toptaşı Bimarhanesi'nde aldığı şekil, Ali Enver'in de yazdığı gibi bir sefalet ve kötü idaredir. Edward Shorter, 19. yüzyılda artan tımarhanelerin, “iyi niyetin sonu kötüye varan hikayesi” ve tımarhaneler çağı tarihinin de “ilerici ve insancıl özelemlerin nasıl acımasızca ve ard arda hayal kırıklığına uğradığının hikayesi” olduğunu belirtir. Shorter'a göre, iyi niyetli girişimler, artan sayıların baskısı altında başarısızlığa mahkûm olmuştur.²⁸⁹ Toptaşı Bimarhanesi de ilk yıllarından itibaren sürekli yükselen hasta sayısı ile, giderek bir depo haline dönüşmüştür.

3.3.2. Gayrimüslim Mecanin

Müslüman ve Müslüman olmayan şeklinde kabaca ikiye ayrılan geleneksel millet sistemi içerisinde, gayrimüslim cemaatler, kendi akıl hastalarını, kendi mekânlarında tutuyordu. Temelleri Bizans geleneğine dayanan uygulama ile hristiyan cemaatler akıl hastalarını, dini pratikleri doğrultusunda kiliseler ya da manastırlarda muhafaza ve tedavi ediyorlardı. Genellikle şehir merkezlerinde yer alan bazı kilise ve manastırların, basit birer tımarhane şeklinde hizmet vermesi, on dokuzuncu yüzyılda da devam etti.²⁹⁰ Ondokuzuncu yüzyılın ilk yarısından itibaren, İstanbul'da açılan gayrimüslimlere ait hastaneler, tıpkı darüşşifalarda olduğu gibi, her türden hastaya hizmet veren genel hastane biçimindeydi. Örneğin Balıklı Rum Hastanesi'nin ilk yıllarında, kadın ve erkek hastalar, polis ya da Patrikhane tarafından gönderilen suçlular, yaşlı yoksullar, öksüzler, yetimler, evsiz çocuklar, deliler birlikte kalıyorlardı.²⁹¹

Toptaşı Bimarhanesi'nin hizmet verdiği dönemde, İstanbul'da Rum cemaati kendi hastalarını Yedikule'deki Balıklı Rum Hastanesi'nde, Ermeni Cemaati ise yine

²⁸⁹ Edward Shorter, **A History of Psychiatry**, 2-3.

²⁹⁰ Dimitris N. Ploumpidis ve N.J.R. Evans, “An Outline Of The Development Of Psychiatry in Greece” **History of Psychiatry**, 4, 1993, s. 239-240.

²⁹¹ Dimitris N. Ploumpidis ve N.J.R. Evans, **An Outline Of The Development Of Psychiatry in Greece**, 240.

Yedikule'deki Surp Pırgiç Hastanesi'nde, Katolik Ermeniler ise Surp Agop Hastanesi'nde kendilerine ayrılan bölümlerde tedavi ediyorlardı. Bunun dışında, Fransız La Paix Hastanesi de, ücret karşılığı her cemaatten akıl hastası kabul eden diğer önemli kurumdur. Musevi cemaati ise, 1895 yılında Balat'ta inşa edilen Or-Ahayim Hastanesi kurulduktan sonra, akıl hastalarını burada ayrılan bölümde tedavi etmeye başlamıştı.

1839 yılında Tanzimat Fermanı ile Osmanlı Devleti, tüm tebaanın “can, mal ve namus güvenliğinin sağlanması”nı güvence altına almayı vaat etmiş, 1856 Islahat Fermanı ile de geleneksel millet sistemi yerine Müslüman ve gayrimüslim tüm tebaa arasında, haklar ve sorumluluklar temelinde bir eşitlik sağlanmaya çalışılmıştı. 1865 yılında, Rum Patrikliği, Ermeni Patrikliği ve Hahamhane Nizamnameleri ile gayrimüslim cemaatlerin kendi dinsel ve yönetimle ilgili meseleleri düzenlenmişti.

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi, Müslüman ve gayrimüslim akıl hastalarının bimarhanelere kabulü konusunda herhangi bir ayrıma vurgu yapmamakta, yalnızca bimarhaneye konulan kişiye ait evrakın, eğer gayrimüslim ise bağlı bulunduğu ruhani liderliğe de gönderilmesi gerektiği yer almaktadır. Yani Bimarhaneler Nizamnamesi'nde ne gayrimüslimlerin Müslüman bimarhanesine, ne de Müslümanların gayrimüslimlere ait yerlere kabul edilmeyeceğine ilişkin açık bir madde yer almamaktadır. Mongeri döneminde, Süleymaniye Bimarhanesi'ne, gayrimüslim akıl hastalarının da kabul edilebildiği anlaşılmaktadır.

Toptaşı Bimarhanesi'ne kabul edilen gayrimüslim akıl hastaları, iki kategoriden oluşmaktadır: birincisi, “adli” olarak adlandırılabileceğimiz, herhangi bir cürüm işleyenlerden olup cinnet belirtisi gösteren yani müciminden olan akıl hastaları, ikincisi ise “adi” olarak sınıflandırılabilir, hakkında herhangi bir suç isnad edilmeyen fakat aileleri, yakınları ya da kimsesiz ise Zabtiye tarafından bir hastaneye konulmasının zorunlu olduğuna inanılan akıl hastalarıdır. Toptaşı Bimarhanesi'nin ilk yıllarında gayrimüslim akıl hastalarının kabulüne ilişkin sorunların fazla gündeme gelmediği fakat hasta sayısındaki artış ve kapasite sorununa paralel olarak gayrimüslim akıl hastalarının kendi cemaatlerine ait yerlerde tedavi edilmesi gerektiği daha sık vurgulanmaya başlanmıştır.

Toptaşı Bimarhanesi'ne gayrimüslim akıl hastalarının kabul ve red uygulamalarının temelinde yatan çelişki, Osmanlı Devleti'nin, ondokuzuncu yüzyılda aldığı şekil ile

yakından ilişkilidir. Buna göre, Müslüman ve gayrimüslim tebaa arasında eşitliği gerçekleştirmeye çalışan bir merkezi devlet, sınırları dâhilindeki en büyük akıl hastanesi ve bir hükümet bimarhanesi olması itibariyle Toptaşı Bimarhanesi'ne, ayırım gözetmeksizin herkesi alması gerekmekte, öte yandan gayrimüslim cemaatlerin kendi dinsel ve yönetsel düzenlemelerinin bir parçası olarak cemaatlerine mensup kişilerin sağlık işlerini kendi bünyelerinde çözmelerini, dolayısıyla akıl hastalarını da kendi imkân ve mekânları dâhilinde tutma ve bakmalarını istemektedir.

Rum Patrikhanesi'nin, Yedikule'deki Rum milletine ait hastanede [Balıklı Rum Hastanesi] artan hasta sayısı nedeniyle yer açılıncaya kadar "Rum mecaninin hükümet-i seniyye hastanelerinde tedavi ettirilmesi"ni istediğinde, Şehremaneti'nin verdiği cevap fiili durumu ortaya koyması açısından meseleye açıklık getirmektedir. Şehremaneti tarafından verilen cevapta Toptaşı Bimarhanesi'nin "mecanin-i müslimîne mahsus bir dâru't-tedavi" olduğu ve buraya başka milletlerden deli gönderilmesinin "bimarhanenin vaz'-ı aslîsine muhalif" olduğu belirtilmektedir. Her geçen gün sayısı artan müslüman mecanin için belediyeye ayrılan bütçenin hem yetersiz olduğu hem de bimarhanede boş yatak olmadığını söyleyen Şehremaneti, zaten varolan mecaninin idaresi, muhafazası ve tedavisinde güçlük çekilmekte olduğundan "bir de mecanin-i gayr-ı müslime oraya verilecek olur ise" mevcut binaların darlığı nedeniyle olağanüstü izdihamın ortaya çıkacağı ve bu durumun ise zaten güçlük çekilen idarelerini büsbütün ortadan kaldırabileceğini belirtmektedir.²⁹²

Zabtiye Nezareti ise meselenin güvenlik ve kontrol tarafından hareketle, Şehremaneti'nin ve Dahiliye Nezareti'nin konuya çözüm bulmasını istemektedir. "Mahkûm veya maznun olan mücrimînden [suç işleyen mahkûm veya zanlılardan]" cinnet belirtisi gösteren Hristiyanlardan, tedavi olması veya müşahade altında bulundurulması gerekenlerin kendi hastanelerine gönderildiği halde oradan firar etmeleri durumu emsal gösterilerek bu durumda hangi miletten olursa olsun mutlaka bimârhâneye gönderilmesinin gerekli olacağı belirtilmektedir. Fakat "kanunen bir hüküm ve zan altında olmayan" gayrimüslim delileri kendi hastanelerinde "yer ve yatak bulunmadığı zaman başıboş salıverilmek de muvafık-ı hal ve maslahat olamayacağından o halde Rum ve Ermeni ve esasen ispitalyaları olmayan Musevi mecaninin bimarhaneye irsalleri zarurî" olacaktır. Bu gibi kişilerin ölüm, yaralama,

²⁹² BOA. DH.MKT 1588/43, 25 Ca. 1306 [27 Ocak 1889]

yangın ve benzeri gibi olaylara neden olabileceği ve evlerinde bulunmaları halinde de bu türden zararlı şeylerden uzak olamayacaklarından, yer olmadığı zaman bu türden delilerin “nereye gönderilmek lazım geleceği bilinemediği” için bir çözüm bulunması istenmiştir.²⁹³

Şehremaneti, yukarda yer verilen gerekçelerin ardından çözüm olarak, sadece gayr-i müslim mücriminden, cinnetleri Tıbbiye Nezareti tarafından muayene ile ortaya çıkanların mecburen Toptaşı’nda muhafaza edileceği, diğerlerinin ise cemaatleri bünyesinde muhafaza ve tedavi edilmeleri gerektiğini öne sürmüştür.²⁹⁴ Yani, sadece adli vakalarda ve mecbur kalınan durumlarda ancak Toptaşı’na gayri müslim alınabileceği belirtilmekte diğer kapatılması mutlak zorunlu olmayan “âdî mecanin-i gayr-ı müslim” ise kesinlikle kabul edilmeyecektir.

Musevi akıl hastalarının, uzun süre kendilerine ait bir hastane olmaması nedeniyle, Hristiyan Rum ve Ermeni milletine oranla Toptaşı Bimarhanesi’ne daha fazla kabul edildikleri görülmektedir fakat yine de Musevi cemaati, hastalarını her durumda ve doğrudan doğruya bimarhaneye gönderememektedir. İstanbul’daki Musevi cemaati, hahamhane ya da sinagoglarda muhafaza edemedikleri akıl hastalarını öncelikle Balıklı Rum Hastanesi’ne, yer bulamayınca Toptaşı Bimarhanesi’ne göndermektedir.

1889 yılında Hasköy’de ikamet eden Mazalto isimli Musevi akıl hastası bir kadın, tedavi edilmesi için Zabtiye’ye gönderilmiş fakat “mîlel-i gayr-ı müslime mecaninin bimarhaneye kabul edilmemesi kararı” gereğince iade edilmiştir. Ardından, Hahambaşılık, kadının cinnetinin artması üzerine hahamhanede alıkonulmasının sakıncalı olacağından tedavi edilmek üzere bimarhaneye gönderilmesini yeniden istediğinde, bu defa “bimârhânenin mevcut mücrimine bile yetmediği ve tahsisatının da yetersiz olmasından” dolayı, mücriminden başka gayrimüslim delilerin cemaatlerine ait yerlerde muhafaza ve tedavileri gerektiği bildirilerek yeniden iade edilmiştir. Bununla birlikte Zabtiye Nezareti “millet-i museviyenin mahsus ispatıyası olmadığı gibi gerek bunlardan ve gerek ispitalyelerinde yer bulunamaması hasebiyle mîlel-i saireden dar-ı şifaya gönderilecek olan mecaninin adedi istiksar edilecek [çoğalacak] ve idare ve muhafazayı işkâl eyleyecek dereceye balığ olamayacağından [ulaşamayacağından]”

²⁹³ BOA. DH.MKT 1588/43 İef2 2 R. 1306 [6 Aralık 1888]

²⁹⁴ BOA. DH.MKT 1588/43, 25 Ca. 1306 [27 Ocak 1889]

bahsetmektedir.²⁹⁵ Bimarhane tarafından kabul edilmeyen ve cemaatleri tarafından da muhafaza edilemeyecek durumdaki akıl hastaları, Zabtiye tarafından, umumi hapishaneye kapatılmaktadır. Mazalto, birkaç yıl sonra, 1892 yılında yeniden bimarhaneye gönderilmek istenip yeniden kabul edilmediğine ilişkin Zabtiye ve Şehremaneti arasındaki yazışmalara bakıldığında, Mazalto'nun da diğerleri gibi umumi hapishanenin alt katındaki mahzende tutulduğu anlaşılmaktadır. Bu şekilde tutulan yirmiden fazla deli arasında “şiddetliler”i de bulunup ara sıra vukuat ortaya çıkmakta, Rum Hastanesi, gayrimüslim olan bu delilerden ancak onbeş günde bir tanesini kabul edebileceğini belirtmesine rağmen yine de kabul etmeye yanaşmadığı, hâlihazırdaki mevcudu yirmiyi geçen bu mecaninden “onbeş günde birinin gönderilmesi halinde dahi senelerce arkasının alınamayacağı” belirtilmektedir. Zabtiye Nezareti, buradaki mecaninin, hem memurların hem de üst katta tedavi edilmekte olan hastaların huzur ve emniyetleri açısından sıkıntı oluşturduğundan bahisle “millet-i merkume mecanininin ispitalyasına kabul ettirilmesi veya Toptaşı Bimarhanesinin tevsiile oraya alınması”nı istemektedir.²⁹⁶

Diğer gayrimüslim cemaatlerden daha fazla nüfusa ve hâlihazırda Toptaşı Bimarhanesi'nden sonra en fazla yatak sayısıylı Balıklı Rum Hastanesi'ne sahip olması nedeniyle, bu dönemde en çok sorun Rum cemaati ile yaşanmış ve Rum Patrikhanesi'ne kendi hastalarını kendi kurumlarında tedavi etmeleri için girişimlerde bulunulmuştur. Rum cemaatinin, yoksul delileri, (fukara-i mecanin) kendi hastanesine almayıp hükümete teslim ettiği ve sadece ücret karşılığında götürülenleri kabul ettiğinden bahisle, Rum Patrikhanesi'nden bu delileri, hükümet tarafından yeterli miktarda tayinatı karşılanan Balıklı Rum Hastanesine kabul etmeleri istenmiştir. Yapılan incelemede, Rum Hastanesinin, normal hastalıklara ait kısmında, fukara hastaların ya iyileşerek ya da vefat ederek çıkmakta olduklarından daima boş yatak bulunduğuy fakat “mecanine mahsus daireye dâhil olanlar ekseriya senelerce tedavi zımnında kaldıkları ve etibbanın ifadesine nazaran 250 nihayet 300'den ziyade hasta istiab etmeyen daire-i mezkurde 374 kişi taht-ı tedavide

²⁹⁵ BOA. DH.MKT. 1619/37 23 Ş. 1306 [24 Nisan 1889]

²⁹⁶ BOA. DH.MKT. 2015/118, 6 R. 1310 [28 Ekim 1892] Bu aylarda, Toptaşı Bimarhanesi'nin genişletilmesi için bitişğinde bulunan ve Kemal Bey'e ait olan daire ile arazinin istimlak edilerek, üzerine yeni koğuşlar inşa edilmesi gündemdeydi. Meclisi-i Vükela, Rum Patrikliği'nin kendi ispitalyasında yer bulununcaya kadar Rum mecaninin hükümet tarafından tedavisini istemesi ve Musevi kadın gibi Toptaşı Bimarhanesi'ne yer yokluğu nedeniyle gayrimüslimlerin kabul edilemeyeceğinin anlaşılması üzerine konuyu ele almış ve Şehremaneti'nden söz konusu inşaatın yapımını istemiştir.

bulunduğu cihetle daha ziyadesinin kabulü kavaid-i hıfzıssıhhaya mugayir olup” hastalar arasında bulaşıcı bir hastalığa neden olabileceğinden müracaat eden mecaninin tamamının kabul edilemediği için hastanenin mağdur olduğuna kanaat getirilmiştir.²⁹⁷

İstanbul’daki gayrimüslim akıl hastaları, eğer evde muhafaza edilemeyecek durumda ise, ailesi ya da akrabaları, tanıdıkları tarafından öncelikle cemaatlerine ait hastanelere götürülmekte, burada yer bulamayanlar Toptaşı Bimarhanesi’ne başvurumaktadır. Fakat burada akılda tutulması gereken bir nokta, hastanelere kabul ve red pratiklerinin belirleyicilerinden birinin de sınıfsal durum olduğudur. Bu dönemde Fransız La Paix hastanesi, daha çok “yüksek bürokratların, zenginlerin, gayrimüslimlerin tedavi gördüğü özel bir hastane”²⁹⁸ olarak çalışmaktadır. Gerek Toptaşı gerekse Balıklı Rum ya da Ermeni hastanelerinde, kendi ya da aileleri varlıklı, ödeme gücü bulunan akıl hastaları için ücretleri karşılığında özel hizmet görebilecekleri odalar bulunmaktadır.

İstanbul dışındaki gayrimüslim akıl hastaları ise bulundukları vilayetler aracılığıyla İstanbul’daki kurumlara gönderilmektedir. Özellikle 1893 kolera salgınından sonra, cinneti kesinleşen sanık veya zanlılar dışında, ister müslüman ister gayrimüslim olsun, başka vilayetlerden İstanbul’a deli gönderilmemesi konusunda vilayetler sürekli olarak uyarılmış; bu yöndeki talepler çoğunlukla geri çevrilmiştir. İstanbul’daki Zabtiye, vilayetlerin bu yöndeki isteklerine cevap verirken “boş yatak olmadığından” “izdiham sebebiyle hasta kabul edilemediğinden” “mücriminden maada kabul edilemediğinden” v.b şekilde hastanın gönderilmeyip “mahallinde muhafazası”nı, “mahallince tedavi ettirilmesini” ya da “mahallince bir çare” bulunmasını istemektedir. Fakat İstanbul içinde olduğu gibi İstanbul dışından gelen akıl hastalarından kendileri ya da aileleri, yakınları varlıklı olanlar için durum daha ayrıcalıklıdır. Örneğin, Ankara’nın Hallac Mahmud mahallesinden Kuyumcuoğlu Agob’un karısı Gülinyan’ın “şuuruna halel tari olmasından dolayı” İstanbul’a gönderilmek istendiğinde bürokratik süreç şu şekilde işlemiştir. Agob’un karısının Ankara’da tedavisinin mümkün olmadığına ve İstanbul’daki hastanelerden birine gönderilmesi gerektiğine dair Belediye Tebabeti’nden rapor alınmış, Ankara Ermeni Murahhashlığı, Dersaadet Ermeni Hastanesi’ne gönderilmesi için müsaade vermiş,

²⁹⁷ BOA. DH.MKT.2125/126, 15 C. 1316 [31 Ekim 1898]

²⁹⁸ Şahap Erkoç, “Osmanlı’dan Günümüze İstanbul’da Psikiyatri Kurumları”, **İstanbul Dergisi**, 48 (2004): 79.

Ankara Valiliği de bunun üzerine durumu İstanbul'daki Zabtiye'ye sormuştur. Zabtiye Etıbbı Dairesi, Ermeni hastanesinin şu sıralar mecanin kabul etmemekte olduğunu ve başka bir tedavi yeri de olmadığı için, Gülinyan'ın şimdilik gönderilmesinin uygun olmadığını ama eğer hastaneye hususi olarak kabulü için idarelerinden giriş izni alındığı ve mahallince belediye tabibi tarafından muayenesi yapılarak cinnetine dair rapor verildiği halde, gelişı sırasında başkalarına zarar vermesini engellemek üzere bir memur refakatinde doğruca Zabtiye'ye getirilebileceğini belirtmiştir. Bunun üzerine Ankara Vilayeti'ne yazılan cevapta, bir memur refakatinde gelmesi ve hastanede bulunduğu sürece yapılacak masrafların ilgili kişilerce karşılanması gerektiğinden bu şartlarla gelebileceği bildirilmiştir.²⁹⁹

Toptaşı Bimarhanesi'ne gayrimüslimlerin kabulünü belirleyen diğeri önemli kıstas ise hiç şüphesiz Bimarhane idaresinin inisiyatifidir. Özellikle Bimarhane Sertabibi'nin onayı ile gayrimüslim akıl hastalarından, adi ya da adli olanlarının müşahade ya da tedavi altında tutulmalarına izin verilebilmektedir. 1873-1882 yılları arasında Toptaş'ın başhekimisi olan Mongeri ile 1882-1909 yılları arasında başhekimliği elinde bulunduran Kastro'nun sadece gayrimüslim olmaları değil aynı zamanda her ikisinin de İstanbul'daki gayrimüslimlere ait akıl hastanelerinde de gerek muayene ve tedavilerde gerekse idari görevlerde bulunmaları, İstanbul genelindeki akıl hastalarının sevk süreçlerinde önemli ölçüde belirleyici olabileceklerini göstermektedir.

Toptaşı Bimarhanesi'nin ulaşabildiğimiz istatistiklerinden yola çıkarak gayrimüslim hastaların kabulüne ilişkin genel bir fikre varmak mümkün görünmektedir. Bimarhane Başhekimisi, Dr. Castro'nun 1896-98 yıllarını, Besim Ömer'in 1898-1899 yıllarını ve bimarhane tabiplerinden Ali Muhlis'in ikinci meşrutiyet sonrası, 1909-1912 yıllarını kapsayan Toptaş Bimarhanesi istatistikleri toplamda sekiz yıllık bir veri olması ve yüzyılın dönüşümdeki seneleri kapsaması açısından bir karşılaştırma yapmamıza da imkân tanımaktadır.

Daha önce de belirttiğimiz gibi, Musevilerin kendilerine ait bir akıl hastanesi olmaması ve ancak 1895 yılında açılan Or-Ahayim Hastanesi'nde küçük bir bölüm ayrılması nedeniyle, Toptaş Bimarhanesi'ne Musevi hastaların kabulü daha fazlaydı. 1896-1900 arasındaki dönemin istatistiği incelendiğinde, giriş yapan ve yıl içerisinde çıkan az sayıdaki erkek "Hristiyan" hastanın yanında hemen hemen hiç

²⁹⁹ BOA. ZB. 86/52, 13 Mayıs 1324 [26 Mayıs 1908]

Hristiyan kadının bulunmadığı göze çarpmaktadır. Buna karşılık Musevi cemaatinden kabul edilen kadın sayısının yüksekliği dikkat çekicidir. Söz konusu yıllarda, toplam kadın sayısı içerisinde Musevi kadınların ortalama yüzdesi 11-12 arasındadır.

	Müslüman		Hristiyan		Musevi		TOPLAM
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
1312 [1896-1897] Yılından Kalan	244	110	2	0	13	12	381
1897-1898 Yılında Giren	283	81	16	1	16	8	405
Toplam	527	191	18	1	29	20	786
1897-1898 Yılında Çıkan	203	51	15	1	14	2	286
Toplam	324	140	3	0	15	18	500
1897-1898 Yılında Ölen	57	21	1	0	1	2	82
KALAN	267	119	2	0	14	16	418

Tablo 3: 1897-98 Yıllarında Toptaşı Bimarhanesi'ndeki Hastaların Dinlere Göre Dağılımı (Kaynak: A. De Castro, Statistique De L'asile Des Aliénés De Top-Tachi Del' Année 1313 (1897-98), Gazette Medicale D'orient, Cilt:43, No:13, (1898): 188.)

	İslam		Hristiyan		Musevi		TOPLAM
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
1313 [1897-98] Yılından Kalan	267	119	2	-	14	16	418
1314 [1898-1899] Yılında Giren	273	120	17	-	11	8	429
Toplam	540	239	19	-	25	24	847
[1898-1898] Yılında Çıkan	189	79	16	-	8	4	296
Toplam	351	160	3	-	17	20	551
Yıl İçinde Vefat Eden	77	41	2	-	5	3	128
1315[1899-1900] Senesine Devreden	274	119	1	-	12	17	423

Tablo 4: 1898-99 Yıllarında Toptaşı Bimarhanesi'ndeki Hastaların Dinlere Göre Dağılımı (Kaynak: Besim Ömer, "Bimarhane", Nevsâl-i Âfiyet, İstanbul, 1315 (1899): 131-133.)

Toplam erkek hastanın ise ortalama yüzde 4’ü Musevi olup Hristiyan erkek hastaları ise yüzde 1’e ulaşmamaktadır.³⁰⁰ Özellikle erkek hastalar söz konusu olduğunda, dikkate alınması gereken bir nokta, istatistiklerde adli nedenlerle müşahade altına alınıp haklarında bir rapor verilmesi istenilen akıl hastalarının da Toptaşı Bimarhanesi’nde tutuluyor olması ve bunlar için ayrı bir istatistiğin yer almamasıdır. Akıl hastası olduğundan şüphe edilen suçlular hakkında gerekli raporlar, Meşrutiyet sonrası Haseki Mecanin Müşahadehanesi açıldıktan sonra burada verilmeye başlanırken, 1915 yılında Fransız La Paix Akıl Hastanesi’nin belediye devredilmesinin ardından 1919 yılına kadar da bu kurumda verilmiştir. Bu türden kişilerin müşahade altında bulunduruldukları süreler kısa olmakla birlikte, vakanın türü ya da önemine bağlı olarak bazen bu süre aylar sürmektedir.

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi’nin hazırlanma gerekçesinde yer alan ifade ile “Dersaadet’te Darüşşifadan maada [Toptaşı Bimarhanesi’nden başka] mile-i sairenin dört bab ispitalyaları” bulunuyordu.³⁰¹ Rumların Yedikule Balıklı Hastanesi, Ermenilerin Surp Pırgiç ve Surp Agop hastaneleri ile Fransız La Paix Hastanesi.

	İslam		Hristiyan		Musevi		TOPLAM
	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	
1325 [1909-1910] Yılından Kalan	265	131	13	3	19	14	445
1326[1910-1911] Yılında Giren	138	46	38	13	3	2	240
Toplam	403	177	51	16	22	16	685
1326[1910-1911] Yılında Çıkan	112	34	17	5	4	3	175
Toplam	291	143	34	11	18	13	510
Yıl İçinde Vefat Eden	22	6	3	1	2	1	45
[1911-1912] Senesine Devreden	269	137	31	10	16	12	475

Tablo 5: 1909-1911 Yıllarında Toptaşı Bimarhanesi’ndeki Hastaların Dinlere Göre Dağılımı (Kaynak: Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti (Direction Générale de L’assistance Publique de Constantinople), İstanbul: Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327/1911)

³⁰⁰ İmparatorluk dâhilindeki Yahudi nüfusun yüzde 15’i İstanbul’da yaşıyordu. İstanbul vilayet merkezinde 1893-1894 arası nüfusu 46.440 olarak kayıtlıdır. Justin McCarthy, “Jewish Population in the Late Otoman Period”, *The Jews of the Otoman Empire*, ed. Avigdor Levy (Princeton-New Jersey: The Darwin Press Inc. 1994), 380

³⁰¹ BOA. İ. ŞD 30/1453.

Ondokuzuncu yüzyılın ikinci yarısında, Osmanlı Devleti başkentinde Toptaşı Bimarhanesi ile birlikte gayrimüslimlerin hastanelerinin şekillendirdiği akıl hastanelerinin aralarında ilişkinin dinamiği farklı biçim, dönüşüm ve stratejilerle birlikte yirminci yüzyıla taşınmıştır. Günümüz İstanbul’unda da halen, Toptaşı Bimarhanesi’nin devamı olarak Mazhar Osman Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi ile birlikte adı geçen hastaneler, yataklı psikiyatri kurumları olarak çalışmaya devam etmektedir.

3.3.3. Hastaların Sosyal Sınıf ve Toplumsal Cinsiyeti

Foucault, *Discipline and Punish* eserinde vaka kayıtlarının sadece basit bir kayıt tutma değil modern insan biliminin köşe taşları olduğunu ortaya koymaktadır. Her bireyi birer “vaka” haline getiren kayıtlar, aynı zamanda, bir bilgi dalının nesnesi olarak güç için elde tutulmaktadır.³⁰²

Hastane kayıtları, özellikle de vaka kayıtları tıp tarihi çalışması açısından çok önemlidir; çünkü bazı güç ilişkileri bu kayıtlarda içkindir. Hastane kayıtları, vakalar gerçekten de doktor, hasta ve aileler hakkında daha geniş bir arka plan ve güç ilişkilerini anlamamız açısından hayati öneme sahiptir. Akihito Suzuki, bu yöntemle bize akıl hastanelerinin daha farklı bir alanını açmıştır; ondokuzuncu yüzyılda ünlü Bethlem[Bedlam] tımarhanesinde hasta dosyalarını tutma uygulamasının değişimini ve doktor, hasta ve yakınları arasındaki güç dağılımının değişen biçimlerini göstermiştir. Dr. Hood, modern-profesyonel doktor tipinin bir temsilcisi olarak, özellikle hastalığın nedenine karar verirken, hasta yakınlarının söylemine peşin bir güvensizlik beslemekte ve anlatılardan bağımsız olarak hareket etmektedir.³⁰³

³⁰² Michel Foucault, **Discipline and Punish: The Birth of the Prison**, (Harmondsworth: Penguin, 1979),191.

³⁰³ Akihito Suzuki, “Framing Psychiatric Subjectivity: Doctor, Patient And Record-Keeping At Bethlem in The Nineteenth Century, Insanity, Institutions And Society, 1800-1914”, **A Social History Of Madness in Comparative Perspective**, ed. Joseph Melling-Bill Forsythe, (London and Newyork, 1999): 115-136. Kurumsal kayıtlara dayanılarak yapılacak çalışmaların bir tehlikesi, delinin bir bütün olarak toplumdaki konumunu, sosyal kontrolü ve bakımını tam olarak göremez ya da çarpık şekilde görür. Yani yine de sınırlıdır. Kayıtların potansiyeli ve sınırları hakkında bir tartışma için bkz. Jonathan Andrews, “Case Notes, Case Histories And Patients’ Experience Of Insanity At Gartnaval Royal Asylum, Glasgow, in The Nineteenth Century”, **Social History of Medicine II** (1998): 255-281.

Toptaşı Bimarhanesi'nde, 1876 Bimarhaneler Nizamnamesinde öngörüldüğü şekliyle ayrıntılı hasta kayıtlarının ilk yıllardan itibaren düzenli olarak tutulup tutulmadığını bilemiyoruz. 1911 yılı Kasım ayı sonunda Toptaşı Bimarhanesi'ni ziyaret eden Dr. Lucien Libert (1882-1916), Toptaşı Bimarhanesi'nde 1895 yılından itibaren giren her hasta için kayıt tutulduğunu, hastanın eski ve yeni durumuna ilişkin bilgilerin, konuşma, okuma, yazma gibi psiko-motor aktivitelerinin kaydedildiğini belirtmektedir.³⁰⁴ Hasta dosyalarında, hastalığın türünü teşhise yönelik soru-cevapların yanı sıra, kişinin kısa ya da uzun bir geçmiş hikâyesi (anamnezi)nin de yer aldığı muhakkaktı. Hasta dosyaları, profesyonelleşmeye çalışan, özel bir alanın temsilcisi olma durumundaki bimarhane doktorlarının bunu hasta hakkındaki izlenimlerini kayda geçirdikleri dosyalarda ne şekilde ortaya koymaya çalıştıklarını göstermesi açısından şüphesiz en önemli kaynaktır. Hasta dosyalarını daha vazgeçilmez kaynak kılan ise hastaların yaşadıkları tarihsel ve toplumsal bağlamı yansıtmaya potansiyelini taşımasıdır: hastanın hikâyesi sadece hastanın değil, ailenin, çevrenin, toplumun, insan ilişkilerinin, değerlerin, yargıların ve diğerlerinin hikâyesidir. Toptaşı Bimarhanesi'nde hasta dosyalarının ne zamandan itibaren ve ne şekilde tutulduğunun, zaman içerisinde ne şekilde değiştiğinin bilgisine sahip değiliz.³⁰⁵

Son çeyrek yüzyılda, tıp tarihine yeni bir yaklaşım ortaya çıktı; “aşağıdan” tıp tarihi yazmak.³⁰⁶ Bu alanda, birincil kaynaklar ve yeni metodolojilerin kullanıldığı çok sayıdaki yayında, özellikle hasta gruplarının sosyal tarihine ayrı bir ilgi gösterildi. Kurum tarihleri, hastaların dünyasını içerecek şekilde yazılmaya başlandı. Örneğin Geoffrey Reaume, Toronto Akıl Hastanesi'nin tarihini tümüyle hastaların perspektifinden yazdı.³⁰⁷

Akıl hastanelerinde, hasta dosyalarının yanı sıra önemli bir diğer çalışma alanı da hasta istatistikleridir. Yaş, cinsiyet, medeni durum, din, meslek, hastalığın türü, kalış süresi gibi ayrıntılı tablolar, kapatılmanın içeriği ve niteliğine dair önemli bilgiler

³⁰⁴ Lucien Libert, “Les Aliénés en Orient (Grèce, Empire Ottoman, Egypte)”, **L'Informateur des Aliénistes et des Neurologistes (Supplément mensuel de l'Encephale)**, 1912, Tome VII, 33.

³⁰⁵ Toptaşı Bimarhanesi'nin arşivinin en azından Meşrutiyet sonrası olan kısmının Bakırköy'e nakil sırasında taşındığı bilinmektedir. Fakat söz konusu kurumun, araştırmacıya açık bir arşiv bölümü ya da hizmeti bulunmamaktadır.

³⁰⁶ Roy Porter, “The Patient's View: Doing Medical History From Below”, **Theory and Society**, 14 (1985): 175-198.

³⁰⁷ Geoffrey Reaume, **Remembrance of Patients Past: Patient Life at the Toronto Hospital for the Insane, 1870-1940**, (Toronto: University of Toronto Press, 2000).

sunmaktadır. Elbette söz konusu istatistiklerin ne ölçüde gerçeği yansıttığı önemli bir sorundur. Belirli bir zaman aralığındaki hastaların kaydedilmiş özellikleri, daha büyük resim ve bütün hakkında kesin bilgi vermekten uzak olsa da, deliliğin tekdüze indirgenemeyecek farklı ve karmaşık doğasını göstermektedir.

Toptaşı Bimarhanesi'nde İstanbul ve çoğunluğu taşralardan olmak üzere farklı yaş ve sosyal sınıflardan akıl hastaları bulunuyordu. Bimarhane başhekimisi Dr. Castro'nun 1897-98 yıllarına ait yayımladığı ayrıntılı hasta istatistiğinden yola çıkarak, bu bölümde hastaların toplumsal sınıf ve cinsiyetlerine dair diğer bilgilerle birlikte bazı sonuçlara ulaşmaya çalışacağız. Castro'nun tablosunda, 315 erkek ve 90 kadın olmak üzere yıl içerisinde giren toplam 405 hastaya ait bilgiler yer almaktadır.

Hastaların yaş aralığını gösteren tabloda, en az sayının 10-15 yaş arasında (3 kişi) ve 70-80 yaş arasında (5 kişi) olduğu görülmektedir.³⁰⁸ Erkek ve kadın toplam hastaların en yüksek olduğu grup, üretken nüfusun yer aldığı 20-30 ve 30-40 yaş

³⁰⁸ On dokuzuncu yüzyıl sonunda Kingston Akıl Hastanesine konulan ihtiyarları araştıran bir çalışmada, hastane yöneticilerinin, kendilerinin düşük tedavi oranlarını mazur göstermek için, kurumlarındaki yaşlı sayısını şişirdikleri, artırdıkları görülmüştür. David Wright, Hamnes Moran ve Sean Gouglas, "The Confinement Of The Insane in Victorian Canada: The Hamilton And Toronto Asylums, 1861-1891", **The Confinement of the Insane International Perspectives, 1800-1965**, ed. Roy Porter-David Wright (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), 105. Ondozuncu yüzyıl sonu İstanbul'unda, Batı Avrupa ve özellikle Britanya örneğindeki gibi rekabete dayalı bir akıl hastası pazarından bahsetmek mümkün değildir. Aileler bu türden gelişmiş bir pazarda, çeşitli etkenlerle (fiyat, kalite, güven gibi) kendi özel kurumunu tercih ediyordu. Charlotte MacKenzie, **Psychiatry for the Rich A History of Ticehurst Private Asylum, 1792-1917** (London: Routledge, 1992), 215. Batı Avrupada tımarhanelerin artışının ticari pazar ile yakından ilişkisi vardır. 19. yüzyılın başında 1808 Bölge-Eyalet Akıl Hastaneleri Kanunu ile yeni akıl hastanelerinin açılmasına imkân tanımıştı. Bu akıl hastanelerinin bir bölümü sadece yerel yoksullara hizmet veren kamusal kurumlardı, diğer bir bölümü ise karma yapıda olup hem yoksullara hem özel hastalara hizmet veriyordu. Akıl hastanelerinin yöneticileri bir şekilde gelirlerini artırmanın yolunu hizmeti çeşitlendirmekte bulmuşlardı. Yasadaki değişiklik, bölge dışından ya da bölge vergilerine katkısı olmayan diğer bağımsız bölgelerden yoksulların kabul edilmesine izin verdiği gibi aynı zamanda tüm eyalet tımarhanelerinin özel hasta kabul etmesinin de önünü açtı. Bazı akıl hastanelerinin bu dönemde hayırsever bağışçılar tarafından masraflarının bir kısmının karşılanması, özel hastalardan elde edilen gelirleri artırmak için de bir motivasyon oluşturdu. Takip eden yıllarda, çoğu akıl hastanesi aktif biçimde "akıl hastası pazarı"nda yer almaya başladı ve hem özel hem de bölge dışındaki yoksul hastaları çekmek için yeni arayışlara girdi. Elbette bununla birlikte binalar da yeniden düzenleniyordu; özel hastalar binanın merkezinde kalıyor, kanat bölümlerinde yoksullar ve ikisinin arasında ise eliaçık-hayırsever hastalar yer alıyordu. Daha fazla ödeme imkânı olanlar için de özel odalar ve özel bölümler yer alıyordu. Mesela Stafford ve Gloucester akıl hastanelerinde, ek ödeme yapan özel hastalar, ekstra odalara, yemekleriyle birlikte şarap ve bir kişisel hizmetçiye sahip olabileceklerdi. Bölge tımarhanelerinin yöneticileri ticari bir ruhla, özel bölgelere, kasabalara sözleşme ile avantajlar sunuyor veya indirimli oranlar uyguluyordu. Böylelikle bir bölgenin hastaları sözleşme karşılığı tımarhanelerini değiştirebiliyor, grup halinde hastaları daha avantajlı olana gönderebiliyorlardı. Ticarileşmenin yaygınlaşması bulaşıcıydı ve kamuya ait tımarhaneler bile kendilerini rekabet içinde buluyordu. Bu döneme ait kayıtlarda, hastaların kısa aralıklarla üç dört hastane değiştirdiği görülmektedir. Leonard D. Smith, **The County Asylum in The Mixed Economy Of Care, 1808-1845**, 35-42.

aralığındadır. Mesleklere gelince, dönemin diğer ülkelerinde olduğu gibi sadece erkeklerin meslek dağılımı verilmiştir. Fakat diğer ülke örneklerinden tamamen farklı biçimde, en yüksek oranla askeri sınıf gösterilmiştir.

Askeri sınıfın farklı dallarına mensup kişilerin fazlalığı [315 kişiden 70'i] çok farklı nedenlerden kaynaklanmaktadır. Her şeyden önce Osmanlı ordusu ve askeri bürokrasisi en kalabalık memur nüfusunu oluşturmakta ve ücretleri kurumları tarafından karşılanmaktadır. Öte yandan, asker, jandarma ve subayların faal görevleri, askeri disipliner sistem içerisinde mesleksen nedenlerden kaynaklı olarak bir akıl ya da sinir hastalığına yatkınlıkları, yatış tekrarlarını gerektiren özellikleri bu sayıda etkili olmuş olabileceği gibi konjonktürel nedenli bir artış olduğu da varsayılabilir.³⁰⁹ Toptaşı Bimarhanesi'nde daha sonraki yıllarda da önemli sayılarda asker bulunduğunu, özellikle Birinci Dünya Savaşı döneminde çok sayıda askerin savaşın yıpratıcı yorgunluğu ya da "harp nevrozu"yla bimarhaneye yatırıldığını görmekteyiz.³¹⁰ Sıradan askerlerin, askerlikten muafiyet amacıyla "akıl hastalığı taklidi"ni bir taktik olarak kullanabilmeleri de diğer bir etken olabilir.³¹¹ Söz konusu istatistikte akıl hastalığı taklidi yaptığı kayıtlı 25 kişinin hangi sınıfa mensup olduğu bilgisi yer almamakla birlikte, gruba oranla ve yüksek olasılıkla bir kısmının askeri sınıfa mensup olduğu söylenebilir.

Burada bir kere daha bimarhaneye konulmanın farklı gerekçe ve süreçlerle olduğunu hatırlamak gerekir; genel bir ayırım ile merkezi ya da yerel bizzat otorite tarafından, toplumsal asayiş ve kontrol amaçlı kapatılanlar ile toplumsal alan içerisinde aileleri ya da yakınları tarafından müracaatla bimarhaneye konulanlar şeklinde öncelikli bir ayırım, söz konusu kişinin hastalık tür ve şiddeti, tedavisi mümkün ya da değil, uzun ya da kısa süreli kalış türleri gibi diğer ayrımları göz önünde bulundurmak gerekir.

³⁰⁹ Örneğin bu kişiler içerisinde, 1897 yılı Nisan-Mayıs aylarında devam eden Osmanlı-Yunan Savaşı'nda cepheden gönderilmiş, savaşın neden olduğu askerler de yer alabilir.

³¹⁰ Yücel Yanıkdağ, I.Dünya Savaşı'nda Osmanlı Askerlerinde Harp Nevrozu (Savaş Yorgunluğu) ve Tıbbi Yaklaşım, **Toplumsal Tarih**, 198 (2010): 70-76.

³¹¹ On dokuzuncu yüzyıl Osmanlı Devleti'nde özellikle zorunlu askerliğe geçiş süreci ve sonrasında askerden kaçma pratikleri üzerine çalışmalar (bir örnek için bkz. Erik Jan Zürcher, "Hizmet Etmeyi Başka Biçimlerde Reddetmek: Osmanlı İmparatorluğunun Son Döneminde Asker Kaçakçılığı", **Çarklardaki Kum: Vicdani Red Düşünsel Kaynaklar ve Deneyimler**, Yay.Haz. Ö.Heval Çınar-Coşkun Üsterci (İstanbul: İletişim, 2008): 59-68 yapılmakla birlikte, Osmanlı ordusu içerisinde sıradan askerlerin kaçış pratikleri ve bunlar içerisinde akıl hastalığı taklidi konusunda bir çalışma bulunmamaktadır. Osmanlı toplumunda tabi/madun kesimlerin devlet iktidarı ile kurduğu "idare etme ilişkisi", direniş, kaçış ve taktikleri konusunda bkz. Necmi Erdoğan, "Devleti 'İdare Etmek': Maduniyet ve Düzenbazlık", **Toplum ve Bilim**, 83 (2000): 8-31.

Çiftçiler.....	24
Yevmiyeci/Günlük çalışan.....	15
Askeri Sınıf	
Subaylar.....	13
Askerler.....	28
Jandarmalar.....	8
Askeri Cerrah.....	1
Askeri eczacı.....	1
Deniz Subayları.....	3
Deniz erleri.....	3
Askeri öğrenciler.....	13
Din/İlahiyat Öğrencileri.....	10
Öğrenciler.....	4
Kamu çalışanları (sivil)	18
Basit(alt kademe)devlet memuru...18	
Öğretmenler.....	4
Emekliler.....	2
Tüccarlar/Esnaf.....	4
Zanatkar.....	20
Mesleksiz.....	59
Belirsiz.....	22
TOPLAM.....	315

Tablo 6: Toptaşı Bimarhanesi’ndeki Erkek Hastaların Mesleklere Göre Dağılımı (Kaynak: A. De Castro, Statistique De L’asile Des Aliénés De Top-Tachi Del’ Année 1313 (1897-98), Gazette Medicale D’orient, C.43, No:13 (1898): 190.)

Askeriye ve diğer devlet bürokrasisinde çalışanlar ile yakınlarının, bimarhaneye hastalarını kabul ettirmelerinin, iktidar ilişkileri açısından diğer sosyal kesimlere göre daha kolay gerçekleştiği görülmektedir. Bu durumun yalnızca İstanbul içerisinde değil, vilayetlerden gönderilen akıl hastalarının kabul ve ret pratiklerinde de belirleyici olduğu anlaşılmaktadır. Haseki Mekanin Müşahadehanesi ve Toptaşı Bimarhanesi’ne vilayetlerden gönderilen akıl hastalarının, mahallerince bir çare bulunması istenilerek kabul edilmediği bir dönemde, istisnai olarak taşradan hasta kabul ettiren bürokratik süreci bir örnekle somutlaştırabiliriz:

Konya vali vekili tarafından Dahiliye Nezareti’ne gönderilen yazıda, “Konya levazım heyetinde alay katibi Halil Efendinin baldızı ve müteveffa binbaşı Derviş Efendinin kerimesi Lütfiye Hanımın cinnet-i devriyeye mübtela olduğu muhtemel

idüğü bil-muayene anlaşılmakda ve mahalle aralarında dolaşarak bazı çocuklara da ta'riz eylemekte bulunduğundan mumailleyhanın bimarhaneye gönderilmek üzere kabulüne müsaade ve keyfiyet izamına irade buyurulması” istenmektedir. Dahiliye Nezareti bu isteği Şehremaneti’ne bildirirken söz konusu kişinin “mensubin-i askeriyeden olmakla beraber oraca tedavi ve muhafazası mümkün olamayacağı da suret-i iş’ardan anlaşılmasına binaen bimarhaneye kabulüyle temin-i tedavisi”nin gerekli görüldüğünü ve ona göre gereğinin yapılarak bilgi verilmesini istemiş, Şehremaneti Heyet-i Sıhhiye Müdüriyeti’nden verilen cevapta ise talimat gereği öncelikle Mecanin Müşahadehanesi’nce müşahadeye alınabilmesi için doğrudan doğruya İstanbul Polis Müdüriyeti Umumiyesi’ne gönderilmesi gerektiği bildirilmiştir.³¹²

Bimarhaneye kabul için, tabip tarafından doldurulmuş bir form ve yazının olması, olmaması durumuna göre gönderen makam ya da aileler açısından işleri kolaylaştırmaktadır. Bimarhaneye kabulü kolaylaştırması düşünülebilecek bir durum da, meselenin toplumsal asayiş noktasından meşrulaştırılması ve kişinin toplumsal düzeni rahatsız edici davranışlarının varlığının özellikle vurgulanmasıdır. Aileler bazen yer bulabilmek ya da bir kuruma kabul ettirebilmek için hastalarını “tehlikeli deli” şeklinde belirterek yetkili mercilere başvurabilmektedir.³¹³ Valilikler de benzer şekilde, Toptaşı Bimarhanesi’ne hasta kabul ettirebilmek için bazen bu yolu denemekte, sınırları dâhilindeki delilerden kurtulmak ya da tehlikeli olmayan durumlarda da “durumun aciliyeti” nedeniyle bir an önce yatak bulunmasını istemektedirler.

Toptaşı Bimarhanesi’nde her dönem erkek sayısının kadın sayısından en az iki kat ve daha fazla sayıda bulunmasının, yerel olduğu gibi evrensel nedenleri de vardır. Akıl hastanelerinde kadın erkek hasta sayısının öncelikle genel nüfus içerisindeki cinsiyet dağılımı ile ilişkili olduğu iddia edilebilir. On dokuzuncu yüzyıl sonu

³¹² BOA. DH.UMVM 95/49, 9 M.1334 [17 Kasım 1915]

³¹³ Ontario’da 1851 yasası, bir suç isnat edilen delilerin ya da kendilerine veya başkalarına karşı tehlikeli olduğu düşünülenlerin hapsedilmesini öngörüyordu. Bu kişilerin tımarhaneye konulabilmesi için üç doktor raporu ve yerel yöneticinin izni gerekiyordu. Yeterli tımarhanenin olmadığı 19. yüzyıl ortasında, bu kanunun verdiği izinle şüpheli delilerin yerel hapishanelere konulması sıklıkla karşılaşılan bir uygulamaydı. Bazı tarihçiler, çoğunlukla yatak bulunmaması ve üç ayrı doktordan alınacak belgenin maliyeti nedeniyle ailelerin zararsız üyelerini, 1851 yasası hükmüne tehlikeli deli olarak gösterdiklerini düşünmüşlerdir. David Wright, Hannes Moran ve Sean Gouglas, “The Confinement Of The Insane in Victorian Canada: The Hamilton And Toronto Asylums, 1861-1891”, **The Confinement of the Insane International Perspectives, 1800-1965**, ed. Roy Porter-David Wright (Cambridge: Cambridge University Press, 2003), 100-109.

itibariyle, cinsiyet dağılımının göreceli olarak daha dengeli olduğu İngiltere ve Batı Avrupa ülkelerinde, akıl hastanelerine kabul sayıları bu oranlarla örtüşmektedir. Genel nüfus içerisinde erkeklerin daha fazla olduğu ülkelerde akıl hastanelerinde de erkek sayısının yüksek olması doğaldır. Fakat belirleyici diğer bir etmende hiç kuşkusuz erkeklerin toplumsal alanda, kadınlardan daha fazla yer tutmalarıyla ilişkilidir. Kapatma sürecinde polisin merkezi yer tuttuğu ülkelerde, yine erkek sayısının fazla olduğu açıktır.

Osmanlı toplumsal yapısı ve bimarhaneye konulma süreci dikkate alınırsa, genellikle kadınlar için ancak evde hapsedmenin ya da bakımının mümkün olmadığı durumlarda bir kurumsal çözüm aramaya giriştikleri görülmektedir. Toptaşı Bimarhanesi'ndeki kadınların ne oranda İstanbul içerisinde ya da dışından gönderildiğine dair bir istatistik bulunmamasına rağmen, ailelerin ve yerel yönetimlerin genellikle kadınları İstanbul'a göndermek konusunda daha az istekli bulundukları görülmektedir. Yine de son noktada esas belirleyici olan isteklerden çok bimarhane ve müşahadehane idarecilerinin kararıdır.

Selanik'ten gönderilen yazı ile dört yıl önce “şuuru muhtell [bozulmuş]” olan ve “mahallince tedavisi kabil ve terki caiz olmayan” Yenicali Şefika'nın bimarhaneye kabul edilmesi istendiğinde, Haseki Mecanin Müşahadehanesi'nde iki boş yatak varsa da, bimarhanenin İstanbul'a bile yetmediği belirtilerek, “vilayattan darsaadete mecanin gönderilmeyub akraba ve taaluakatı olanların anlarca [onlar tarafından] ve bokes bulunanların [kimsesizlerin] mahalleri belediyelerince emru muhafaza ve tedavilerine itina olunması”nın karar gereği bulunduğu belirtilmiştir.³¹⁴ Amasya'nın Şamlar mahallesinden, cinnet geçirmiş olan Huriye isimli kadının annesi fakir olduğundan kendisini muhafazaya ve iâşesine gücünün yetmediğini belirtmesi üzerine ve dar olan nisa hapisanesinde muhafazasının da sakıncalı olacağından bahisle İstanbul'a gönderilmek istenince, Huriye için müşahadehanede bir yatak ayrılmıştır.³¹⁵

Toptaşı Bimarhanesi'nde farklı sosyal sınıflardan kadın ve erkek hastaların bulunduğunu, kadınların varsa da mesleklerinin kaydedilmediğini belirtmiştik. Kadınların ayrıca, yukardaki örneklerde olduğu gibi ailelerinde bir erkek bulunmadığı durumlarda doğrudan isimleri ile yer almakla birlikte diğer durumlarda

³¹⁴ BOA. DH.İD.55/91, 5 Haziran 1328 [18 Haziran 1912]

³¹⁵ BOA. DH.İD.55/49, 18 Mart 1329 [31 Mart 1913]

“zevcesi” “kerimesi” “hemşiresi” gibi genellikle erkekler üzerinden tanımlanmaktadır.

Toptaşı Bimarhanesi’nin 1897-98 istatistiği dikkate alınacak olursa askeri sınıftan sonra en fazla sayıdaki grup, bir mesleği olmayan, “mesleksiz” olan kaydedilenlerdir. Ardından yine devletin herhangi bir kademesinde çalışan memurlar gelmektedir. Çiftçiler, zanaatkârların ardından az sayıda işçi kayıtlıdır. Toptaşı Bimarhanesi, Avrupa’daki örneklerinden farklı olarak, sınırlı bir bölge, bir il ya da ilçe tımarhanesi olmadığından, yerel bir özellik yansıtmamaktadır. Nüfusun çok büyük bir yüzdesinin tarımsal kesimde yer alıp taşralarda bulunduğu, İstanbul’un ise dönemin batı Avrupa’daki endüstriyel şehirlerine oranla gelişkin bir işçi göçü ve istihdamına sahip bulunmadığı dikkate alındığında, işçi sayısının azlığı anlaşılabilir. Yine ondokuzuncu yüzyıl Avrupa örneğinde olduğu gibi üretken olmayan nüfusun tımarhaneye terk edilmesi olgusunun yani şehirleşme ile birlikte kırsal alanlardan göç edenlerin o zamana kadar yanlarında barınan, beraberlerinde getirdikleri hastalarını, işgücü olmayan yakınlarını hastanelere koymaları olgusunun, İstanbul örneğinde geçerli olduğunu öne sürmek de mümkün görünmemektedir.

3.3.4. İlaçlar ve Banyolar

İslam tıbbı ile kadim Grek tıbbının (Hipokrat) birlikte yoğrulmasından teşekkül eden Osmanlı tıbbı³¹⁶ 15 ve 16. yüzyıllar arasında pratik bulan, vakıf sistemi gibi kendine has sosyoekonomik bir çevre ile üyelerinin ruh ve bedenlerinin selametine ayrı bir dikkat gösteren bir kültürün içine yerleşmiştir.³¹⁷ 19. yüzyıl öncesinde Osmanlı hekiminin akıl hastalarını hangi ilaçlarla ve yöntemlerle tedavi ettiklerini dönemin tıp yazmalarından ve Osmanlı arşivi belgelerinden öğrenmekte isek de, tıp yazmalarında ve dârüşşifâ vakfiyelerinde geçen yöntemlerin ne kadar uygulanabildiği hakkında söz söylemek için daha ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç vardır.³¹⁸

³¹⁶ Miri Shefer-Mossensohn, **Ottoman Medicine: Healing and Medical Institutions, 1500–1700** (Albany, NY: SUNY Press, 2009).

³¹⁷ Rainer Brömer, “Neden Osmanlı Tıbbı” Çev. M. İnanç Özekmekçi, **Hayat Sağlık**, 2 (2010): 35.

³¹⁸ Nil Sarı, “Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlâkı”, **Osmanlılarda Sağlık I**: 208-235.

Geleneksel Osmanlı tıbbının da temelinde yatan Hipokratik tıp, sağlık ve hastalığı, dört ana salgı (hılt) ekseninde ele almaktadır. Sağlık ya da hastalık, sarı, kırmızı, beyaz ve siyah renkli safra, kan, balgam ve sevdâ (melancholy)nın dengelerindeki değişim sonucunda ortaya çıkmaktadır.³¹⁹ Beyinde bulunduğu inanılan sevdâ (kara) salgısındaki değişim kişinin ruhsal durumunu etkilediğinden, fazla ya da azlığına göre ayrı yiyecek rejimleri ve tedavi usulleri uygulanırdı. Besin maddeleri ilk basamak ilaç tedavisi sayıldığından hastaların perhizle tedavisine büyük önem verilirdi. Örneğin, “sevdâvi mizaç” kuru olduğundan böyle bir hastanın kuruyan dimağını rutubetlendirecek nemlendirici yiyecekler tavsiye edilirdi. Hastalığa sebep olduğu var sayılan unsurun/hıltın vücuttan atılması tedavinin esasını teşkil ederdi. Örneğin eğer hastalığın sebebi fazla sevdâ ise önce sevdâ hıltını olgunlaştırıcı, dolayısıyla atılımını kolaylaştırıcı terkipler ile tedaviye başlanırdı. Bu arada gerekirse kan alınırdı.³²⁰

Hıltın vücuttan atılmasına “istifrag” yani boşaltma denirdi. İstifrag; kusturma, lavman (ihtikan), kan alma, hacamat ve terleme gibi yöntemler ile gerçekleştirilirdi. Boşaltmada kullanılan çeşitli hap, macun, şerbet, süfuf (toz) vs. şeklinde terkipler kullanılırdı. Bunların genellikle esasını ilaç olarak kullanılan bitkiler teşkil ederdi. Hastayı sakinleştiren, uyutan ya da uyuşturan ilaçlar da kullanılırdı. Örneğin, afyon ve lüffah (adamotu) koklatılır; marul ve nilüfer suyu kaynatılıp natul yapılarak içirilirdi. Mâl-i hülya hastasının erken tedavi edilmezse iyi olmayacağı ileri sürülürdü.³²¹

Toptaşı Bimarhanesi, başlangıçtan itibaren, bir eczacıya ve eczane olarak kullanılan bir mekânı sahipti.³²² Bimarhane’nin ilk eczacısı, Süleymaniye Bimarhanesi’nde de eczacı olarak çalışan Yanko Efendi’dir. 1874 yılına ait salnamede ismi “Eczacı

³¹⁹ Roy Porter, **Madness A Brief History**, 37.

³²⁰ Nil Sarı: “Cerrahiyetü’l-haniye’de Dağlama Yoluyla “Mâl-i hülya” Tedavisi ve Akupunktur Yöntemi ile Karşılaştırılması”, **Tıp Tarihi Araştırmaları**, 2 (1988): 86-88.

³²¹ Nil Sarı, **Osmanlıca Tıp Yazmalarında Mâl-i Hülyâ ve Tedavisi**, (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji Bilim Dalı, Doçentlik Tezi, 1982), 110.

³²² Uzun süredir kışla ve askeri depo olarak kullanılan mekân, bimarhane halinde yeniden düzenlenirken, inşası planlanan bölümlerden biri de tek katlı bir eczane idi. Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA), İ.MMS. 51/2218, 4 M. 1292 [10 Şubat 1875]. Bimarhanenin girişinde sağ tarafta yapılması planlanan eczanenin, yerleşimi hakkında kesin bir bilgimiz bulunmamakla beraber, eczanenin daha sonraki yıllarda yerinin değiştirilmiş olduğu kesindir. 1899 yılı itibarıyla bimarhanenin eczanesi, yeni inşa edilen erkeklere ait dairenin üst kısmındaki bir odadır. Besim Ömer, ‘Bimarhane’, **Nevsâl-i Âfiyet**, İstanbul, 1315 [1899]: 132.

Mösyö Yanko” şeklinde kayıtlıdır.³²³ Bimarhane’nin 1879 yılı kadrosunda da aynı şekilde ve tek eczacı olarak yer almaktadır.³²⁴ 1883 yılı sonunda, hasta sayısının artması ve bir eczacının hastaların ilaçlarını hazırlamaya yeterli gelmemesi nedeniyle bir “eczacı muavini” işe alınmış³²⁵ ve bu tarihten itibaren “Eczacı-i Evvel Yanko Efendi”, bir yardımcısı ile birlikte Toptaşı Bimarhanesi’nin ecza işlerini sürdürmüştür.

Başbakanlık Osmanlı Arşivi Şura-yı Devlet Evrakı arasında bulunan yedi sayfalık bir belge, Toptaşı Bimarhanesi’nde hastaların tedavisinde kullanılmak üzere talep edilen bir yıllık ecza malzeme listesini ve ilgili yazışmaları içermektedir. Bimarhane idari heyeti üyelerinin imzasıyla, bimarhanede bulunan mecanin için 1294 yılı Mart ayı başından Şubat ayı sonuna kadar [Mart 1878-Mart 1879] bir yıl içinde kullanılmak üzere, toplam 78 kalem malzeme talebinde bulunulmuştur. Birkaçı kırtasiye ve alet edavat olmak üzere, listede “mecaninin tedavisi için isti’ mali elzem bulunan ecza-yı tıbbiye” yer almaktadır.

Bimarhanedeki akıl hastalarına verilmek üzere satın alınan malzemenin önemli bir kısmı bitkisel ecza [drog]lardır. Eczaların bir kısmı, “ruh”, “su” “hulasa”, “yağ” gibi işlenmiş halde, bir kısmı “merhem”, “yakı” gibi hazırlanmış ilaç şeklindedir. Diğer bir kısım ecza ise, bimarhanenin eczanesinde ilaç haline getirilmek üzere satın alınan, işlenmemiş ya da yarı işlenmiş bitki ve kökleridir. Söz konusu malzemeleri hazırlamak, saklamak ve ayırt etmek için gereken “şişeler, kıl elek, terazi, etiket, tapa vb” gibi malzemeler ise Bimarhane’nin işleyen bir eczanesinin bulunduğunu göstermektedir.³²⁶

Ecza listesinde yer alan malzemeler, ondokuzuncu yüzyıl başlarından itibaren kullanılmakta olan temel droglardır. Listedeki ecza ve eczane malzemelerinin büyük çoğunluğu, 1835-1836 yıllarına ait Toptaşı Asker Hastanesi³²⁷ ve Maltepe Asker

³²³ 1874 [1292] yılı Salnamesinde, bimarhane kadrosu şu isimlerden oluşmaktadır: “Dr. Monceri [Luigi Mongeri] Efendi, Tabip Hacı Ataullah Efendi, Tabip Dr. Kastro [A. De Castro] Efendi, Cerrah Hacı Süleyman Efendi, Müdür Osman Efendi, İmam Hasan Rıza Efendi, Kâtip Tahir Efendi, Eczacı Mösyö Yanko, Kapuçuhadarı Abdi Ağa.” **Salnâme-i Devlet-i Aliye-i Osmaniye 1292** [1874]: 129.

³²⁴ **Salnâme-i Devlet-i Aliye-i Osmaniye 1296** [1879]: 122.

³²⁵ BOA, İ.ŞD. 65/3816, 21 Za. 1300 [23 Eylül 1883].

³²⁶ Fatih Artvinli, Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi için İlaç İstemi: Eczacı Yanko Efendi’nin 1878 Tarihli Listesi, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları** XII/1(2010): 27.

³²⁷ N. Sarı, “Toptaşı Nûrbânû Valide Darüşşifası”, **I. Türk Tıp Tarihi Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler, İstanbul 17-19 Şubat 1988** (Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1992): 174-175. Bu listede 238 ecza ve edviye kayıtlıdır.

Hastanesi'nin³²⁸ ecza listeleriyle benzerlik göstermektedir. Ondokuzuncu yüzyılın son çeyreğinde, akıl ve ruh hastalıklarına yönelik kimyasal maddeler ve çeşitli bileşiklerin henüz kullanımda olmadığı Toptaşı Bimarhanesi'nde, listede adı geçen droglar genel semptomlara yönelik olarak kullanılmaktadır. İdrar söktürücü, kabız yapıcı, ağrı kesici, kusturucu, hazmettirici, yara/çıban iyileştirici vb gibi etkilere sahip eczaların yanı sıra listede akıl hastalarında daha sık kullanılan sedatif (sakinleştirici/yatıştırıcı) ve hipnotik (uyku verici/uyutucu) özellikli bitkisel droglar bulunmaktadır.³²⁹

Genel semptomlara yönelik verilen bitkisel drogların yanı sıra, bimarhanede uygulanan diğer bir yöntem ise duşlardır. Duşlar ya da banyoların kullanımında, hem tedavi edici (hidroterapi) hem de disipline edici bir yön vardır. Soğuk ve sıcak duş ve banyolar bir yandan hastayı rahatlamaya diğer yandan sorun çıkardığı düşünülen hastaları cezalandırmaya yöneliktir.

Vizit sırasındaki her türlü itaatsizlik, derhal bir duş-banyosu ile bastırılmakta; bu aynı zamanda müessesenin disiplin ve kurallarına henüz uyum gösterememiş olan yeni gelen hastalara karşı caydırıcı bir unsur olarak kullanılmaktadır. Duş-banyosu, hastayı sindirmek, boyun eğdirmek ve onun direnme, karşı koyma ve mücadele düşüncesini zihninden defetmek için uygulanmaktadır. Coşku ve heyecanı kontrol altına almak için on veya on iki saatlik uzun banyolar uygulanması, ilk yıllarda başvuru alan tedavilerdendir. Türk hamamı dışında, bimarhanede, Fransa ve Belçikada'ki tımarhanelerde karşılaşılan türden kapaklı küvetler/fıçı banyolar [baignoires couvercles] bulunmaktadır.³³⁰

Toptaşı Bimarhanesi'nde, kendisine ya da çevresine zarar verme düşüncesi (homicide ve suicide) bulunan hastalar için, zincir usulü terk edildiğinden gömlek kullanılmaktadır. Bazı durumlarda ise Reil kayışı ya da kemeri adı verilen tespit mekanizması kullanılmaktadır. Bu yolla hasta bir yatağa sabitlenerek hareketsiz kılınmaktadır.

Hastalara yönelik her türden tedavi ve tekniklerin kullanılma biçimleri hiç şüphesiz hasta sayısı ve hasta başına düşen personel sayısı ile doğrudan ilişkilidir. Her ne

³²⁸ İ. Başağaoğlu, D. Üvey, "İstanbul Maltepe Military Hospital's Pharmacy", **Journal of International Society for History of Islamic Medicine**, vol. 3, 5 (2004): 14-19.

³²⁹ Fatih Artvinli, **Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi**, 27.

³³⁰ John H. Davidson "A Visit to a Turkish Lunatic Asylum", **The Journal of Mental Science** 21, (1875): 412.

kadar bimarhanenin ilk yıllarında, iyi niyet ve reform çabalarıyla kısıtlamanın az olduğu ve bitkisel drogların daha fazla yer aldığı bir rejim söz konusu ise de, ilerleyen yıllarda artan hasta sayısı ve karşılığında aynı oranda artmayan bütçe ve personel sayısı ile bu tedavi ve tekniklerin ters oranda geliştiği düşünülebilir. Yani giderek hastalara daha az bakım ve daha fazla kısıtlama söz konusudur.

3.4. Yüzyıl Dönümünde Psikiyatri ve Toptaşı Bimarhanesi

On dokuzuncu yüzyıl sona ererken, dünyada psikiyatri genel olarak bir çıkmaza girmişti. Bütün yüzyıl boyunca psikiyatrinin esas uygulama alanı olan tımarhaneler, tedavinin bir göz boyama olduğu “depo hane”lere dönüşmüştü. Yirminci yüzyıl ile birlikte “tımarhane psikiyatrisi”nin de sonuna gelinmişti. Genetik ve beyin kimyasının insanı nasıl hasta yaptığı ve ne tür tedavilerin bu tür hastalıklarda başarı sağladığı sorulmaya başlanılmıştı. Elbette cevaplar tımarhanenin yeknesak düzeni içerisinde bulunamazdı; psikiyatrik araştırmalar üniversite ve enstitülerde yapılmaya başlandı.³³¹ Ondokuzuncu yüzyılın ikinci yarısından itibaren araştırmalar tımarhanelerden üniversitelere doğru kaydı.³³²

Akıl hastalıklarını ve nedenlerini anlamaya çalışmak ve tedavi yöntemlerine yönelik çalışmalar yapmak yeni bir şey değildi; fakat yeni olan şey bu sürecin sistematik bir araştırma içerisinden gerçekleştirilmeye başlanmasıydı. İnsanlar ve hayvanlar üzerinde deneyler yapmak, ilaçlar denemek, beyin otopsiyi yapmak gibi sistematik araştırmalar tımarhanelerde değil üniversitelerde yapılmaya başlandı. Sürecin bir boyutu da diğer hastalıklar gibi akıl hastalıklarının da medikalize edilmesi ve bunun tıp eğitimi içerisinden gerçekleştirilmesiydi. Doktorlar, tüberkülozu tedavi etmek için nasıl solunum sistemi hakkında bilgiye sahipse, benzer şekilde akıl hastalığı için de merkezi sinir sistemi hakkında bilgiye sahip olmalıydı.³³³

Ondokuzuncu yüzyılın özellikle ikinci yarısından itibaren Avrupa’nın çeşitli üniversitelerinde psikiyatri eğitimi verilmeye başlanılmıştı. İngiltere’de, William

³³¹ Edward Shorter, **A History of Psychiatry**, 69.

³³² Albrecht Hirschmüller, Magda Whitrow, “The Development Of Psychiatry And Neurology In The Nineteenth Century”, **History of Psychiatry**, 10 (1999): 400. Greg Eghigian [ed], **From Madness to Mental Health, Psychiatric Disorder and Its Treatment in Western Civilization** (New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press, 2010), 93.

³³³ Shorter, **A History of Psychiatry**, s. 70.

Sankey 1860’larda Londra’da University College’de psikiyatri derslerine başlamıştı. Fransa’da 1877’de dört üniversitede psikiyatri klinikleri açılmıştı. Yüzyıl biterken psikiyatri alanının esas egemeni, devlet destekli üniversiteler ve enstitülerde yapılan eğitim ve araştırmaları ile Almanya idi: 1865 yılında Almanya’da Wilhelm Griesinger, muhafazacılık değil eğitim ve araştırmanın yapılacağı bir psikiyatri bölümü kurdu. “Akıl hastalıkları sinir ve beyin hastalıklarıdır” diyen ve biyolojik psikiyatrinin ilk dönemdeki öncüsü olan Griesinger’in kliniği gibi pek çok üniversite klinikleri açıldı ve buralarda mikroskopla beyin dokusu incelemeleri yaygınlaştı. Carl Wernicke, beynin hangi bölgesinin hangi özelliklerle ilgili olduğu konusunda incelemeler yaptı ve bazı alanları tespit etti. Mesele hangi psikiyatrik rahatsızlığın hangi bölgelerle ilişkili olduğunu göstermektir.³³⁴ 1880’lerden itibaren Almanya, Avusturya ve İsviçre’de beyin anatomisi ve fizyolojisi ile ilgili çalışmalar artarak devam etti.

19. yüzyılın ilk yarısına kadar, Fransız psikiyatri ekolü egemendi.³³⁵ Psikiyatride “Alman yüzyılı”nı başlatan isim ise Emil Kraepelin oldu. Üniversite hastanesi kliniklerinde yalnızca beyin ve sinir sistemi üzerinde yoğunlaşan birinci kuşak biyolojik psikiyatri hastaların bütün yaşamlarıyla değil, belirli kesitiyle ilgileniyor ve daha çok nörolojik bulgulara odaklanıyordu. Kraepelin ise çalışmalarını hastaların yaşam öyküleri ve hastalıkların değişim seyirleri üzerinde yoğunlaştırarak, tanımlar arasında kesin ayrımlar yapmaya girişti. Çoğu daha önce adlandırılmış olan psikiyatrik hastalıkları 13 grupta toplayan Kraepelin’in akıl hastalıklarını sınıflandırmada getirdiği esas yenilik iki temel ayrımı yapmasıydı. Herhangi bir organik nedene bağlı olmayan ve akıl hastalıklarının büyük bir kısmını oluşturan bölümü önce kendi içerisinde affektif (duygulanım) içeriği olanlar ve olmayanlar şeklinde ikiye ayırıyordu. Affektif (duygulanım) ögesi içerenler, “manik depresif” hastalık, içermeyenler ise “dementia praecox” sayılıyordu. Bu iki temel ayrım, teşhisi oldukça kolaylaştırıyordu. Eğer hastalar durmadan üzüntülü, kederli, yıkık, melankolik ise ya da neşeli, aşırı hareketliyse yani depresyon ya da mani belirtileri gösteriyorlarsa “manik depresif” olarak sınıflandırılıyor; eğer psikozlarında afektif bir öge yoksa “dementia praecox” sayılıyordu. Manik depresiflerin iyileşmesi mümkündü fakat “dementia praecox” teşhisi konulanlar

³³⁴ Shorter, **A History of Psychiatry**, s. 80

³³⁵ Albrecht Hirschmüller, Magda Whitrow, “The Development Of Psychiatry And Neurology In The Nineteenth Century”, **History of Psychiatry**, 10 (1999): 398.

büyük olasılıkla iyileşmeyecekti.³³⁶ Kraepelin'in her bir hasta için tuttuğu ve güncellediği notlarla şekillendirdiği tanımlayıcı/deskriptif psikiyatrisi ve klinik çalışmaları giderek etrafında farklı ülkelerden çok sayıda genç psikiyatristin toplanması ile sonuçlandı. 1911 yılına gelindiğinde Almanya'da 16 üniversite psikiyatri kliniği, 187 akıl hastanesi ve 225 özel akıl hastanesi bulunuyor ve aynı yıl Almanya'da 1400 doktor psikiyatride uzmanlaşıyordu.³³⁷

Ondokuzuncu yüzyıl boyunca tıp alanında ağırlıklı olarak Fransa'nın ekseninde bulunan Osmanlı Devleti'nde yüzyıl sonuna doğru, siyasi konjonktüre paralel olarak tıp alanında da Almanya ile yakınlaşma süreci başlamıştı. Tıp alanında yaşanan Fransız-Alman rekabeti, aynı zamanda Osmanlı Devleti'nde psikiyatrinin yirminci yüzyılda alacağı şekli belirlemiştir. Toptaşı Bimarhanesi'nde, "tımarhane psikiyatrisi" olarak tanımlanan ve yüzyıl ortasından itibaren Mongeri ve halefi Castro'nun temsil ettiği Fransız ekolü hâkim olmaya devam ederken, yüzyıl sonuna doğru tıp fakültelerinde psikiyatri eğitiminin başlamasıyla birlikte Alman psikiyatri ekolü de gündeme girmiştir.

Osmanlı Devleti'nde tıp fakültelerinde, "akliye" konuları dahiliye dersleri içerisinde "asabiye" adı altında nöroloji ile birlikte anlatılıyordu.³³⁸ Ayrı bir ders olarak Psikiyatri eğitimi ilk defa Raşit Tahsin Bey'in (1870-193) Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de 1896 yılında verdiği derslerle başladı.³³⁹ 1892 yılında Askeri Tıbbiye [Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane]'den mezun olan ve Haydarpaşa Askeri Hastanesi'ne stajyer olarak atanan Raşit Tahsin ertesi yıl, akliye ve asabiye alanında uzmanlık eğitimi için Almanya'ya gönderilmiş; burada 1893 -1896 yılları arasında çeşitli üniversitelerde, özellikle de Kraepelin'in yanında eğitim görmüştür.³⁴⁰ Yurda döndükten sonra 1896 yılında Askeri Tıbbiye'de göreve başlayan Raşit Tahsin, ilk

³³⁶ Shorter, **A History of Psychiatry**, s. 107. Eugen Bleuler, hocası Kraepelin'in "dementia praecox" olarak adlandırdığı hastalık için 1908 yılında "şizofreni" tanımı kullanacaktır.

³³⁷ Shorter, **A History of Psychiatry**, s. 81.

³³⁸ Mine Şehiraltı, "1896-1933 Döneminde Türk Psikiyatri Eğitimi", **Tarih ve Toplum**, 184 (1999): 19.

³³⁹ Ekrem Kadri Unat, **Müderis Dr. Raşit Tahsin Tuğsavul 50 Yıl Önce Ölen 8 büyük Türk Hekimi için Anma Töreni Kitabı**, ed. E.K. Unat (İstanbul, 1986), 20-24.

³⁴⁰ Heidelberg'de Kraepelin ile çalışan Raşit Tahsin, Berlin'de Prof. Jolly, Münih'te Prof. Grashey, Jena'da Prof. Binswanger, Leipzig'de Prof. Flechig'in yanında çalışmıştır. Zuhale Özyayın, "Raşit Tahsin'in Berlin'de Yapılan IV. Uluslararası Akliye ve Asabiye Kongresi'nde Sunduğu Bildiri", **Yeni Symposium** 37 (1999): 31. Raşit Tahsin'in kısa hayat hikâyesini de yazdığı kongre kitapçığı için bkz. Raşit Tahsin, **Emraz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi** (İstanbul: Ahmed İhsan ve Şürekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, 1326). Raşit Tahsin'in bu bildirisi aynı zamanda uluslararası bir kongrede sunulan "ilk Türk psikiyatri bildirisi"dir. Bildirinin Almanca çeviri ve değerlendirmesi için bkz. Şahap Erkoç, Tarık Kutlar, "Uluslararası Bir Kongrede Sunulan İlk Türk Psikiyatri Bildirisi: Türkiye'de Ruh Hastalıkları ve Psikiyatrisi" **3 P Dergisi**, c. 9, 2 (2001): 295-304.

iki yıl öğrencilere Kraepelin ekolüne göre teorik eğitim vermiştir. Raşit Tahsin’in esas klinik psikiyatri eğitimini vermeye başlaması ise 1898 yılında açılan Gülhane Seririyat Hastanesi’nde gerçekleşmiştir.³⁴¹



Şekil 9: Dr. Raşit Tahsin Bey (1870-1936)

Dr. Şahap Erkoç Koleksiyonu

Raşit Tahsin’in “Emraz-ı asabiye” adı altında verdiği dersler, 1898 yılından itibaren 1908’e kadar haftada iki saat teorik ve iki saat pratik şeklinde devam etmiştir. Bu derslerde Raşit Tahsin, öğrencilere akıl hastalıklarını tanıtarak Kraepelin’ci yöntemle ayırt etmeyi ve doktorlara gidecekleri yerlerde adli psikiyatriye ilişkin konularda yardımcı olmaya yönelik temel bilgileri vermekteydi.³⁴²

Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye’de [Sivil Tıbbiye] ise akliye ve asabiye dersleri yine Raşit Tahsin’in fahri muallimliği ile 1899 yılında başlamıştır. Burada “Emraz-ı Asabiye muallimi” sıfatıyla Lofçalı Derviş Paşa (1859-1909) akıl hastalıkları dersi

³⁴¹ Günümüzdeki Gülhane Askeri Tıp Akademisi’nin temelini oluşturan Gülhane Seririyat Hastanesi, askeri hekimlerin klinik becerilerini artırmak amacıyla 31 Ağustos 1898’de açılmıştı. Emre Dölen, **Türkiye Üniversite Tarihi I, Osmanlı Döneminde Darülfünun 1863-1922** (İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2009), 385. Gülhane Seririyat Hastanesi’nin adı daha sonra Tababet-i Askeriye Tatbikat Mektebi ve Seririyatı (kısaca Gülhane Askeri Tatbikat Mektebi) olmuştur.

³⁴² Raşit Tahsin, 1896 yılından itibaren verdiği dersleri kapsayan kitabını 1920 yılında yayımlayabilmiştir. Raşit Tahsin, **Seririyat-ı Akliye Dersleri** (İstanbul: Arşak Garoyan Matbaası, 1336 (1920). Kitabın birinci bölümünde Kraepelin’in son eserinden alıntılar yer almakta ikinci bölümü ise dersler halinde yazılmış olup toplam 56 dersten oluşmaktadır. Mine Şehiraltı, “Raşit Tahsin [Tuğsavul]’un “Seririyat-ı Akliye Dersleri” Adlı Kitabına Göre Akıl Hastalıkları”, **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, 7 (2001): 35-44.

veriyordu.³⁴³ Derviş Paşa, aynı zamanda Toptaşı Bimarhanesi'nde Castro ve Avni Mahmud ile birlikte üçüncü hekim olarak görev yapıyordu.³⁴⁴ Fransız psikiyatri ekolünü temsil eden Derviş Paşa Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'de daha çok teorik ders vermiştir.

Yüzyıl sonuna doğru Raşit Tahsin'in dersleriyle akademik düzeyde başlayan psikiyatri eğitimiyle birlikte bimarhane ile fakülte arasında ilk ayrışma yaşanmaya başlamıştır. Buna göre Gülhane'de Raşit Tahsin ve daha sonra kendisi gibi Kraepelin'le çalışan Mazhar Osman, Alman psikiyatrisini takip ederken, Toptaşı Bimarhanesi'nde Castro ve devamında Avni Mahmud Fransız psikiyatrisi çizgisinde kalmıştır. Burada önemli olan yirminci yüzyıl başında, Toptaşı Bimarhanesi'nde görev yapan hekimlerin dışında, tıp fakültelerinden mezun olan askeri ve sivil hekimlerin psikiyatri ve nöroloji dersleri almaya başlaması ve psikiyatrinin akademik bir ihtisas dalı olarak ortaya çıkmasıdır.

Toptaşı Bimarhanesi'nin içinde bulunduğu şartlar da dahil olmak üzere, hem geçmişe dönük eleştirilerin hem de ileriye yönelik tartışmaların başlaması ise bir sonraki bölümde nedenleriyle birlikte anlatılacağı üzere İkinci Meşrutiyet'in hemen ardından gündeme gelecektir.

³⁴³ İbrahim Alaettin Gövsa, "Derviş Paşa", **Türk Meşhurları Ansiklopedisi** (İstanbul: Yedigün Neşriyat, t.y), 103.

³⁴⁴ Faruk Bayülkem, **Reşadiye Kışlası'ndan Hastane'ye 80 Yıl Anıları 1927-2007** (İstanbul: Yapım-Pentamed, 2007), 27.

4. İKİNCİ MEŞRUTİYET'TEN CUMHURİYET'E TOPTAŞI BİMARHANESİ (1908-1927)

4.1. İkinci Meşrutiyet'in İlanı ve Toptaşı Bimarhanesi

“Meşrutiyet ilân olunduğu vakit *Bastille* hapşanesine hücum eder gibi Toptaşı Bimarhanesine tarizler başlamıştı; herkes orasını maktel sayıyor, kalın duvarların arkasında facialar oynanıyor ve bilhassa birçok akli başında siyasi mücrimler cinnet damgası altında burada inletiliyor sanılıyordu. Biz hükûmetin pek müstesna ve fevkalâde müsaadesile oraya arasına tıbbî tetkiklerde bulunmak üzere girebildiğimiz için bunların hakikate uygun olmadığını biliyor ve elimizden geldiği kadar rasgeleni tenvire çalışıyorduk. Kapalı şey hakkında herkes vehim ve hayaline uygun masallar icat eder, Toptaşı bimarhanesi de bu efsane doğuran zindanların başlıcası idi.”³⁴⁵

İlan edildiği 1876 yılından kısa süre sonra askıya alınan Osmanlı Devleti Anayasası, 29 yıl sonra 23 Temmuz 1908’de yeniden ve yenilenerek ilan edildi. İttihat ve Terakki Cemiyeti (İTC)nin uzun süren mücadeleleri ve Makedonya ile Trakya ordularındaki ittihatçı subayların son eylemleri sonucunda İkinci Abdülhamid, Meşrutiyet rejiminin kurulduğunu duyurunca başkent İstanbul’da şaşkınlık ve beklentiyle karışık bir “devrim havası” esmeye başladı. O günlerde henüz genç bir hekim olan Mazhar Osman, ileride kaderini değiştireceği Toptaşı Bimarhanesi’nin, Meşrutiyet’in ilanından nasıl etkilendiğini ve hemen ardından halkın bimarhaneye yönelik algısını, yıllar sonra yukarıdaki sözlerle özetliyordu.

Mazhar Osman, Meşrutiyet’in ilanının ardından Toptaşı Bimarhanesi’ne yönelen bakışın, Fransız Devrimi’nin öncü olayı ve simgesi niteliğindeki Bastille Hapishanesi baskını ve sonrasını hatırlatacak türden olduğunu belirtmektedir. 17 Temmuz 1789’da binlerce Fransız, hapishane olarak kullanılan Bastille’e hücum etmiş, Kraliyet tarafından siyasi düşünceleri nedeniyle hapsedildiğine inanılan mahkûmları salıvermişti. 24 Temmuz 1908’de Meşrutiyet’in ilan edilmesinin

³⁴⁵ Mazhar Osman, “Bakırköy Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi”, **Sihhat Almanakı** (İstanbul: Kader Matbaası, 1933), 122.

ardından oluşan “hürriyet” ortamında ise halkta “olağanüstü sevinç ve ferahlama” ama aynı zamanda eski rejim ve onun memurları, hafiyeleleri gibi temsilcilerine yönelik bir öç alma duygusu vardı.³⁴⁶ Meşrutiyet’in getirdiği düşünce ve ifade özgürlüğü ortamında ilk akla gelen yerlerden biri de bimarhaneydi.

Meşrutiyet’in ilanından iki hafta sonra, 9 Ağustos 1908 günü Tanin yazarı Ali Seydi, Toptaşı Bimarhanesi’nde “bir takım mücrimin-i siyasiyenin [siyasi suçluların] bulunduğu”na dair halkın dilinde dolaşan söylentiler konusunda kesin bir bilgi edinmek üzere bimarhaneyi ziyaret etmiş ve izlenimlerini okurlarla paylaşmıştı. Ali Seydi, yazısının girişinde, eski rejim hakkında hâlihazırdaki algıyı kinayeli bir dille aktarmaktadır³⁴⁷:

“Devr-i istibdadda görülmesi, girilmesi memnu’, gayri mubah olan yerlerden, serairhanelerden [gizli, sır dolu yerlerden] biri de tımarhane veya bimarhane idi. Vak’a o zamanlar bunu görmeğe pek de lüzum yokdu. Çünkü bimarhaneyi görmekten maksad, aksa-yı emel ne idi? Bir sürü divaneleri görmek mi? Oraya kadar azimete, ihtiyar-ı külfete ihtiyaç var mı idi? Muhit ve eknafımızda [etrafımızda, yöremizde] emraz-ı müstevliye [bulaşıcı hastalık] mikrobları gibi dolaşan, vicdanları kadar dimağları da afet-i atalete, maraz-ı ihanete maruz kalan hafiyelelerin ahvali ve muamelat-ı mecnunesi [delice davranışları], saldırgan fehimlerin, sakallı, bıyıklı, zülüflü leimlerin [alçakların, rezillerin] harekât-ı akurânesi [kudurmuşcasıya hareketleri] cümlemizi temaşa-yı mecanin [delileri görme, seyretme] ihtiyacı ve hevesinden vareste kılmıştı. Hâlbuki darüşşifayı ziyaret emeli yalnız bundan ibaret değildi.”

Ali Seydi, istibdad döneminde pek çok kişinin şuuru yerinde olduğu halde bimarhaneye konulduğuna dair söylentileri de ima ettikten sonra, sözü o gün gerçekleştirdiği bimarhane ziyaretine getirir. Bir tabip arkadaşının teşvik ve yardımı ile ziyaret ettiği bimarhanenin “bütün koğuşlarını, yatakhanelerini, çamaşır ve gasilhanelerini, kiler ve matbahını elhasıl dosya dolablarından etüv makinelerine kadar her tarafını” gezip gördükten sonraki kanaati bimarhanenin çok düzenli ve temiz olduğudur: “her noktasında, her köşesinde gördüğüm intizamı, nezafet-i fevkaladeyi İstanbul’daki müessesat-ı hayriye-i emiriye ve ecnebiyeden hiçbirinde görmedim. Yemekleri nefis ve memurin ve hademesi vazifeşinas.” Yazar, bimarhanenin inşaat ve genişletilmesi konusunda bazı noksanları bulunsa da, bunun sorumluluğunun müdüriyet ve tabiplere değil, eski döneme ve -Zabtiye’yi

³⁴⁶ Erik Jan Zürcher, **Modernleşen Türkiye’nin Tarihi**, çev: Yasemin Saner Gönen, 13. bs. (İstanbul: İletişim, 2002), 140.

³⁴⁷ Ali Seydi, “Tımarhaneyi Ziyaret”, **Tanin**, Sene: 1, No:12, 15 Receb 1326/30 Temmuz 1334 [12 Ağustos 1908], s. 3. Yazarın, “bugün ziyaret ettiğim bimarhane” ifadesini kullandığı yazısının altına düştüğü tarih 27 Temmuz 1334 [9 Ağustos 1908]’dir.

kastederek- bağılı bulunduğı daireye ait olduğunu belirtir. Ali Seydi, son söz olarak da yaptığı incelemelere dayanarak “mecanin arasında akli başında olarak mücrimin-i siyasiyeden hiçbir kimsenin bulunmadığını” özellikle belirtir.

Bimarhanede siyasi mahkûmların bulunduğuna dair düşünce, esasında Meşrutiyet’in ilanından önce de dile getirilmekte, özellikle İTC üyelerinin çıkardığı yayınlarda cemiyet taraftarlarının uğradığı zulûmler ve işkencelere yer verilirken bu noktaya da dikkat çekilmekteydi. Sultan İkinci Abdülhamid’in baskıcı yönetimini eleştiren Osmanlı Gazetesi, casusların her yerde kol gezdiği, cemiyet taraftarlarının sürekli baskı altında olduğunu, hatta öldürüldüklerini iddia ettiği sayısız haberlerden birinde de Abdülhamid’in “tevkif ettiği kişileri delidir diyerek tımarhaneye attığı” yazıyordu.³⁴⁸

Mazhar Osman, Meşrutiyet’in ilanından üç ay sonra Gülhane Seririyatı’nda [kliniği] verdiği açılış konferansında “inkılâp cinnetleri”ni konu ediniyor ve etrafta kol gezen hürriyet havasının çılgınlığına, anormalliğine dikkat çekiyordu³⁴⁹:

“Bir iki aydır biz değıştik, büsbütün başka bir âlem olduk. Eskiden ağırbaşlı, utangaç, mütevazı, mergümgirizdik, kendimizi herkesten âciz ve beceriksiz görürdük. Şimdi hepimiz aslan kesildik. Bıyıklar yukarıya doğru bükük, omuzlar dik, kollar açık, mağrur bakışlı, dik yürüyüşlü olduk...[...] Her çalgılı kahvenin kapısında kırmızılı beyazlı kurdeleler, geceli gündüzlü asılı bayraklar...Mecnun muyuz sarhoş muyuz? belli değil.. Belki de her ikisi...İnkılâp delisi, hürriyetle mest...Bizim neremiz tabî...lâkin kimin haddine bize deli desin. Biz dünyanın en akıllısıyız, en kahramanıyız...Biz istibdadı devirdik, hürriyeti zorla aldık...[...] Bir daha istibdat dönmez diyoruz, olgun milletiz içimizde kara kuvvet yaşamaz sanıyoruz, öyle değil mi? İşte bu da inkılâbın psikolojisi..”

Mazhar Osman konuşmasının devamında, “Zahmet edip benimle Toptaşı tımarhanesine kadar gelerseniz bize benzeyen ne kadar çok deli var görürsünüz” deyip “inkılâp kurbanları” diye tanımladığı, yeni rejime uyumsuzluk ya da fazlaca kendini kaptıranları, dışarıdaki atmosferle içerisinde bu anlamda çok da farklı olmadığını anlatır ve sözü devrimlerin cinnet yaratan, fanatizme sürükleyen ve şiddet doğuran “akıldışı” doğasına getirir. Her ne kadar Meşrutiyet inkılâbı kansız gerçekleşmişse de her aksiyonun mutlaka bir reaksiyon doğuracağını ve eninde

³⁴⁸ “Havadis”, Osmanlı Gazetesi, 15 Teşrin-i evvel 1899, s. 8’den aktaran Gülser Oğuz, **Osmanlı Gazetesi (1897-1904)** (Ankara: Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2006), 82.

³⁴⁹ Mazhar Osman Uzman, “İnkılâp Cinnetleri”, **Konferanslarım (Medikal, Paramedikal)** (İstanbul: Kader Matbaası, 1942),35-36.

sonunda her inkılâbın karşı şiddetini de doğuracağını tarihten örneklerle hatırlatarak uyarıda bulunur:

“Muhterem efendilerim, tatlı günlerinizde içtimaiyunun acı nazariyeleri ile keyfinizi kaçırdım değil mi? Siz aldırmayınız. Bunlar kitap sözü... Bizim inkılabımız bunlara benzemez, kitaba uymaz, nitekim cihan bize hayretle ve takdirle bakıyor. Bu işe kansız güzel başladık, hepimiz hürriyeti sevdik benimsedik, umumi kaidenin niçin istisnası olmasın. Hürriyet bizde irtica darbesiyle sarsılmadan inkişaf edecek...”³⁵⁰

Mazhar Osman, yıllar sonra bu konuşmasının metnini yayınladığı zaman altına şu notu düşmüştür: “Malum olduğu üzere bu konferanstan altı ay sonra 31 Mart vakası, daha sonra birçok sarsıntılar çıktı.”³⁵¹

Meşrutiyetin ilanı ile 31 Mart vakası ve ertesinde İTC’nin iktidarı tam denetimine alması arasında geçen yaklaşık bir yıl boyunca, eskinin sonrası ve yeninin öncesi arasındaki bulanık dönemde, biçim bulmaya çalışan ve kendisine çeşitli biçimler giydirilen kurumlardan biri de Toptaşı Bimarhanesi idi. İkinci Abdülhamid dönemi (1876-1909) Toptaşı Bimarhanesi hakkında oluşan algı da büyük ölçüde İkinci Meşrutiyet’in ilanı ile başlayıp ertesinde devam eden yıllarda şekillenmişti. Buna göre, Toptaşı Bimarhanesi, “devr-i istibdad”ın bir kurumuydu.

4.2. “Devr-i İstibdad”ın Kurumu Olarak Toptaşı Bimarhanesi Algısı

İkinci Meşrutiyet sonrası dönemde başta Mazhar Osman olmak üzere Toptaşı Bimarhanesi hakkında yazılanlar bir bütün olarak değerlendirildiğinde, bimarhanenin geriye dönük olarak “İkinci Abdülhamid dönemi istibdadıyla özdeşleştirilen kurumlardan biri” olarak ortaya konulduğu görülmektedir. İkinci Abdülhamid dönemi Toptaşı Bimarhanesine ilişkin yargılar belli başlı noktalar etrafında şekillenmiş olup, önemli bir kısmı gerçeklikten ve açıklayıcılıktan uzaktır; bir kısmı ise faklı kişiler tarafından da tekrarlanan somut durum ve belirlemelere dayanmaktadır.

İkinci Abdülhamid dönemi Toptaşı Bimarhanesi ile ilgili algıların merkezinde bizzat Abdülhamid ve kişiliği yer almaktadır. Her şeyden önce, İkinci Abdülhamid,

³⁵⁰ Mazhar Osman Uzman, **Konferanslarım (Medikal, Paramedikal)**, 45.

³⁵¹ Mazhar Osman Uzman, **Konferanslarım (Medikal, Paramedikal)**, 45.

ağabeyi V. Murad'ın "akıl hastası" olması nedeniyle tahttan indirilmesi üzerine iktidarı ele almıştı. Tahttan indirildikten sonra V. Murad ailesiyle birlikte Çırağan Sarayında zorunlu ikamete mecbur edilmiş ve bir süre sonra akıl sağlığının düzeldiğine yönelik haberler yayılmaya başlamıştı. Şehzadeliği döneminde Ziya Paşa, Namık Kemal gibi dönemin "Yeni Osmanlılar" olarak bilinen aydınları ile yakın ilişkisi olan V. Murad, ilerleyen yıllarda İkinci Abdülhamid muhaliflerinin gözünde "akıl sağlığı yerinde olmasına rağmen kapatılmış, kurtarılması ve tahta yeniden çıkması gereken sultan"dı. Nitekim, 20 Mayıs 1878'de Abdülhamid karşıtlarından Ali Suavi ve beraberindekiler, V. Murad'ı kurtarmak ve yeniden tahta çıkarmak üzere Çırağan Sarayı'nı basmış fakat girişim başarısızlıkla sonuçlanmıştı. 1904 yılındaki ölümüne kadar V. Murad ailesiyle birlikte fakat dışarıya kapalı olmak üzere Çırağan'da, hakkındaki şaibelerle birlikte yaşamaya devam etmişti. Abdülhamid karşıtlarının sembol ismi haline gelen V. Murad hakkında bu yıllarda, Jön Türklerin dergi ve gazetelerinde -bir kısmı halkı V. Murad'ın kurtarılması için harekete geçmeye davet eden- çok sayıda haber ve yazı yer almıştı.³⁵²

Sultan Murad meselesinin İkinci Abdülhamid'i ve onun delilere, deliliğe ve tımarhaneye bakışını etkilediği öne sürülebilir. II. Abdülhamid, V. Murad'ın müptela olduğu cinnetten iyileşebileceğine dair bir korku ve endişeye sahipti.³⁵³ Mazhar Osman bu olayın Abdülhamid'i nasıl etkilediğini şöyle özetlemektedir³⁵⁴:

"Sultan Murad'ın cinneti meselesi padişahı otuz beş sene bir kâbus gibi, bir "idée obsédante" gibi iz' aç etti durdu; onu hatırlatacak her kelimeden kuşkulandı. Hele ihtilali şuur kelimesi büsbütün turfa idi, hem ihtilal hem şuur. Delinin iyi olabildiğinden, iyileştiğinden bahsedilmezdi, çünkü maâzallah Sultan Murad'ın da iyileşmesi hatıra gelebilirdi. Tabii böyle bir devirde bimarhanenin ne halde olabileceği tahmin olunabilir."

Yine Mazhar Osman'a göre, II. Abdülhamid "mecnunlardan son derece ürkerdi" ve "cinneti yüzünden tahttan indirilen kardeşi V. Murad'ı halkın hatırlamaması için

³⁵² Sultan V. Murad'ın kurtarılması konusundaki ilginç bir çalışma, İstanbul'u ziyaret edecek olan Alman İmparatoru'na Sultan Murad'ı kurtarması için mektup gönderilmesidir. "İlân", Osmanlı Gazetesi, 1 Kanun-i evvel 1898, No: 25, s. 1'den aktaran Gülser Oğuz, **Osmanlı Gazetesi (1897-1904)**, 42. Osmanlı Gazetesi'nde [OG] Sultan V. Murad'ın ele alındığı diğer makaleler için bkz. OG, "İhtar", 1 Mart 1899, No 31, s. 1; OG, "Sultan Murad Mazlum", 12 Ağustos 1904, No 137, s. 2; OG, "Feryad Sultan Murad", 20 Eylül 1904, No 139, s. 2; OG, "Mekâtib: İstanbuldan", 15 Şubat 1900, No 54.

³⁵³ İkinci Abdülhamid'in tıbbi tedaviye duyduğu güven ve endişe için bkz. Nuran Yıldırım-Bülent Özeltay, "Evhamlı Bir Sultan II. Abdülhamid'in Böbrek Hastalığı, Teşhis ve Tedavisi", **Toplumsal Tarih**, 163 (2007): 26-32.

³⁵⁴ Mazhar Osman, "Tımarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru", **Sihhat Almanakı** (İstanbul: Kader Matbaası, 1933), 119.

mecnun müessesini [*Toptaşı Bimarhanesi'ni kastediyor*] tarihte misli görülmemiş bir inzibata maruz bırakmıştı.”³⁵⁵

II. Abdülhamid'in yönetim anlayışı ele alınırken sıklıkla onun ve iktidarının “kuşkucu, baskıcı ve yasakçı” özellikleri gündeme getirilmektedir. Söz konusu nitelemelerin psikiyatri tarihi açısından da belirleyici olup olmadığı ya da ne ölçüde belirleyici olduğu tartışmalı olmakla birlikte döneme ilişkin bazı ortak kanaatler ve somut olguların varlığından bahsetmek mümkündür. Bunlardan birisi Meşrutiyet'in ilanına kadar deliliği çağrıştıracak kavramların yasak edildiği ve dolayısıyla psikiyatri ile ilgili yayınların da, çalışmaların da bunun bir parçası olarak olumsuz etkilendiğidir.

“Malûm ya, Sultan Hamit zamanında deli, mecnun, darüşşifa, cinnet, ihtilâli şuur gibi kelimeler yasaktı” diyen Mazhar Osman, “meşrutiyet ilan olunur olunmaz” *Tababeti Ruhiye* kitabını baskıya verdiğini söylemektedir.³⁵⁶ Söz konusu kelimeleri kullanmanın ya da bu kelimeleri içeren yazıların yayınlanmasının yasak edildiğine dair yazılı bir belge bulunmamaktadır. Mazhar Osman, muallim muavinliği için girdiği yazılı sınavda kendisine bu gibi yasak kelimeleri kullanmamaya dikkat etmesinin sıkı sıkıya tembih edildiğini³⁵⁷ o yıllarda “sinir hekimlerinin ihtisas unvanı” olarak “emrazı dimağiye ve asabiye mütehassısı” şeklinde kullanılabildiğini belirtmektedir.³⁵⁸

1882 yılından itibaren Toptaşı Bimarhanesi'nde tabip olarak çalışan ve Meşrutiyet'in ardından Castro'nun yerine Başhekim olan Avni Mahmud, 1909 yılı Temmuz ayında, Mazhar Osman refakatinde bimarhaneye uygulama yapmak üzere gelen son sınıf tıp öğrencilerine, bimarhanenin tarihini anlatırken Abdülhamid dönemindeki duruma da değinmiştir. Bu dönemde Avrupa'ya gitmek istediğini fakat “muvafakat olunmadığını” belirten Avni Mahmud, daha sonra mektep programına [Mekteb-i Tıbbiye] Emraz-ı Akliye dersi konulmasını ve bimarhanenin de klinik haline getirilmesini teklif ettiğini fakat bu isteğinin de geri çevrildiğini

³⁵⁵ Mazhar Osman Uzman, *Tababet-i Ruhiye*, 3. bs. (İstanbul: Kader Basımevi, 1941), 61.

³⁵⁶ Mazhar Osman, *Tımarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru*, 119. Mazhar Osman'ın *Tabeti Ruhiye* kitabının I. Cildi'nin ilk baskısı 1909 yılında yapılmıştır: Mazhar Osman, *Tababet-i Ruhiye*, 1. Cild, 1. Baskı (İstanbul: Matbaa-i Hayriye ve Şurekası, 1325/1909). Aynı yayınevinden çıkan kitabın ikinci cildinin ilk baskısı ise 1910 tarihini taşımaktadır.

³⁵⁷ Mazhar Osman, “Toptaşından Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi”, *İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi Senelik Mesaisi 1339-1340 Senelerine Mahsûs* (İstanbul: Kader Matbaası, 1925), 7. Sınavda “cinnet” yerine “hezeyan”, “deli” yerine “dimağ hastası” tabirini kullandığını belirtmektedir.

³⁵⁸ Mazhar Osman, *Tımarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru*, 119.

belirtmektedir. Daha sonra Mekteb-i Tıbbiye ve Tıbbiye-i Mülkiye müfredatına Emraz-ı Asabiye adı altında bir ders ilave edilmişse de, muallimlerin kendisi gibi zorluklara maruz kaldıklarından bu konulardan açıkça bahsedemediklerini söyleyen Avni Mahmud, meşrutiyet sayesinde [saye-i feyz-i hürriyetde] bu şarttan azade olduklarını belirtir: “Şunu da ilaveten arz etmek isterim ki devr-i istibdad garabetinden olmak üzere mecanine ve mecanin ile münasebetde bulunanlara bir nazar-ı nefretle bakılır ve onlardan mümkün mertebe kaçınmak istenilirdi.”³⁵⁹



Şekil 10: Dr. Avni Mahmud Bey (1860-1921)

Sihhat Almanakı (İstanbul: Kader Matbaası, 1933)

II. Abdülhamid döneminde yukarıda bahsedilen ve delilikle ilişkili kavramların ve tıbbiye müfredatındaki derslerde bile akıl hastalarına ilişkin doğrudan ifadelerin yer almadığı iddialarının yanı sıra döneme ilişkin esas iddia ise Toptaşı Bimarhanesinin ziyaretçilere kapalı olduğudur. Bimarhanenin içinde bulunduğu berbat durumu göstermemek için “dışarıdan kimsenin ziyaretine müsaade edilmediği”ni savunan Mazhar Osman’ın bu konudaki örneği yirminci yüzyıl psikiyatrisinin en önemli isimlerinden olan hocası Kraepelin’e izin verilmemiş olmasıdır: “Mesela ta Münih’ten buraya kadar Türk tımarhanesi görmek, şark delilerinde etüt yapmak

³⁵⁹ “Bimarhane”, **Tababet-i Hazıra**, Sayı: 10, 13 Temmuz 325/26 Temmuz 1909, s. 68.

isteyen Profesör Kraepelin'e kapı açılmadı.”³⁶⁰ Mazhar Osman biraz daha ileri giderek, “hastaneyi ziyaret padişahın iradesi ile mümkündür” demek ve memleket hekimlerinin de ziyaretinin menedildiğini iddia etmektedir.³⁶¹ Kendisinin de Tıbbiyeden mezun olduktan sonra ihtisası nedeniyle Toptaşı’nı görmek istediğini; “Nazari bilgilerini amelileştirmek için” yaptığı müracaatın reddolunduğunu belirten Mazhar Osman, nihayet Dayke [Deycke] paşanın müdahalesi ile sınırlı bir sahada kalmak üzere kendisine bu iznin bahşedildiğini belirtmektedir.³⁶²

Mazhar Osman her ne kadar kendisinin uzun süre Toptaşı Bimarhanesi’ni ziyaretine izin verilmediğini iddia etmişse de, Gülhane’de muallim muavini olduğu 1905 yılında, dönemin Tıbbiye Nazırı Rasim Paşa’nın izniyle klinik sınıfı öğrencilerini haftada üç defa eğitim için Toptaşı Bimarhanesi’ne götürmekle görevlendirilmiştir.³⁶³ Yani, Mazhar Osman’ın, Meşrutiyet’in ilanından önce yalnızca bir defa ve güçlkle değil, aslında öğrencileriyle birlikte -ve belki defalarca- Toptaşı Bimarhanesi’ni ziyaret ettiği anlaşılmaktadır.³⁶⁴

Toptaşı Bimarhanesi’nin II. Abdülhamid döneminde sistematik şekilde ve istisnasız herkesin ziyaretine kapalı olduğu kesin biçimde iddia edilemezse de, söz konusu dönemde bimarhane sıkı bir kontrol altındadır.

Roy Porter, 18. yüzyıl tımarhanelerinin kamu dikkatinden uzak bir giz(em)li yer olduğunu fakat 19. yüzyıl reformcularının onları erişime tamamen tabii kıldığını söylemektedir.³⁶⁵ Oysa Toptaşı Bimarhanesi, bütün 19. yüzyıl boyunca bu anlamda

³⁶⁰ Mazhar Osman, **Tımarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru**, 120.

³⁶¹ Mazhar Osman, **Tababet-i Ruhiye**, 62.

³⁶² Dr. Georg Deycke (1865-1938), Dr. Robert Rieder (1861-1913) ile birlikte 1898 yılında askeri tıp okulunu yeniden organize etmek için Almanya’dan getirilen profesördür. Gülhane Tatbikat Hastanesi kurulduktan sonra, 1904-1907 yılları arasında başında bulunmuştur. Mazhar Osman, **Tababeti Ruhiye**, s. 62; Mazhar Osman, **Tımarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru**, s. 120. Mazhar Osman, bir başka yazısında Toptaşı Bimarhanesi’ne başvurduğu zaman kendisine soğuk davranıldığını belirterek “bilmem doğru bilmem yalan irade-i seniye ile yasak denildi, kapıdan bile bakdırmadılar” demektedir. Aynı dönemde Rum ve Ermeni hastanelerini ziyaret edebildiğini fakat burada da “zabıta takibinden” kurtulamadığını ifade etmektedir. Mazhar Osman Uzman, “Bakırköyü Müessesesinden Evvel ve Sonra” **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene** (İstanbul: Kader Matbaası, 1938), 36.

³⁶³ Kemal Özbay, **Türk Asker Hekimliği Tarihi ve Asker Hastaneleri**, c.2 (İstanbul: Yörük Basımevi, 1976), 236.

³⁶⁴ Şahap Erkoç, “Liz Behmoaras: Mazhar Osman, Kapalı Kutudaki Fırtına”, Mazhar Osman’ın 50. Yıldönümü (Güz Dosyası, Yayın Yönetmeni Şahap Erkoç), **3 P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi**, c. 9, 3 (2001): 506. Şahap Erkoç, söz konusu yazıda Liz Behmoaras’ın, Mazhar Osman’ın yaşamöyküsünü anlattığı “**Mazhar Osman Kapalı Kutudaki Fırtına**” isimli kitabındaki (İstanbul: Remzi Kitabevi, 2001) bilgi ve kurgu yanlışlıklarını, ayrıntılı şekilde analiz etmektedir.

³⁶⁵ Roy Porter, “Mental Illness”, **Medicine**, ed. Roy Porter, Cambridge Illustrated History, (Cambridge: Cambridge University Press, 1996), 294.

kapalılığını korumuş, Meşrutiyetin ilanı ve ertesinde ifade özgürlüğü ve yayınların artması ile birlikte bir bakıma yeniden keşfedilmişti. Meşrutiyet ortamında bimarhaneye yönelik bakışın özeti, yine Mazhar Osman'ın şu satırlarında canlı bir ifadesini bulmaktadır³⁶⁶:

“İnkılap senesinde Toptaşı çok tenkit edildi. 35 senedir herkese ve hatta hekimlere, mütehassıslara bile kapalı duran kapısı, esrarengiz bir muamma tarzında yaşayışı, hastaların tedavisi ve bakımı hakkında dedikodular, bilhassa halkın cinnet hakkında bir fikri olmayışından kapananları bir deliden ziyade siyasi mağdur vesaire zannedişleri, nihayet Sultan Hamid zaptiye nazırının emriyle duhul ve huruç oluşu halkı, gazeteleri coşturdu. Kastro tekaüdlüğünü isteyerek çekildi.”

Toptaşı Bimarhanesi'nin Meşrutiyet ile birlikte gündeme gelişinin sembolik önemi, gerçek öneminden daha ön plandadır. Roy Porter, örneğin Bethlem Tımarhanesi (ya da Bastille) gibi bir kurumun gücünün, 18 ve 19. yüzyıllar boyunca kapatmanın, hapsetmenin fiziksel teknikleri içerisinden değil daha çok çaresizliğin, ümitsizliğin görünüşleri ve deliliğin mitolojisini üretme kapasitesi olarak anlaşılması gerektiğini belirtmektedir.³⁶⁷ Toptaşı Bimarhanesi'ne atfedilen gücü de benzer şekilde, eski rejimin görünümü hakkında efsane üretme kapasitesi içerisinden anlamaya çalışmak belki daha doğru olacaktır.

Meşrutiyet idaresinin ilk el koyduğu kurumlardan birinin Toptaşı Bimarhanesi olması tesadüf değildi; aynı şekilde İttihat ve Terakki Cemiyeti'nin iktidara tamamen hâkim olduktan sonra bimarhanenin eski halinin yine gündeme getirilerek, bir yandan kurumu modernleştirme diğer yandan medeni ülkelerdeki gibi modern bir akıl hastanesi tesis edilmesi gibi konuların öne çıkması da elbette yeni düzenin meşruiyetini ve propagandasını yapabilmesine müsait bir araç ve alandı. İkinci Abdülhamid dönemi “istibdad” tartışmalarında sıklıkla dile getirilen Sultanın kuşkucu, baskıcı ve yasakçı yönetim anlayışının, psikiyatrinin gelişimine ket vurduğu, bimarhanenin ıslahının bu yüzden gerçekleştirilemediği iddia edilebilir; fakat unutulmaması gereken nokta, bu düşüncelerin tamamının İkinci Meşrutiyet sonrası ortamında yazıldığı bir kısmının da Cumhuriyet sonrasında kaleme alındığı;

³⁶⁶ Mazhar Osman Uzman, “Türklerde Deliler İçin Neler Yapılmıştır”, **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene** (İstanbul: Kader Matbaası, 1938), 14.

³⁶⁷ Joseph Melling, “Acoomodating Madness: New Research in The Social History Of Insanity And Institutions”, **Insanity, Institutions And Society, 1800-1914 A Social History Of Madness in Comparative Perspective**, ed. Joseph Melling-Bill Forsythe (London and Newyork, 1999), 20.

yani önemli ölçüde siyasi konjonktürün ürünü olarak hâlihazırdaki siyasal düşüncüyü bu anlamda “ilerici” ve meşru kılan özellikleri barındırdığı göz ardı edilmemelidir.

4.3. Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Dönemi (1909-1912)

İkinci Meşrutiyet’in ilanından sonra, İttihat ve Terakki Cemiyeti (İTC), yaklaşık yirmi yıldır kendisine karşı mücadele ettiği II. Abdülhamid’i tahttan indirecek gücü ve cesareti bulamamış, iktidarı doğrudan denetimine alamamıştı. Bunun yerine mevcut hükümet üzerinden ve resmi sorumluluğu olmaksızın siyasi işlere müdahale eden bir konumda kalmıştı. Meşrutiyet’in ilanından sonra, Kasım-Aralık aylarında yapılan ilk seçimlerde kesin çoğunluk elde etmelerine rağmen İTC, tam anlamıyla iktidara ancak 13 Nisan 1909’da patlak veren karşı ayaklanmayı bastırıp ardından II. Abdülhamid’i tahttan indirince el koydu. 31 Mart olayının ardından başkentte kontrolü ele alan İttihatçılar takip eden dönemde Meclis’te sahip oldukları ağırlık sayesinde birçok hukuki düzenleme yaparak bürokraside yeni uygulamalara girişti.

İkinci Meşrutiyet’in ilanından sonra, İstanbul’daki farklı dairelere bağlı kurumları bir araya getirip sağlık işlerini yürütmek üzere, Fransa’daki “asistance publique” örneğinden esinlenerek “Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi” kuruldu.³⁶⁸ İstanbul’daki hastane ve sosyal refah kurumlarını bu birime bağlandı. 14 Ekim 1909’da hizmete başlayan Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi’nin kuruluş amacı İstanbul’da yeni gelişmelere uygun, medeni sağlık ve sosyal yardım kurumlarını vücuda getirmek ve mevcut olanların da idarelerini değiştirerek donanımlarını yenilemek ayrıca tahribatlara neden olan çeşitli bulaşıcı ve salgın hastalıkların yok edilmesine yönelik çalışmalar yapmaktır.³⁶⁹ Şehremaneti’ne bağlı hastanelerin tek elden yönetilmesi için kurulan “Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi”ne devredilen hastanelerden biri de Toptaşı Bimarhanesi’dir.

Yeni müessese oluşumu ile birlikte Maliye Nezareti’nden bimarhaneye ödenecek miktar artık müessese adına yatırılacak, bimarhanede tedavi edilmekte olan akıl hastası askerlerin tedavi ücretleri de Şehremaneti’nde kurulan bu müesseseye

³⁶⁸ Nuran Yıldırım, *İstanbul’un Sağlık Tarihi* (İstanbul: Ajansfa, 2010), 45.

³⁶⁹ Osman Nuri [Ergin], *Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti, (Direction Générale de L’assistance Publique de Constantinople)* (İstanbul: Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327/1911), 1.

ödenecektir.³⁷⁰ Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresinin öncelikli olarak ele aldığı kurumlardan biri, “ıslaha muhtaç bir halde olan bimarhaneler”dir.³⁷¹ Fakat daha acil olarak ıslahına girişilmesi gereken kurum, hâlihazırda Osmanlı Devleti’nin tamamına hizmet vermeye çalışan Toptaşı Bimarhanesi’dir.

Ekim 1909 ile Ekim 1912 arasında 3 yıl süren Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye idaresi altındaki dönemde Toptaşı Bimarhanesi’nde yaşanan gelişmeler, iki eksende özetlenebilir; birincisi bizzat Toptaşı Bimarhanesinin ıslahı için yapılan çalışmalar, ikincisi ise yeni bir bimarhane ve yeni bir müşahadehane inşası için yapılan girişimlerdir.

4.3.1. Toptaşı Bimarhanesi’ni Islah Çalışmaları

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi’ne bağlandıktan sonraki yaklaşık bir buçuk yıllık zaman içerisinde, Toptaşı Bimarhanesi’nde önemli reformlar gerçekleştirilmiştir. Yeni başhekim Avni Mahmud yönetiminde gerçekleştirilen reformlar, yatırımlar ve ileriye dönük hedefler bir rapor haline getirilmiş ve Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi’nin 1911 yılında yayımladığı tanıtım ve faaliyet kitabında bu rapora yer verilmiştir.³⁷²

Yapılan değişikliklerin önemli bir kısmı bimarhanenin fiziksel koşulları ve donanımının yenilenmesine yöneliktir. Öncelikle, uzun yıllardan beri tamir görmemiş olan binanın tamirine ve genişletilmesine girişilmiş, döşeme, tavan, pencere gibi dökülmekte olan aksam tamir edilmiş, binanın bazı yerlerinde tadilat ve ilaveler yapılmıştır. 1893 yılında, üzerine bir kat ilave edilmek üzere putrelleri atılmış fakat tamamlanamamış olan bimarhane müstemilatından Dârülhadis dairesinin tamiratı tamamlanmıştır.³⁷³

1910 yılında İstanbul’da çıkan kolera salgını nedeniyle, erkek ve kadın mecanin için bimarhanede ayrı ayrı tecrithaneler inşa ettirilmiştir. İstanbul’da kolera’nın hüküm sürdüğü sırada mecanine kaynatılmış iyi su içirilmiş, kızarmış ekmek verilmiş, yiyecek ve giyeceklerine her zamankinden daha fazla itina edilip temizliğe azami

³⁷⁰ “Müessesat-ı Sıhhiye”, **İkdam**, Numara: 5406, 25 Eylül 1325/ 8 Ekim 1909, s.3

³⁷¹ “Bimarhaneler Islah olunacak”, **İkdam**, Numara:5480, 8 Kanun-i evvel 1325/21 Aralık 1909, s.3

³⁷² **Müessesât**, 45-47.

³⁷³ **Müessesat**, 45.

dikkat gösterilmiş ve bu tedbirler sayesinde bimarhanede kolera vakası görülmemiştir. Halbuki 1894 kolera salgınında, 117 vaka görülmüş, bunların 87'si vefat etmiş, bimarhane 70 gün kordon altında kalmıştı. Bu defa kolera İstanbul'da 4-5 ay devam ettiği halde bimarhanede şüpheli vaka bile ortaya çıkmaması, bu gayret ve çalışmaların sonucudur.³⁷⁴

Mecanin şimdiye kadar kuru tahtalar üzerinde oturmakta ve bundan dolayı bir haylisi soğuktan müteessiren hastalanmakta iken, teneffüshanelerdeki pikelerle yemekhanedeki sıralara keçeler ve koğuşlara yol keçeleri döşendi, sobasız koğuşlara yeni sobalar kondu ve havanın yenilenmesi için bazı koğuşlarda menfezler açıldı. Yemekhanelerdeki sofralara muşamba, mecaninin tartılması için kantar, hasta muayenesi için şezlong, bir yangın tulumbası, yemek masası, misafirler için sofra takımı, bekleme salonu için gerekli bazı eşyalar ve bir hayli bakır takımı satın alındı. Ufak çapta bir laboratuvar kurularak burası için Darülaceze'deki fazlalardan üçyüze yakın alet ve edavat, Etfal Hastanesi'nden de elektrik makineleri alındı. Şimdiye kadar yeme, içme, ilaç yapımı ve hazırlanmasında "kumpanya suyu" kullanılmakta iken aşikâr olan zararı nedeniyle terk edilerek Çamlıca suyu kullanılmaya başlandı. Muameleler ile haberleşmeyi kolaylaştırıp hızlandırmak üzere Bimarhane daireleri telefonla birbirine bağlandı.³⁷⁵

Mecanine dağıtılmak üzere Reji İdaresi'nce her ay meccanen gönderilmekte olan 440 paket tütünden günde ancak 14 paket dağıtılabildiği ve hâlbuki mevcudun dörtte üçü tütün içmekte olduğundan hasta başına bir sigara bile isabet etmediği ve bundan dolayı her gün tabiplerin vizitelerini işgal edecek derecede müracaat ve şikâyetler olduğu Bimarhane Sertababeti'nin bildirmesi üzerine, Reji İdaresiyle görüşülerek meccanen verilmekte olan tütün paketleri 600'e çıkartıldı ve bundan başka gereken diğer 600 paketin de asakir-i Osmaniye'ye [Osmanlı askerlerine] verilen fiyat üzerinden yani bir paketi 10 para üzerinden alınması sağlandı.

Musiki ile tedavinin elyevm mühim bir fayda temin ettiği ve hatta işbu tedavi tarzının eslaf-ı azam [geçmişteki büyükler, selefler] tarafından tesis olunan bimarhanelerde bile tatbik olunduğu nazar-ı dikkate alınarak mükemmel bir gramofon ve plaklar satın alınarak kullanılmaya başlandı. Tütün miktarının

³⁷⁴ Müessesat, 45.

³⁷⁵ Müessesat, 45-56.

artırılması ve gramofon çaldırılması “zavallı mecanin arasında o derece memnuniyetini mucib olmuştur ki tarifi gayri kabildir”.

Eski Bimarhane Sertabibi Castro’nun uzun yıllardan beri büyük paralar sarfıyla topladığı 200 ciltlik emraz-ı akliye ve tababet-i ruhiye vesaireye ait kitapları iki adet kitaplığıyla beraber toptan 42 lira gibi düşük bir fiyata satın alınmış ve böyle değerli bir koleksiyonun kaybına meydan verilmemiştir. Tıp bilimi açısından araştırma ve incelemelerde kullanılmak ve tedavileri ona göre icra kılınmak üzere cinnet esnasında ve çeşitli zamanlarda bazı ahval ve alaimi gösteren mecaninin fotoğraflarını çekmek gerektiğinden mükemmel bir fotoğraf makinesi satın alınıp Bimarhane tıbbi heyetine teslim edildi.



Şekil 11:Bimarhane avlusunda gramafon eşliğinde oynayan hastalar.

Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti (Direction Générale de L’assistance Publique de Constantinople), İstanbul: Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327/1911.

Mecaninin tedavilerinde esas olarak kullanılmakta olan tedavi-i bil-manın [suyla tedavi] hakkıyla uygulanabilmesi için bimarhanede çeşitli duş ve banyoluklar, mecanin-i mütehevvinin [hiddetli, saldırgan delilerin] muhafazası için erkek ve kadın dairelerinde çeşitli bölmeler, ameliyat-ı cerrahiye icrası için bir ameliyathane

ve erkekler dairesinin 3. kısmında bir kışlık teneffüşhane gezinti yerleri yaptırılması, eski usuldeki ocaklarında odun yakmaktan dolayı bir hayli masraf oluşturan çamaşırhane ile mutfakın yeni usulde inşa edilmesi, etüv için uygun bir yer yapılması, dışardan başvuruların talimatname gereğince belirli zamanlarda tabip ve mütehasşıs tarafından bedava muayeneleri için bir muayenehane [poliklinik] açılması, bimarhane hademelerine okuyup yazma öğretmek ve hastabakıcılık hakkında bilgi vermek üzere gece dersleri konması karara bağlanmıştır ve mali durum uygun oldukça bunlar 327 [1911] senesinde birer birer uygulanacaktır.³⁷⁶

Bunlardan başka kadın hastaları hafif el işleriyle uğraştırmak, meşgul etmek, mecaninden zararsızlarını özellikle yazın arasına hademelerin gözetiminde gezmeye çıkarmak, yemek vakitlerinde trampet çaldırmak, bir şikâyetname sandığı [şikâyet kutusu] yaptırılarak kapıya asmak, bimarhanede bir uzman masör yetiştirmek, ayda bir iki defa emraz-ı akliye için arzu edenlere konferanslar vermek için bimarhanede bir konferans salonu yapmak hususları da bimarhane tıp ve idari heyeti tarafından arzu edilmekte, bir kısmı mecaninin sıhhatlerine kavuşması diğer bir kısmı ise “tekamül ve teceddüd” [gelişme ve yenilenme] ile ilgili olan işbu düşüncelerin bir an evvel fıkirden eyleme geçmesi için uğraşılacaktır.³⁷⁷

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi’nin tanıtım ve faaliyet kitabında “Ma’lumat-ı İhsaîye” başlığı altında bimarhanenin istatistiklerine yer verilmiştir.

Cins ve mezhep ayırmaksızın bütün Osmanlı mecaninine mahsus olan bu kuruma kabul edilecek mecanin için öteden beri bir sınır olmayıp 1307-1308 [1892-1893] senelerinde bir aralık hasta sayısı 649’a kadar çıktığından bu hal hayli zorluklara neden olduğu ve 1309’da [1894] çıkan kolera sırasında Bimarhane’de 84 hasta ve 3 hademenin vefatına sebebiyet vermiş ve bu nedenle izdihamın azaltılması için, hükümet vilayetlere taşradan hasta gönderilmemesini tebliğ etmiştir. Bimarhane’de 150 kadın, 300 erkek olmak üzere 450’den fazla mecnun kabul edilmemesi kararlaştırılmıştır. O tarihten beri bu kararın muhafazasına itina edilmiş ise de bu sene görülen lüzum üzerine Darülhadis dairesinde hazırlanan yerlere 20 erkek ve 10 kadın hasta daha kabul edilerek 320 erkek, 160 kadın olmak üzere şimdilik 480 mecnun kabul edilebilmektedir. Darülhadis dairesinin tamiri yapıp levazımı tamamlandığında buraya 100 mecnun kabul edilebilecek, aynı zamanda Haseki’deki

³⁷⁶ Müessesat, 46-47.

³⁷⁷ Müessesat, 47.

atik Bimarhane 100 mecnun alacak durumda tamir edilmekte olduğundan her iki tamirat bitince bu iki kurum ihtiyacı karşılayacak gibi görünmektedir.³⁷⁸

1326 [1910] senesi zarfında 445'i 1325'ten [1909 yılından] devir alınmış olmak ve 240'ı sene içinde yeni kabul olmak üzere bir sene içinde Bimarhane'de toplam 685 mecnundan 185'i şifa bularak çıkarılmış, 35 mecnun da vefat etmiştir. Bimarhane'deki ölümler her sene tedricen azalarak 1326 [1910] senesinde %5.75 oranına düşmüştür. Bugün Avrupa'nın en mükemmel Bimarhanelerinde bile ölüm oranı %10-11'den aşağı düşmediği dikkate alınırsa Toptaşı Bimarhanesi'nde bu düşüşün önemi anlaşılır. Ölümlerin düşme sebebi hakkında Bimarhane Sertababeti'nden verilen malumat ve esbab-ı mucibe bazı hakikatleri içerdiği için aşağıda aynen nakl olundu:

Birincisi, Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi kurulduktan sonra bütün mecanine vücutlarını dış etkenlerden koruyacak elbiseler, çamaşır, ayakkabı giydirilmesi,

İkincisi, yattıkları koğuşların oturdukları teneffüşhane vesairenin kışın hıfzıssıhhaya uygun olarak ısıtılması,

Üçüncüsü, vaktiyle çorba ve sebzededen başka bir şey verilemezken halen Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Talimatnamesi'ndeki tayinat cetveli uyarınca yeteri kadar yiyecek ve içecek verilmesi,

Dördüncüsü tedavide eski senelerle mukayese kabul etmeyecek derecede ıslahat ve yenilik yapılması gibi hususlardır.³⁷⁹

Çünkü Bimarhane idaresinin Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye'ye devredilmesinden önce mecanin çıplak; koğuşlar teneffüşhaneler, yemekhaneler ısınma araçlarından yoksun, mecaninin gıdası kesinlikle yetersizdi. Fennen ve tıbben gerekli ilaçlar verilemediği gibi ilaç ve şuruplara konması icap eden şekerin bile tamamen kesildiği resmi kayıtlarla sabittir. Meşrutiyet sayesinde mecaninin bu sefaleti yok olmuş ve vefiyat miktarı azalmıştır.³⁸⁰

Toptaşı Bimarhanesi'nde yukarıda sayılan çalışmalar ile birlikte bimarhanenin fiziksel koşulları önemli ölçüde düzeltilerek, kapasitesi bir miktar artırılmış, hasta bakım ve tedavisinde de önemli değişiklikler gerçekleştirilmiştir. Bununla birlikte,

³⁷⁸ Müessesat, 47-48.

³⁷⁹ Müessesat, 48.

³⁸⁰ Müessesat, 48.

herkesin üzerinde hemfikir olduğu konu, tüm bu iyileştirme, yenileştirme teşebbüslerinin kurumu ancak bir müddet daha ayakta tutabileceğı ve esas olarak yeni ve modern bir bimarhane inşa edilmesinin ertelenemeyecek bir ihtiyaç haline geldiğidir.

4.3.2. Yeni Müşahadehane: Haseki Mecanin Müşahadesi'nin Açılması

Toptaşı Bimarhanesi'nin kapasite sorunu İkinci Meşrutiyet sonrasında yeniden gündeme geldiğinde acil olarak çözüm bekleyen sorun İstanbul içi ve vilayetlerden gelip bimarhaneye sevkedilmeyi bekleyenler idi. Cinnet emareleri gösteren kişiler daha önce doğrudan doğruya Toptaş Bimarhanesi'ne sevk ediliyordu. 1893 yılında bu türden kişilerin diğer ülkelerde olduğı gibi önce müşahade altına alınmaları ve ardından bimarhaneye sevkedilmeleri hakkındaki “fenni ve medeni usul” dikkate alınarak hapisane içinde erkekler için bir müşahadehane kurulmuştu. Kadınlar için de Eski Zaptiye Nezareti karşısında bir yer kiralanarak nisa müşahadehanesi yapılmıştı. Cinnet belirtileri gösterenler öncelikle bu müşahadehanelere getirilmeye başlanmıştı. Cinneti kesinleşenler bimarhaneye sevk edilirken, cinnet tespit edilemeyenler ise serbest bırakılıyordu.³⁸¹

Umumi hapishanede müşahadehane olarak kullanılan mekân 1900'lerin başından itibaren daha sefil bir hale gelmiş ve yeni gelenlerin bu mekâna konulabilmesi de imkânsızlaşmıştı. Şehremaneti ile Zaptiye arasında müşahadehane olarak kullanılan mekânlar üzerinde süregiden ve bir çözüme bağlanamayan tartışma İkinci Meşrutiyet ertesinde Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye'nin kurulmasıyla birlikte yeniden gündeme geldi. 1893 kolera salgını sırası ve ertesinde acil bir çözüm bulmak zorunda kalındığı ve sevk usulü hukuken buna imkân tanıdığı için bu mekânlar müşahadehane şeklinde kullanılıyordu. Zaptiye ve Belediyenin buraya konulanların idare ve iaşesi konusundaki anlaşmazlığına karşılık ortak endişeleri, artan kalabalık ve kötü bakımları nedeniyle yeni bir salgının buralarda patlak verme olasılığıydı. Bu defa 1910 yılında İstanbul'da yeni bir kolera salgını belirince, sorun olağanüstü şekilde ele alınarak somut çözüm bulunabilmesi için girişimler başlatıldı.

³⁸¹ Müessesat, 51.

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi, daha önce müşahadehane sorununa bir çare bulunması hususunda Babıali, Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti, Şehremaneti ve İstanbul Vilayeti'ne defalarca müracaatta bulunmuştu. Kolera salgını ile birlikte Şehremaneti'nde, Dahiliye Nazırı, Şehremini, Belediye Daireleri Reisleri ve azalarının katılımıyla oluşan bir "Fevkalade Komisyon" kuruldu. Komisyonunda, bu müşahadehane yerlerindeki mecaninin durumları da gündeme geldi ve incelemeler sonucunda müşahadehanelerin sağlık koşullarından uzak olduğu ve mecaninin buralarda sefil ve perişan oldukları anlaşıldı.³⁸²

Hıfzu's-sıhha Umumi Müfettişi İsmail Hakkı Efendi tarafından verilen 20 Nisan 1910 tarihli raporda, umumi hapishanede bulunan altmışa yakın erkek ve kadın mecanin için ayrılan mekânların yetersiz ve sağlık koşullarından son derece uzak olduğu belirtilerek müşahade mahallerinin buradan kaldırılarak munasip bir yere nakledilmesi gerektiğini bildiriyordu.³⁸³ Müşahadehane için İstanbul tarafındaki belediye sınırları içerisinde munasip bir bina kiralanıp döşenmesi ve mecaninin acilen buraya nakledilmesi kararlaştırıldı fakat mahalle içerisinde mecanin barındırılmasının etraftakilerin şikâyetine neden olacağı düşünüldüğünden hâlihazırda bir bina bulunması güçleşiyordu. Sonunda İhlamur'da münferid bir mahalde bulunan ve önceden Fehim Paşa'ya ait olan konağın, "fenni bir müşahadehanenin inşasına kadar" bu işe tahsis edilmesine karar verildi.³⁸⁴

Fehim Paşa konağı, yapılacak tamir ve tadilat sonucunda geçici bir müşahadehaneye dönüştürülecekti. Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti bu yeni müşahadehanenin idare ve masraflarını genel bütçeden üstlenecekti. 70 erkek ve 30 kadın hasta olmak üzere 100 kişilik müşahadehanenin projesi ve sekiz aylık masrafları da hazırlanmıştı. Fakat konağın Hazine-i Hassa ile Şehremaneti arasında ihtilaflı bir konu olup, Şehremaneti'ne devredilse bile burasının müşahadehane olarak kullanılmasını düşünülmendiğinden projeden vazgeçildi. Aynı günlerde, İstanbul ve diğer bazı vilayetlerde bimarhaneler inşa edilmesi meselesini tartışmak üzere Müessesat-ı

³⁸² Müessesat, 51-52.

³⁸³ BOA. DH. MUİ. 26-3/13 Lef 25. 7 Nisan 1326 [20 Nisan 1910] Raporun takdim edildiği Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti, Reis Besim Ömer Paşa imzasıyla durumu Dâhiliye Nezaretine bildirilmişti. BOA. DH. MUİ. 26-3/13 Lef 26. 22 Nisan 1326 [5 Mayıs 1910]

³⁸⁴ BOA. DH. MUİ. 26-3/13 Lef 24. 17 Mayıs 1326 [30 Mayıs 1910]

Hayriye-i Sıhhiye İdaresi bünyesinde bir komisyon [Bimarhaneler Komisyonu] kuruldu.³⁸⁵

Yeni müşahadehane yeri bulunana kadar, durum geçici bir çözüme kavuşturulmaya çalışıldı. Umumi hapishanedeki yer yetersiz gelmeye başlayınca, haspishaneye yakın, Ayasofya civarında küçük bir daire kiralanarak mecinin buraya konulmaya başladı; fakat iki gardiyanın muhafazasına terk edilen bu daireye konulan mecinin sayısı kısa sürede 40'a ulaştı. Toptaşı Bimarhanesi'nden bir kısım ma'tuh hastanın [bunamış, bunak hasta, demanslı] Darülaceze'ye sevk edilerek onlardan boşalacak yataklara, buradakilerden bir kısmının yerleştirilmesi düşünüldü. Buna göre, mevcutu 1200'ü aşan Darülaceze'ye ancak 20-30 yatak ilave edilebilirdi, bimarhaneden 20 kişi buraya nakledilebilse, yerlerine umumi hapishane ve civarındaki evde tutulan mecininden 20 kişi Toptaşı'na nakledilebilirdi.³⁸⁶ Zincirleme şekilde yer açılması, hem zaman alan hem de sorunu çözmeyen bir yoldu; çünkü bu süre içerisinde nakledilenlerden daha fazlası müşahadeye alınmak üzere bekliyor olacaktı.

Bu süre içerisinde Umumi hapishaneye bağlı müşahadehanedeki mecinin sayısı 150'yi bulmuştu. Toptaşı Bimarhanesi'nden Darülaceze'ye 30 mecnun nakledilmiş, aynı miktarda mecnun da müşahadehaneden bimarhaneye gönderilmişti. 20'den fazla mecnun da mütehasıs tabip tarafından ailelerine teslim edilmek üzere gönderen yerlere iade edilmişti. Müşahadehanedeki mecnunların üçte birinden fazlası "ihrac edilmek suretiyle tahfif-i izdiham edilmiş [izdiham hafifletilmiş]" ise de yine boş mahal ve yatak kalmamıştı. Nihayet Haseki hastanesi civarındaki zindanın tamiri ile buranın müşahadehane haline getirilmesine karar verildi.³⁸⁷

Yeni bir müşahadehanenin inşa edilmesi ya da bir bina kiralanarak müşahadehane haline çevrilebilmesinin çok masraf gerektirdiği gerekçesiyle, yine geçici bir tedbirle bu yola başvurulmuştu. İleride yeni bir müşahadehane açılincaya kadar Haseki Zindanı olarak bilinen, eski darüşşifa bölümü yeni müşahadehane yeri olarak kararlaştırıldı. Müşahadehanenin masraf ve ihtiyaçları Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye tarafından ödenecekti, tamirattan sonra kabul edilecek her mecnun için günlük 7 kuruştan 100 mecnun için ayda 21.000 kuruş Hapishane-i Umumi

³⁸⁵ BOA. DH. MUİ. 26-3/13 Lef 21, 27 ve 28.

³⁸⁶ BOA. DH. MUİ. 92-2/22, Lef 6 ve Lef 7, 27 Mayıs 1326 [9 Haziran 1910] ve 12 Haziran 1326 [25 Haziran 1910]

³⁸⁷ BOA. DH. UMVM. 95/9 Lef 3, 17 Teşrin-i evvel 1326 [30 Ekim 1910]

tahsisatından alınıp Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye'ye verilecekti. Bu anlaşma üzerine, Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi, 1894 depreminden beri boş duran Haseki darüşşifasını tamir ettirmeye başladı ve 1911 yılı ortasından itibaren mecanin “Haseki Mecanin Müşahadehanesi” adıyla açılan bu binaya taşındı.³⁸⁸

Haseki Mecanin Müşahadehanesi, esasında umumi hapishanedeki müşahadehane gibi işlev görse de, yani yer açıldıkça Toptaşı Bimarhanesi'ne hasta gönderilmesi şeklinde hizmet verse de, içeriği ve niteliği itibariyle buradan farklıdır. Çeşitli yerlerden gönderilen hastaların ilk olarak getirildiği Müşahadehane, Toptaşı Bimarhanesi'nin iş yükünü önemli ölçüde azaltmıştı. Müşahadehane, bimarhanede yer açılıncaya kadar hastaların gözlem altında tutulup muhafaza edildikleri yer olmakla beraber, ilk muayanelerinin yapılarak haklarında raporların verilebildiği, bekleme süresi içerisinde tedavilerinin düzenlenebildiği ve iyileşmenin olması durumunda hastaların gönderen makamlara ya da ailelerine iade edilebildiği, günlük bakım ve takiplerinin yapılabilirdiği bir müessesedir.

14 Aralık 1913 tarihli “Bîmâr-hâne ve Müşâhadehâne Talimât-nâmesi”nde³⁸⁹ ilk defa olarak bimarhane ve müşahadehanenin ayrıntılı görev tanımları ve alanları belirlenmiştir. Cinnet belirtisi gösteren her şahıs doğrudan doğruya bîmâr-hâneye sevk olunmayarak öncelikle Dersâdet Polis Müdüriyet-i Umûmiyesi aracılığıyla müşahadehâneye gönderilecek; bir müddet müşahade altına alınarak cinneti kesin olarak belirlenen hasta, müşahadehâne doktorlarının göstereceği lüzum üzerine, dolduracakları form ile birlikte tedavi için bîmâr-hâneye gönderilecektir. Aksi takdirde yani doğrudan doğruya bîmâr-hâneye gönderilirse bu türden cinnet belirtisi gösterenler, “hukuk-i medeniyyelerinin vikayesi [korunması]” maksadıyla kabul edilmeyecektir.³⁹⁰ Müşahadehaneye sevk ve kabul ise şu şekilde tanımlanmıştır³⁹¹:

“Dersâdet ve Bilâd-ı Selâse'de ikâmet edenlerden fiil ve hareketlerinde gayri tabilik gözlenip velisi veya akrabasınca zabt ve muhafazaları mümkün olamayanlar ile serbest bırakılmalarında inzibat ve asayiş açısından sakınca görülenler, müşahadeye alınmasını gerektiren durumun nedeni hakkında ilgili memurlar tarafından ayrıntılı olarak düzenlenecek yazı üzerine Polis Müdüriyet-i Umumiyesi Etibba Dairesi'nin göstereceği lüzum üzerine kabul olunanlar veya suçlu olup da sorgu sırasında veya mahkeme esnasında cinnet belirtisi gösterenler İstînâf

³⁸⁸ Müessesat., s. 52. Avni Mahmud, açılışın 24 Temmuz 1911 [Meşrutiyetin ilanının yıldönümü] günü olduğunu belirtmektedir. BOA. DH. UMVM 95/12, 14 Teşrin-i Sani 1331[27 Kasım 1915]

³⁸⁹ Osman Nuri Ergin, **Mecelle-i Umûr-ı Beleddiyye**, c.6: 3378-3409.

³⁹⁰ **Mecelle**, 3397.

³⁹¹ **Mecelle**, 3409.

Müdde-i Umûmîliği'nden ya da ait olduğu mahkemelerden haklarında hüküm ve karar çıkmış olup da tutuklu bulundukları hapishânelerde şuur bozukluğu belirtisi gösterenler Hapishâne-i Umûmî Müdiriyeti'nden resmi yazı ile müracaat eden ve bu alınması gerekli olan bilgileri içeren evrak ile kabul olunurlar.”

“Bîmârhâne Talimatnâmesinin Mecânin Müşâhadehânesine Mahsus Zeyl” başlıklı ek bölümde de, Müşahadehanenin işleyiş, sağlık ve idari hizmetlerde çalışanların görev ve sorumlulukları belirtilmektedir. Müşahadehanede esas iş yükü uzman doktora [tabib-i mütehassıs] aittir; buna göre mütehassıs, tam anlamıyla iyileşmeyip tedaviye evde devam etmesi ya da hava değişimi için gönderilmesi istenilen hastaları tıbbi açıdan bir sakınca varsa göndermez, fakat bir dereceye kadar iyileşen ve dışarıda muhafazası mümkün olacağı anlaşılanların gerek kendisine ve gerekse diğerlerine bir zarar verdirilmemesi şartıyla, zabıta aracılığıyla kefaletle tahliye edilmesine dair raporu düzenler.³⁹² Müşahadehane doktorunun önemli bir görevi de “her sene sonunda müşahadehaneye giren, çıkan ve vefat eden veya tedavi için bîmârhâneye veya diğer hastanelere gönderilenlerin yaşı, cinsiyeti ve mezhebiyle birlikte akıl hastalığının çeşidini gösteren mükemmel bir istatistik düzenleyerek Şehremaneti Sıhhiye Müdiriyeti Müessesat-ı Sıhhiye Müfettişliği'ne takdim etmek”tir.³⁹³

Haseki Mecanin Müşahadehanesi açıldıktan sonra buraya geçici görevlerle hekim gönderilmeye başlandı. Toptaşı bimarhanesi sertabibi Avni Mahmud'un kardeşi ve yardımcısı olan Ali Muhlis, bir süre görev yaptıktan sonra, bimarhanedeki işlerinin fazlalığı nedeniyle müşahadehanedeki görevini bırakması üzerine yeni bir mütehassıs ile ona yardımcı olacak bir doktor istihdam edilmesine karar verildi;³⁹⁴ ilerleyen zamanda burada, Dr. Veliyüddin Tahsin, Evlambios ve Vasfî Bey geçici görevlerle çalışmaya devam etti. 1914 senesi Ağustos ayında müşahadehane için sertabiplik kadrosu açılınca Mazhar Osman buraya tayin oldu.³⁹⁵

Haseki Mecanin Müşahadehanesi, 100 kişiyi alacak şekilde düzenlenmişti fakat kısa süre burada da mevcut artarak hem kapasitesi hem de tahsisatı yetersiz hale gelmeye başladı. 1914 yılı yaz aylarında müşahadehanenin mevcudu kadın, erkek ve çocuk tamamı 250 kişi olup, içerisi müşahadehane görünümünden ziyade bir insan deposu şeklindedir: “Hastalar kucak kucağa bir yatakta birkaç mecnun ile beraberce

³⁹² Mecelle, 3407.

³⁹³ Mecelle, 3408.

³⁹⁴ BOA. DH. İD. 48-1/25, 6 Şubat 1326 [19 Şubat 1911]

³⁹⁵ Mazhar Osman Uzman, **Türklerde Deliller İçin Neler Yapılmıştır**, 11.

bulunmakta ve en hafif bir halet-i ruhiyeden muzdarib olan ve hatta hiç hasta olmayan bir biçarenin yatağında bir katil yatmaktadır.”³⁹⁶

Birinci Dünya Savaşı’nın başlaması ve Osmanlı Devleti’nin de bu savaşta yer almasının kesinleşmesi üzerine, hükümetin harp nedeniyle yabancılara ait sağlık kurumlarına el koyması gündeme geldi. Şehremaneti, Şişli’deki Fransız Lape [La Paix] Hastanesi’nin hemen belediyeye devredilmesini, binanın bir kısmının müşahadehane olarak ayrılmasını ve Haseki’deki mecaninin buraya naklini talep etti.³⁹⁷

Haseki Mecanin Müşahadehanesi’ndeki hastaların Lape’ye nakli, 1915 yılında başladı ve müşahadehanedeki 250 kişi geceleyin Taşkasap’tan tramvaylara bindirilerek Şişli’ye nakledildi.³⁹⁸

4.3.3. Yeni Bimarhane İnşasına Teşebbüs: Safra Çiftliği Projesi

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi kurulur kurulmaz ilk ele aldığı konulardan biri “bimarhaneler meselesi” idi. Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye, 23 Ekim 1909 tarihli ilk yazısı ile bu konudaki durum ve yapılması gerekenleri şöyle özetlemektedir³⁹⁹:

“Toptaşı Bimarhanesinin şimdiki kapasitesi, nüfusu bir milyon olan İstanbul halkının ihtiyacına bile cevap veremediğinden, eldeki bütçe ile hem İstanbul halkının hem de diğer vilayet ve sancaklardan gelecek mecâninin tedavi ve iâşelerini karşılaması kesinlikle mümkün olmadığından ve medeni ülkelerde olduğu gibi bazı vilayet merkezlerinde veya birkaç vilayet için yalnız bir şehirde ortak Bimarhaneler tesis edilmesi ve 1326 [1910] senesi bütçesine Dersaadet [Toptaşı] Bimarhanesinin normal ödeneğinden ayrı olarak bir miktar daha ödenek ayrılmasıyla, gereken yerlerde Bimarhaneler inşa ettirilerek Dersaadet’e sevk edilmeksizin oralarda tedavi edilmeleri [gerekmektedir]”.

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye’nin bağlı bulunduğu İstanbul Şehremaneti, İstanbul ve diğer vilayetlerde yeni bimarhanelerin inşa edilmesi gerektiği yolundaki bu talebi

³⁹⁶ Şehremaneti’nden Dâhiliye Nezareti’ne gönderilen ve Haseki mecanin Müşahadehanesi’nin yetersizliği nedeniyle, yan tarafında bulunan medrese binasının müşahadehaneye ilhakını isteyen yazı: BOA. DH. İD. 47-2/34, 9 L. 1332 [31 Ağustos 1914]

³⁹⁷ BOA. DH. İD. 47-2/40, 20 M. 1333 [8 Aralık 1914]

³⁹⁸ Mazhar Osman Uzman, **Türklerde Deliller İçin Neler Yapılmıştır**, 11; Mazhar Osman, **Tababet-i Ruhiye**, 67.

³⁹⁹ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 42, 10 Teşrin-i evvel 1325 [23 Ekim 1909]

Dahiliye Nezareti'ne bildirmesi üzerine, Nezaret konuyla ilgili olarak Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Riyaseti'nden bir durum tespiti raporu istemiştir. Bunun üzerine Meclis üyelerinden, Tıbb-ı Kanuni [Adli Tıp] hocası Ali Rüşdü Paşa ile Emraz-ı Akliye [Psikiyatri] hocası Veliyüddin Bey, konu ile ilgili incelemelerde bulunmuş ve sonuç olarak Toptaşı Bimarhanesi'nin, İstanbul'un ihtiyacı karşısında kesinlikle yetersiz olduğu ve bu nedenle şehir dışında uygun bir yerde yeni bir bimarhane inşa edilmesi gerektiğini bildirmiştir. Ayrıca diğer bazı vilayet merkezlerinde de uygun bir şekilde bimarhaneler açılmasının gerekli olduğu belirtilmiştir. Bu rapor üzerine bimarhaneler işi ile ilgilenmek üzere, bu iki üyenin yanı sıra, belediyeden gönderilecek iki mühendis ve diğer ilgili iki kişinin daha katılımıyla bir bimarhaneler komisyonu kurulması istenmiştir.⁴⁰⁰

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi, 20 üyelik "idare meclisi"nin imzasıyla konuya ilişkin ayrıntılı bir mazbata hazırlamıştır. Müessese, mazbatanın girişinde, Osmanlı Devleti'nde kurulmuş olan bimarhaneler hakkında tarihsel bilgiler sunmuştur. Dünyada ilk defa mecanin için "hususî tedavîhane"lerin Osmanlı padişahları Yıldırım Bayezid, Fatih Sultan Mehmet ve Kanuni Sultan Süleyman tarafından, İstanbul, Bursa, Manisa ve Edirne'de bimarhaneler inşa ettirildiği ve nihayet Süleymaniye Bimarhanesi'nin çoğalan hastalar karşısında yetersiz kaldığından Toptaşı'ndaki binalara naklolunduğu anlatıldıktan sonra, dört yüz sene önce, başka amaçlar için ve o zamanki mimariye göre yapılmış olan Toptaşı'nın "yirminci asır medeniyetinde ve fenn-i tıbbın terakkiyat-ı hazırası karşısında" bimarhane şeklinde varlığını sürdürmesinin mümkün olmadığı belirtilmiştir. Yeni bir bimarhane inşa edilene kadar Toptaşı Bimarhanesi'nin bazı kısımlarında tamirat yapılmakta olduğu hatırlatılarak eski binanın temelleri üzerine bir kat daha inşa edilemeyeceği ve bimarhanenin yeterli bir bahçeye de sahip olmadığı için, bu tamirat dışında bimarhaneye sarf edilecek paranın yazık olacağı belirtilmiştir.⁴⁰¹

Toptaşı Bimarhanesi'nde bir yandan gerekli olan tamirat yapılırken, diğer yandan da İstanbul'da yeni bir bimarhanenin inşası için hazırlıklar yapılması gerektiğini belirten Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye, yeni bimarhanenin "Avrupa'dan celb edilecek en son sistem üzerine inşası"nı istemektedir. Avrupa'da son zamanlarda hapishaneler ve bimarhaneler, şehrin uzağında ve geniş araziler üzerinde inşa

⁴⁰⁰ BOA.DH.UMVM 95/9 Lef 40, 14 Kanun-i evvel 1325 [27 Aralık 1909]

⁴⁰¹ BOA. ŞD. MLK. 848/47, Lef 18, 18 Kanun-i evvel 1325 [31 Aralık 1909]

edilmekte ve içerilerinde, tezgâhlar, imalathaneler kurularak delilerin ve mahkûmların burada bulundukları süre zarfında yetenek ve sıhhatlerine göre bazı işler, sanatlar öğretilmektedir. Yeni bimarhane Avrupa ülkelerinde olduğu gibi mecaninin hastalığına göre ayrılacağı pavyonlar şeklinde inşa edilmelidir.⁴⁰²

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi'nin düşündüğü yeni bimarhane modeli, onsekizinci yüzyıl sonundan başlayarak bütün ondokuzuncu yüzyıl boyunca deneyimlenen, farklı ülkelerde farklı ölçeklerde inşa edilen akıl hastanesi modeliydi. Modelin iki ana unsuru vardı; birincisi akıl hastalarının, şehir ve toplumdan uzak bir kırsal alanda bir arada bulunmaları, ikincisi ise bu yerde, kurulu bir disiplin ve düzen içerisinde üretim ve meşguliyetle dâhil edilerek, yani iş ile tedavi [*work therapy*]edilmeye çalışılmasıydı.⁴⁰³ Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye'nin, Toptaşı Bimarhanesi'nin kapasite sorunundan çıkarak, İstanbul'da yeni bir bimarhaneye olan ihtiyacı tıbbi açıdan meşrulaştırdığı nokta burasıydı⁴⁰⁴:

“Hakayık-ı fenniye dendir ki meccânin, illetlerinin envâna ve derece-i liyâkatlerine göre ufak mikyasta ziraat, doğramacılık, el hünnerleri gibi hidemat-ı hafife ile uğraştırıldıkları halde bir haylisi şifâyâb olmaktadır. Bu hakikat Avrupa bimârhânelerindeki örnekle müsbettir. İşte bundan dolayıdır ki memâlik-i mütemeddinede son zamanlarda bimârhâneler şehirler haricinde arazi-i vasıa üzerine inşa edilerek bir kısım mecanine bimârhânede bulundukları müddet zarfında isti'dat ve derece-i sıhhatları nisbetinde ba'zı harf ve sâniyi öğretilmekte ve meccânin bu arazi üzerinde ziraatle işğal ve fazla olarak güneşten ve saf havadan istifade ettirilerek bir an evvel iâdei afiyetlerine gayret olunmaktadır.”

⁴⁰² BOA. ŞD. MLK. 848/47, Lef 18, 18 Kanun-i evvel 1325 [31 Aralık 1909]

⁴⁰³ İdeal akıl hastanesinin nasıl olması gerektiğine dair, 19. yüzyıl boyunca çok sayıda proje kaleme alınmıştır. Örneğin Alman Roller'e göre, ideal sistemin iki ana noktası vardı: tımarhaneler şehir dışında kurulmalı ve tımarhanenin içi türlere göre ayrılmalıdır. Hastaların bakım ve tedavisi için, onları hem dış dünyadan ayırmak, izole etmek gereklidir hem de ayrı hasta grupları şeklinde birbirlerinden izole etmek gereklidir. Christian Friedrich Wilhelm Roller, **Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen dargestellt**, Karlsruhe: Mueller, 1831, s. 66 ve 72'den aktaran Cheryce Kramer, **A Fool's Paradise: The Psychiatry of Gemüth in a Biedermeier Asylum** (PhD Thesis, Chicago: University of Chicago Department of History, 1998), 145. 1837'de Francis Browne, **What Asylums Were, Are and Ought to Be** [Tımarhaneler Neydi, Nedir ve Nasıl Olmalıdır] kitabında, iyileştirici, tedavi edici tımarhanenin yani yeni sistemin bütün sırrı ve moral tedavinin önceye oranla iki kat daha hasta iyileştirmesini iki kelime ile özetliyordu: şefkat ve meşguliyet! **The Asylum as Utopia, W.A. F. Browne and the Mid-Nineteenth Century Consolidation of Psychiatry** ed. Andrew Scul (London, Tavistock, 1991), 177. Tımarhane binalarının mimarisi ve devlete ait tımarhanelerin yönetiminden yola çıkılarak, bu binaların İngilterenin tarihsel manzarasını hayal etmekte önemli bir yer tuttuğunu ve bu binaların aslında serbest emek pazarını kutsamaktan çok ticarileşmeye karşı muhafazakâr bir tepkinin parçası olarak şekil aldığı iddia edilmektedir. Joseph Melling, **Accommodating Madness New Research in The Social History Of Insanity And Institutions**, 11.

⁴⁰⁴ Müessesat, 49.

Gerek İstanbul'da inşa edilecek yeni bimarhane, gerekse taşralarda inşa edilmesi düşünülen bimarhanelerin inşa tarzı ve ayrıntıları hakkında karar verecek olan Bimarhane Komisyonu'na, Toptaşı Bimarhanesi Sertabibi Avni Mahmud, Haseki Nisa Hastanesi Sertabibi Ahmed Nureddin, Şehremaneti Heyet-i Fenniye Reisi Mimar Vedad [Vedad Tek] ve Mimar Şubesi Müdürü Terziyan'ın [Yetvart Terziyan] tayin edilmesi ve diğer iki üyesi Ali Rüşdi Paşa ve Veliyüddin Bey'in de katılımıyla her hafta belediyede toplanmasına karar verilmiştir.⁴⁰⁵

Bimarhane Komisyonu, 13 Nisan 1910 tarihli toplantısında 6 maddelik ilk kararları kaleme almıştır. Buna göre, çeşitli vilayetlerde bimarhane inşa edilecek yerleri belirleyebilmek için “memalik-i Osmaniye'nin harita ve topoğrafyasına vukufu tam bulunan erkân-ı harbiye zabitanından bir efendi”nin bir defaya mahsus olmak üzere toplantıya katılması, komisyona belediye adına mimar Terziyan Efendi devam etmekte ise de, mimarın dışında arazi konusunda bilgisi olan bir mühendis ve toplantı tutanak ve yazışmaları için de bir kâtip tayin edilmesi istenmektedir. Ayrıca bimarhaneler inşaatı konusunda bilgi edinmek üzere iki kişiden oluşan bir komisyon kurulması ve bu komisyonun Avrupanın çeşitli yerlerinde yeni inşa edilmiş ya da edilmekte olan bimarhaneleri görerek, fenni ve idari bilgileri elde etmelerinden sonra “memalik-i Osmaniye Bimarhanelerinin inşaatına başlanması”nın daha doğru olacağı ifade edilmiştir. Yine, bimarhane inşasına elverişli olduğu bildirilen yerin öncelikle komisyon üyesi Bimarhane Başhekimi Avni Mahmud Bey tarafından görüldükten sonra eğer uygun olduğu anlaşılırsa komisyon heyetinin gereken incelemeler için söz konusu yere gitmesi istenmektedir.⁴⁰⁶

Bimarhane Komisyonu, İstanbul'da yapılması düşünülen yeni bimarhanenin yeri henüz netleşmeden 4 Mayıs 1910 tarihli ve beş üyenin imzası ile bir bimarhane projesi hazırladı.⁴⁰⁷ “Dersaadet'de müceddidin inşa olunacak bimarhanenin projesi”

⁴⁰⁵ BOA.DH.UMVM 95/9 Lef 30, 29 M. 1328 [10 Şubat 1910] ve 1 Şubat 1325 [14 Şubat 1910]. Bu üyelerden Mimar Vedad, daha sonraki komisyon toplantılarına, belediyedeki diğer işlerin yoğunluğu nedeniyle katılmamıştır.

⁴⁰⁶ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 22. 31 Mart 1326 [13 Nisan 1910]

⁴⁰⁷ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 24, 21 Nisan 1326 [4 Mayıs 1910]. Projede imzası bulunan üyeler şu isimlerden oluşmaktadır: Bimarhane Komisyonu A'zasından ve Şehremaneti Heyet-i Fennesine Memur-u Mimar (bulunamadı)Bimarhane Komisyonu ve Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye A'zasından [Velieddin Tahsin] Bimarhane Komisyonu A'zasından Bimarhane Sertabibi [Avni Mahmud] Bimarhane Komisyonu A'zasından Haseki Nisa Hastahanesi Sertabibi [Ahmed Nureddin]Bimarhane Komisyonu ve Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye Meclisi A'zasından [İbrahim Ali Rüşdi]

başlığı ile sunulan proje, dönemin “ideal akıl hastanesi” şeklinde düşünülerek kaleme alınmıştı.

Projeye göre, yeni bimarhane şehir haricinde, ulaşımaya uygun ve geniş bir arazide inşa olunmalıdır. Hastane öncelikle, ücretli ve ücretsiz olmak üzere iki ana kısma ayrılmıştı. Meccanen [ücretsiz] tedavi olunacaklar için 500 erkek ve 250 kadın olmak üzere 750 yatak; ücretli tedavi olacaklar için de 100 erkek ve 50 kadın olmak üzere 150 yatak kapasitesine, yani toplamda 900 yatak kapasitesine sahip olacaktı.

Geniş arazi üzerinde kurulacak hastane, dönemin Avrupa ülkelerinde olduğu gibi pavyon sisteminde inşa edilecekti. Yani ayrı ve sıralı binalar şeklinde olacaktı. Ücretsiz hastalar için kadın ve erkek kısmı ayrı olmak üzere, 12 pavyon öngörölmüşü ve her pavyona farklı kategorideki hasta grupları yerleşecekti.

Her pavyonun üst katında beş kişilik odalar ile bir koridor ve yeterli miktarda helâlâlar bulunacak; alt katında da yemekhane, kış ve yaza mahsus teneffüşhaneler ve mecânînin temizlik işleri için yeterli banyo yerleri, çay, kahve ve süt gibi içeceklerin hazırlanması için bir oda, hademe odası, çamaşır odası ve kirli çamaşırların atılmasına mahsus mahal ve yine bu katta lüzumu kadar helâlâlar bulunacaktı. Birbirinden ayrı olması bilimsel açıdan da gerekli olan kadın ve erkek bölümlerinin birleşme noktasında ortak şekilde fakat iki taraftan kullanılmaya uygun şekilde ayrılmış olacak şekilde hamam, banyo, duş, elektrik ve radyoterapi yerleri bulunacaktı.

Projede ayrıca erkek ve kadınlara mahsus “darüssinâî” [işlik], her iki kısımda musiki, oyun, jimnastik ve mütalaa salonları ve yine her iki taraftan kullanılacak tarzda hariciye pavyonuna bir cerrahi ameliyathane yapılacaktı. Hastanede ihtiyaç duyulacak diğêr mekanlar ve bölümler de ayrıntılı olarak düşünölmüşü: odun ve kömür depoları, matbah [mutfak], çamaşırhane ve çamaşır kurutulacak mahal, elbise ve erzak depoları, tebhirhane, teshinât ve tenvirât [ısınma ve aydınlatma] için kalorifer ve elektrik daireleri.

Projenin dikkat çekici bir noktası da ücretli tedavi olacaklar için ayrı bir bölüm inşa edilecek olmasıdır. Ücretli kısım, birinci ve ikinci sınıf olmak üzere iki kısma ayrılmıştı. Birinci sınıf pavyon, 40 erkek ve 20 kadın hasta kapasitesinde olacak ve her bir hastaya özel bir yatak odası, bir salon, bir duşhane, bir helâ ve küçük bir kiler bulunacak ve ayrıca hasta odasının nezaretinde bir de hademe odası yer alacaktı.

	Aded-i Zükûr	Aded-i Înâs
1. Pavyon ikiye taksim olunub bir kısmı alelade duhul eden mecânînin taht-ı müşâhedeye alınmasına ve ikinci kısmı da mücrimîn-i mecânînin müşâhede altında bulunmasına mahsus olacaktır.	40	20
2. Mecânîn-i sâkine pavyonu (Ziyâdâr ve açık renk boyalı olacaktır.)	120	60
3. Mecânîn-i müteheyyice pavyonu (Koyu renk boyalı olacaktır.)	50	25
4. Mecânîn-i mütehevvere pavyonu (Hücrelere münkasım bulunacaktır.)	30	15
5. Mecânîn-i sefil pavyonu (Lâzime-i taharete hakkıyla riayet için yataklarla zemin sûret-i hususîde i'mâl olunacaktır.)	30	15
6. Mecânîn-i şeyhiye [İhtiyar akıl hastaları] pavyonu	50	25
7. Mecânîn-i tıfliyye [Çocuk akıl hastaları] pavyonu	30	15
8. Mecânîn-i masrû' [sarı hastalar] Pavyonu	40	20
9. İşbu pavyon mecânîn meyânında emrâz-ı dâhiliyeye musâb olacıklara [iç hastalıklara yakalanan akıl hastalarına] tahsis olunacaktır.	40	20
10. İşbu pavyon mecânîn meyânında emrâz-ı hariciyeye musâb olacıklara [harici hastalıklara yakalanan akıl hastalarına] tahsis olunacaktır.	30	15
11. İşbu pavyon mecânîn meyânında emrâz-ı sârîyeye musâb olacıklara [Bulaşıcı hastalıklara yakalanan akıl hastalarına] tahsis olunacaktır.	20	10
12. Nekahay-i mecânîn [Nekahat dönemimindeki akıl hastaları] pavyonu.	20	10
	500	250

Tablo 7: İstanbul'da İnşası Düşünülen Yeni Bimarhanenin Planı (Kaynak: BOA.DH.UMVM. 42/66)

60 erkek ve 30 kadın için planlanan ikinci sınıf pavyon ise ikişer kişilik ayrı odalar şeklinde olup ortak bir salon, bir duşhane, bir yemekhane ve çeşitli sayıda helâlar ve çamaşır odaları bulunacaktı. Aynı şekilde ücretli etfal-i bülehâ [zekâ geriliği olan çocukların] talim ve terbiyesi için 50 erkek ve 25 kadına mahsus olmak üzere müştemilat ile yatılı bir özel okul inşa olunacaktı. Okulun üst katında yatakhaneler alt katında dersane, yaz ve kış için teneffüşhaneler, helâlar, jimnastik yeri ve diğer gerekli şeyler bulunacaktı.

Projede “memurin dairesi müştemilatı” başlığı altında sağlık, idari ve genel hizmet sınıflarında yer alan personel için ihtiyaç duyulacak odalar, bölümler ve diğer ayrıntılara yer verilmektedir: başhekim, doktorlar, eczacı, hasta ziyaretçileri ve yabancı misafirlerin kabulü için odalar, bekleme odaları, hademe ve kapıcı odaları, muhasebe ve kalem odaları, konferans ve ders için bir anfitiyatro, eczane, eczane laboratuvarı, kimyahane, histoloji ve bakteriyoloji laboratuvarı, fotoğrafane, kütüphane ve müze.

Proje raporunun son kısmında üyeler, bimarhane inşaatı, teşkilatı ve tesisi ile ilgili olarak sundukları bu projeyi, ihtisas alanlarında geçirdikleri uzun yılların idari ve pratik tecrübelerinin yanı sıra medeni Avrupa ülkelerindeki gelişme ve ilerlemeleri her an takip ederek elde ettikleri idari ve fenni bilgilere göre hazırladıklarını belirtmektedir. Bununla birlikte her ne kadar verdikleri bilgiler yeterli görünüyorsa bile medeni ülkelerde bunun gibi yüzlerce bimarhanenin inşa edilmekte olduğu hatırlatılarak, bu yerlerde yeni sağlık kurumları inşa edilmeden önce diğer yerlerde en son yapılmış olan ve inşaatı devam eden binaları yerinde inceleyip karşılaştırmak üzere özel komisyonların gönderildiği ve çeşitli planlar elde edildikten sonra mimarlara bu planları yaptırıp ondan sonra inşaatı başladıkları belirtilmektedir. Bu şekilde yapılan kurumlar, hem daha uygun hem daha ekonomik olarak inşa edileceğinden, iki kişiden oluşacak bir komisyonun bu iş için yapacağı yol masraflarının, elde edilecek sonuç karşısında önemsiz olduğu ve bu incelemeler sayesinde daha fazla maddi tasarruf elde edileceğinin tecrübe ile sabit olduğu vurgulanmış ve İstanbul Bimarhanesi ile daha önce projesi sunulan müşahadehanenin ve vilayet Bimarhanelerinin inşaatından önce bir heyetin bu maksatla dışarıya gönderilmesi istenmektedir. Bimarhane teşkilatı ve hastahaneler inşaatında tecrübeleri müsbet bulunan komisyonun uzman üyelerinden iki kişinin İngiltere, Belçika, Fransa, Almanya, Avusturya, İsviçre ve İtalya’da sonradan

yapılmış ve yapılmakta olan bimarhaneleri, ciddi olarak inceleyip en yeni ve en son bilgileri elde ettikten sonra sunacakları rapora göre bu inşaatlara başlanılmasının daha doğru bir yol olacağı, son söz olarak ifade edilmiştir.⁴⁰⁸

Bimarhane Komisyonu'nun bu istekleri, ilerleyen zamanda farklı makamlar tarafından farklı gerekçelerle kabul edilmemiştir. Dahiliye Nezareti, Avrupa'daki bimarhaneleri araştırmak için bir uzman heyeti gönderilmesinin harcamayı artıracığını, hazinenin halihazırdaki durumunun da göz önünde bulundurularak bunun yerine ilgili plan ve haritaların buraya getirilmesinin daha uygun olacağını bildirmiştir.⁴⁰⁹ Buna karşılık Bimarhane Komisyonu, Belediyeden kendilerine tayin edilen mimarın işlerinin çokluğu nedeniyle düzenli olarak komisyona devam edemediğinden “Avrupa Bimarhanelerini görmüş ve bu gibi müessesatın inşasında kesb-i ihtisas etmiş bir mimar” ile onun yön vereceği projelerin resmedilmesinde hizmet edecek bir veya iki desinatörün komisyona tayinini istemiştir. Ayrıca, komisyon refakatine alınacak mimar ve arkadaşlarına uygun bir ücret verilmesi gerekeceği, gereken incelemeleri yapmak üzere komisyon üyelerinden birisi refakatinde gönderilecek olan mimarlardan oluşan heyetin masraflarını ve Avrupadan getirilecek olan planlar ile Bimarhaneler inşaatı hakkında neşrolunmuş kitap, risale gibi kırtasiye ile diğer zaruri masrafların nereden ne şekilde temin edileceğini sormuştur.⁴¹⁰ Dahiliye Nezareti bu noktada, Bimarhaneler Komisyonu'nun talep ettiği masrafları belediyenin imkânları ölçüsünde halletmesi gerektiği cevabını vermiştir: Kâtibin belediyeden tayin edilmesini, desinatörlerin Nafia Nezareti'nden istendiğini ve ayrıca para ödenmesine gerek olmadığını, “hangi vilayette kaçar yataklık ve ne tarzda Bimarhaneler inşası” gerekeceği de yine belediye tarafından gerekli görülen vilayetlerle yapılacak haberleşme ile tayin edilmesi ve taşraya bunun için heyet gönderilmesine lüzum olmadığını, son olarak da gerekli olan planlar, kitaplar ve diğer masrafların da yine belediye tarafından ödenmesi gerektiğini belirtmiştir.⁴¹¹

⁴⁰⁸ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 24, 21 Nisan 1326 [4 Mayıs 1910]

⁴⁰⁹ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 23, 28 Nisan 1326 [11 Mayıs 1910]

⁴¹⁰ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 18, 19 Mayıs 1326 [1 Haziran 1910]

⁴¹¹ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 16, 6 Haziran 1326 [19 Haziran 1910]. Ticaret ve Nafia Nezareti tarafından gönderilen yazıda “umur nafiyanın kesretinden ve memurin-i fenniyeye ihtiyaçtan dolayı” inşası düşünülen bimarhanenin yapılacak keşf ve resmi için mühendis ve ressam gönderilmesinin mümkün olamayacağı belirtilmiştir. BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 17, 10 Haziran 1326 [23 Haziran 1910].

Bimarhane Komisyonu, Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi'nde oluşturulmuş bir komisyondur; idare ise Şehremaneti'ne bağlıdır. Toptaşı Bimarhanesi'nin ödeneğinin önemli bir kısmı maliyeden karşılanıyordu; kalan kısmı Şehremaneti yükleniyordu. Fakat Toptaşı Bimarhanesi'ndeki mecaninin yüzde yetmişi taşralı olduğundan,⁴¹² Şehremaneti İstanbul'da yapılacak yeni bir bimarhanenin yükünün tamamıyla Belediyeye yüklenilmesine karşı çıkıyor, bimarhane için gerekli olan arazi ve inşaat parasının hükümet tarafından tahsis edilmesini istiyordu.

Yeni bimarhanenin üzerinde inşa edileceği yer öncelikle devlete ait, şehir dışında ve geniş bir arazi olmalıydı. Bu niteliklere sahip, akla gelebilecek arazi, tahttan indirilen İkinci Abdülhamid'in hazineye devredilen mülklerinden biri olabilirdi. Ayastefanos [Yeşilköy] civarındaki Safra Çiftliği'nin bu türden bir arazi⁴¹³ olduğunun anlaşılması üzerine Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi, söz konusu arazinin müessese adına kaydının yapılması için girişimde bulundu. Safra Çiftliği, "Hazine-i Hassadan Maliye'ye devrolunan emlak meyanında" idi ve hemen yakınında aynı vasıflara sahip bir de Kapakarya Çiftliği vardı.⁴¹⁴

Safra Çiftliği, "arazinin genişliği, havasının güzelliği, suyunun bolluğu, şehir haricinde olmakla beraber meskûn mahaller civarında yer alması ve özellikle tren hattına yakınlığı nedeniyle ulaşımın kolay olması" gibi özellikleriyle "muntazam bir bimarhane tesisine müsaid" idi.⁴¹⁵

Şehremaneti, bu arazilerin Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye adına kaydının yapılarak teslim edilmesini ve bimarhanenin inşaatının da hükümet tarafından genel bütçeden karşılanmasını istedi. Eğer bir defada karşılanamayacaksa, her yıl bütçeden 25 bin lira ayrılmasını önerdi. Şayet bu usul kabul edilecek olursa "beş altı sene zarfında mükemmel bir bimarhane vücuda getirilebilirdi."⁴¹⁶ Fakat hükümet önce ödenek bulunması ardından arazinin müesseseye tahsis edilmesinden yanaydı.⁴¹⁷ Sonuçta,

⁴¹² Müessesat, 49.

⁴¹³ İkinci Meşrutiyet'in başlangıcında, bir süre daha saltanat makamında kalan II. Abdülhamid, 1 Eylül 1324 [14 Eylül 1908] tarihli irade ile Hazine-i Hassa'ya ait bir kısım mal ve gelirleri Maliye Hazinesine devretmişti. Safra Çiftliği, bu devredilen yerler arasında olmayıp padişaha ait mülklerden, "emlak-ı hakaniye"dendi. İkinci Abdülhamid tahttan indirildikten sonra, hükümetçe kullanılan araziler, daha sonra sultanın varisleri tarafından dava edilmişti; listede yer alan arazilerden biri de bu "Çatalca Ayastefanos civarındaki Safra Çiftliği"dir. Vasfi Şensözen, **Osmanoğulları'nın Varlıkları ve II. Abdülhamid'in Emlaki** (Ankara: TTK Basımevi, 1982), 64 ve 102.

⁴¹⁴ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 13, 20 Mayıs 1326 [2 Haziran 1910]

⁴¹⁵ BOA. DH.UMVM. 95/9 Lef3, 17 Teşrin-i evvel 1326 [30 Ekim 1910]

⁴¹⁶ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 2, 7 Teşrin-i sani 1326 [20 Kasım 1910]

⁴¹⁷ BOA. ŞD. MLK. 848/47, Lef 19, 3 Tşrin-i sani 1326 [16 Kasım 1910]

Şehremaneti'nin istekleri kabul edilmedi; onun yerine şimdilik Toptaşı Bimarhanesi'nin iyi bir şekilde tamir edilmesiyle yetinilmesi istendi.⁴¹⁸

1910 yılı Haziran ayında başlayan yazışmalar ertesi yıl yaz aylarına kadar devam etti. Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresinin kitapçığında, bu gecikmenin Şura-yı Devlet'in önüne gelen dosyanın neticelendirileceği bir dönemde Babıâli yangınının [4-5 Ocak 1911] çıkması ile, ilgili evrakların yanmasından kaynaklandığı ve eski yazışmaların kopyalarının yeniden 22 Mart 1911 tarihinde Şura-yı Devlet'e sunulduğu belirtilmektedir.⁴¹⁹ Konu yeniden Şura-yı Devlet ve Meclis-i Vükela'da tartışıldı; mülkiye ve maliye memurları araziye gönderildi. Önce, 6442 dönümlük bu arazilerin hem muhacirlerin iskânına hem de bimarhane inşasına yeterli derecede olduğu, daha sonra ise muhacirlerin iskânına ayrılan bölüm çıkartıldığında, geriye kalan arazinin istenilen şekilde bir bimarhane için yetersiz olduğu anlaşıldı ve başka bir yer bulunarak satın alınması önerildi.⁴²⁰ Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi, daha önce bir heyet oluşturarak söz konusu araziye ziyaret etmiş ve ancak 2500 dönümünün bimarhane için ayrılabilceğini görmüştü; oysa yeniden inşa edilmesi planlanan arazinin yalnız binlerce dönümü "koloni agriko", yani hastaların tarım ve toprakla uğraşacakları şekilde ayrılması düşünülmüştü. Eğer bimarhane yapılacak ve yüzbin liradan fazla masraf edilecekse, paranın ziyan olmaması için daha geniş bir arazinin istimlak edilmesi daha mantıklı olacaktı.⁴²¹

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye'nin kuruluşuyla başlayan ve yaklaşık bir buçuk yıl boyunca devam eden, İstanbul'da yeni bimarhane inşası 1911 yılı Ağustos ayı itibari ile sonuçsuz kaldı. İkinci Meşrutiyet'in ardından Toptaşı Bimarhanesi ekseninde başlayan ve psikiyatrinin kurumsallaşmasını da içerecek şekilde cereyan eden tartışma süreci, esasında "bimarhaneden akıl hastanesine geçiş süreci"nin bir tartışmasıydı. Safra Çiftliği'nde yapılması planlanan yeni hastane projesi ise bu anlamda, tarihsel açıdan "ıskalanmış bir proje" olarak düşünülebilir.

1908 devriminin ardından, İttihat ve Terakki önce cemiyet üzerinden dolaylı olarak, ardından hükümetleri aracılığıyla doğrudan başkentin sağlık bürokrasisi ve işleyişini yeniden şekillendirmeye çalışmış ve bu süreçte, uzun bir dönemin ardından ilk defa

⁴¹⁸ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 5, 15 Teşrin-i sani 1326 [28 Kasım 1910]

⁴¹⁹ **Müessesat**, 49.

⁴²⁰ BOA. DH.UMVM 95/9 Lef 1. 25 Temmuz 1327 [7 Ağustos 1911] ve BOA. MV.155/11, 4 Ş. 1329 [31 Temmuz 1911]

⁴²¹ BOA. ŞD. MLK. 848/47, Lef 13, 16 Mayıs 1327 [29 Mayıs 1911]

olmak üzere bimarhaneler meselesi de gündeme gelmişti. Başlangıçta Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi üzerinden, sosyal hizmetler ve sağlık alanında modernleşmeci ve reformcu bir söylem oluşmuş ve bu söylem İstanbul dışındaki vilayetlere de bimarhaneler özelinde bir beklenti oluşturacak şekilde yansımıştı. Fakat zamanla, sağlık bürokrasisinin talepleri ve bu arada Bimarhaneler Komisyonu’nun teklifleri, iki yıl içinde üç defa değişen hükümetin öncelikleri arasından çıkmaya ve hâlihazırdaki ilerlemelere, terrakkiyata uygun hedeflere sahip olduğu yolundaki söylemden uzaklaşmaya başlandı. Bu süreci etkileyen daha büyük resimde ise, İttihat ve Terakki yöneticilerinin, giderek daha yoğun bir şekilde imparatorluğun geleceği hakkında endişe duymalarına neden olacak gelişmeler vardı. Birbiri ardına yaşanan, Bosna-Hersek’in işgali, Arnavutluk ve Yemen isyanları ve Trablusgarb’ın işgali, hükümetlerin siyasi gündemini süreklilik halinde askerileştirmeye neden oldu. Devamındaki on yıllık dönem ise sağlık faaliyetlerinin bütünüyle savaşlar ekseninde ve yedeğinde tutulduğu bir alan olarak kaldı.

1909-1912 yılları arasını kapsayan dönem, toplumsal, siyasal ve bilimsel tartışmaların kesiştiği bir düzlemde Toptaşı Bimarhanesi’nin ve onun üzerinden Osmanlı Devleti’nin sosyal alanının bir unsuru olarak akıl hastalarına yönelik, kurumsal anlamda çoğunlukla aile, mahalle ve yerel idarecilerin sorumluluğuna terk eden bakışının merkezi düzeyde sorgulanabildiği bir dönem olmuştur. Gerçekleştirilebilen iyileştirmeler ve gerçekleştirilemeyen projeler ile birlikte bu dönem kapanırken, ortak kanaat dört asırlık yerleşimiyle Toptaşı Bimarhanesi’nin yakın bir zamanda tamamen tarihe karışmak zorunda kalacağıydı: “Toptaşı Bimarhanesinin elyevm bulunduğumuz altıncı asr-ı medeniyet-i Osmaniye’de muazzam Osmanlı milletin yegâne bimarhanesi olarak daime-i mevcudiyet etmesi gayr-i mümkün[dür]”⁴²²

“30-35 milyon nufusa malik devlet-i muazzama-i Osmaniye’nin yegâne bimarhanesi için hükümet-i seniyyece bir çiftliğin ve senevî 25 bin lira masarîf-ı inşaiyesinin tahsisi”⁴²³ halledilemediğinden Toptaşı Bimarhanesi yeni bir mekâna taşınmadı. Yaklaşık 15 yıl sonra bimarhaneyi Safra Çiftliği’ne yakın bir yere, Bakırköy’e taşıyacak olan Mazhar Osman, o dönem gelişmelerini şöyle özetlemektedir⁴²⁴:

⁴²² Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Meclis-i İdare’sinin 20 üye imzalı 16 Kasım 1910 tarihli mazbatasından. BOA.ŞD.MLK. 848/47 Lef 19.

⁴²³ BOA.ŞD.MLK. 848/47 Lef 19.

⁴²⁴ Mazhar Osman, **Tababet-i Ruhiye**, 63.

“İnkılâbı müteakip bu binayı [Toptaşı Bimarhanesi] aciz, fakir ve mefluclara yani müzmin sinir hastalıklarına tahsis etmek ve asrî bir bimarhane yapmak zarureti kendini göstermişti. Safra çiftliğinde birkaç yüzbin altına bir bimarhane yapmak düşünüldü, planları yapıldı. Şişli’de beşinci Sultan Mehmed [Reşad]’e aid büyücek bir arsada 100 yataklık had hastalıklar tedavihanesi yapılmak ve Toptaşı’nı depo olarak kullanmak daha ehven görüldü. Arkasından İtalya Harbi, Balkan Harbi, Umumî Harp, İstiklâl Harbi bu planları nakşiberab [suya yazılmış] haline koydu, düşünen kafalara ve sarf edilen kâğıda ve mürekkebe yazık oldu. Değil Toptaşı’nı başka yere nakletmek, olduğu yerde biraz insanca barındırmak imkânı bile kalmadı.”

Safra Çiftliği projesinin başarısızlıkla sonuçlanmasının ardından, Toptaşı Bimarhanesi’nin yetersizliği ile yeni ve modern bir akıl hastanesinin inşa edilmesi gereği yine dile getirilmeye devam etmiştir. “Emraz-ı akliye mübtela olanların tedavisi için” yeni bir bimarhane düşüncesi yeniden 1913 yılı sonlarında gündeme gelmişti. Şehremaneti, bu defa yine “emlak-ı emiriyeden olan [Beykoz’daki] Abraham Paşa Korusundan veyahud Alemdağı cihetindeki araziden 4000 dönüm”ün bu amaç için belediyeye terkini talep etmiştir. Fakat maliyenin içinde bulunduğu durum nedeniyle kabul edilmemiştir. Şehremaneti, 200 bin lira masraf gerektiren yeni bimarhanenin, eski projede olduğu gibi her sene beş, on bin liranın bütçeye ilavesi ile gerçekleştirilebileceğini belirtirken, yeni bir bimarhaneye şiddetle ihtiyaç duyulmasının nedenini açıklamaya bile gerek yoktur demektedir; çünkü “şimdiki mevcut bimarhane bir deli deposundan başka bir şey değildir”⁴²⁵

4.3.4. İstanbul-Taşra Çekişmesi ve Bölge Bimarhaneleri Meselesi

Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi, İstanbul’da yeni bir bimarhanenin, kuruma devredilecek bir arazi üzerinde yapılmasını isterken, vilayetlerdeki bimarhaneler konusunda ise bütçenin durumu eğer uygun görülen şehirlerde yeni bimarhaneler inşa edilmesine imkân vermiyorsa, şimdilik eldeki bimarhanelerin durumu öğrenilerek mümkünse onları elden geçirmekten yanaydı. Mesela Halep’teki

⁴²⁵ BOA. DH.İD. 47-2/22. Şehremaneti’nden Dahiliye Nezareti’ne gönderilen yazı. 11 Kanun-i evvel 1329 [24 Aralık 1913]. Dahiliye Nezareti ile Evkaf Nezareti arasındaki yazışmada, Evkaf’a ait arazi üzerinde 60 bin liraya bir bimarhanenin inşasının mümkün görüldüğü ve bunun için gerekli plan ve projelerin gönderildiği belirtilmektedir. BOA. DH.İD. 47-2/22, 26 Kanun-i evvel 1329 [8 Ocak 1914]. Şehremaneti’nin 1914 yılına ilişkin yapılması planlanan işleri arasında, bimarhanenin küçük çaplı birkaç tamiratına yer verilmiş ve “Alemdağı’nda müceddid bir bimarhane tesis olunacağına nazaran” bimarhanede genişletme çalışmasına girişilmemesine karar verilmiştir. **Mecelle**, 3437.

bimarhane yenilenecek olursa, bu şehre tren bağlantısı bulunan Suriye, Beyrut ve Hicaz ayrıca komşu yerler olarak Diyarbakır ve Mamuratül-aziz [Elazığ] vilayetleri buradan yararlanabilir; aynı şekilde Manisa'daki bimarhaneden Aydın, Konya, Ankara ve kısmen Hüdavendigar [Bursa] vilayetleri, Edirne'deki bimarhaneden Rumeli vilayetleri ve Bursa'dakinden de civar vilayetler yararlanabilecekti.⁴²⁶ Eğer bu eski bimarhaneler az bir masrafla tamir edilirse taşrada ortaya çıkacak mecaninin buralarda tedavileri mümkün olacaktı.⁴²⁷

Bir bakıma İkinci Meşrutiyet'in ardından bimarhaneler yeniden keşfediliyordu; eskisinden farklı olarak bu defa merkezi hükümet, tüm sınırları dahilindeki bimarhaneler konusunda ayrıntılı bilgi toplayarak bu bilgi üzerinden bir planlama ve ileriye dönük bir projeksiyon yapmak arzusundaydı. Bir yandan eski bimarhanelerin vakıflarının ne durumda olduğu, Evkaf-ı Humayun'a soruluyor, diğer yandan Hüdavendigar, Edirne, Aydın ve Halep vilayetlerine birer yazı göndererek buradaki bimarhanelerin tamirinin ne kadar masrafla mümkün olabileceğini, tamir edilmeleri durumunda kaç hasta alabileceğini öğrenmek istiyordu; özellikle bu bilgilerin gönderilmesi Bimarhaneler Komisyonu'nun işini kolaylaştıracaktı.⁴²⁸

Bimarhaneler Komisyonu bu bilgilere ulaşmaya çalışırken Dahiliye Nezareti aynı günün ertesinde, tüm vilayetlere ve sancaklara gönderdiği yazı ile Toptaşı Bimarhanesi'nin kapasitesinin vilayet ve sancaklardan gönderilecek mecanini almaya müsait olmadığı, vilayet merkezlerinde tıbbi uygun yeni bimarhaneler tesis etmek üzere Şehremaneti bünyesinde bir komisyon kurulduğu ve bu komisyonun vereceği karara göre gerek görülen yerlerde bimarhaneler kuruluncaya kadar ortaya çıkacak mecaninin kendi mahallerinde tedavi ve müşahade altına alınmaları ve İstanbul'a gönderilmemelerini istiyordu.⁴²⁹

Bimarhaneler Komisyonu ilerleyen zamanda İstanbul'da yeni bimarhane işine yoğunlaşırken, vilayet bimarhanelerinin ıslah ve yenilerinin açılması konusu gündemden düşmeye başlamıştır. Vilayet Bimarhaneleri için istenilen tahsisat fazla görülmüş ve bu işlerin tamamı için bütçeye en fazla elli bin lira konulabileceği belirtilmiştir. Eğer gerekirse dört beş vilayet için en uygun görülenlerden birinin

⁴²⁶ BOA.DH.UMVM 95/9 Lef 39, 25 Kanun-i evvel 1325 [7 Ocak 1910]

⁴²⁷ BOA.DH.UMVM 95/9 Lef 38, 28 Kanun-i evvel 1325 [10 Ocak 1910]

⁴²⁸ BOA.DH.UMVM 95/9 Lef 36, 6 Kanun-i sani 1325 [19 Ocak 1910]

⁴²⁹ BOA.DH.UMVM 95/9 Lef 34, 7 Kanun-i sani 1325 [20 Ocak 1910]

merkezinde bir bimarhane tesis edilmesi ve diğerleri için de eskiden varolan bimarhanelerden istifade edilmeye çalışılması istenmiştir.⁴³⁰

Yirminci yüzyıl başında, Osmanlı Devleti'nin merkezi hükümet bimarhanesi olarak Toptaşı Bimarhanesi dışında, akıl hastalarının muhafaza ve bakımlarının yapılabileceği kurumlar sınırlıydı. Vilayetler kendi imkânları ölçüsünde, bu işe çare bulmak zorunda bırakılmıştı. 18. yüzyıl sonları ve 19. yüzyıldan itibaren eski darüşşifa binaları, aileleri tarafından bakılamayacak, sahipsiz, muhafazası mümkün olmayan, hal ve hareketleri ile etrafa zarar verdiği gözlenenlerin, yani psikotiklerin veya delilerin kapatıldığı mekânlar haline gelmişti. Osmanlı Devleti, 15. yüzyıldan itibaren İstanbul haricinde Edirne, Bursa ve Manisa gibi büyük şehirlerde darüşşifa inşa ederken, Anadolu vilayetlerinde, Selçuklular ve dönemin Anadolu coğrafyasında egemen çeşitli beyliklerden kalma ve ilerleyen yüzyıllarda harap olan yapılar ondokuzuncu yüzyıldan itibaren Osmanlı delilerinin kapatıldığı mekânlar olarak kullanılmaya başlanmıştı.

Kırsal alanlarda, kasaba ve köylerde delileri kollamak, onlara sahip çıkmak öncelikle toplumun değil ailenin işiydi. Akıl hastalığına yönelik uykusuzluk, şiddet, obsesyon, gerçekdışı korkular, halüsinasyonlar, hezeyanlar gibi belirtiler öncelikle ailenin diğer üyeleri tarafından gözlemlenmekteydi. Aileler, evlerindeki bu türden kişileri, deliliğin tedavisi ile meşgul olduğu bilinen hocalar, imamlar, şeyhler gibi imkânları ölçüsünde birilerine göstermenin veya civar yerlerde bu türden “deli evi” şeklinde düşünülebilecek tekke veya benzeri bir mekânda geçici bir süre tutmanın dışında, hastalarının bakım ve muhafazasından bizzat kendileri sorumluydu. Elbette burada kastedilen “köyün delisi” “mahalle delisi” şeklinde adlandırılan ve toplumsal hayat içerisinde, başkalarına şiddet göstermeksizin ve zarar vermeksizin yaşamaya devam eden ve başkaları tarafından da korunup kollanan, sahip çıkılanlar değildir. 19. yüzyılın ikinci yarısından itibaren önce Süleymaniye Bimarhanesi'nin ardından Toptaşı Bimarhanesi'nin büyük ölçekli bimarhaneler olarak ortaya çıkışı, başkent dışındaki vilayetleri de, mahallerinde bulunan delileri buraya göndermeleri konusunda harekete geçirmiştir.

Diğer vilayetlerden İstanbul'a akıl hastalarının gönderilmesinin, giderek merkezi devlet düzeyinde başa çıkılması gereken bir sorun halini almaya başlaması, daha önce de belirttiğimiz gibi Toptaşı Bimarhanesi'nin umumi bir bimarhane olarak

⁴³⁰ BOA.DH.UMVM 95/9 Lef 8, 25 Ağustos 1326 [7 Eylül 1910]

devreye girmesi ve özellikle 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi'nin sonrasına denk düşmektedir. Önceki dönemlerden farklı olarak merkezi hükümet ile vilayetler arasında, akıl hastalarının muhafaza ve bakımının kime ait olacağı konusunda resmi yazışmaların otaya çıkışı geç on dokuzuncu yüzyılın bir gerçeğidir. On dokuzuncu yüzyılın son çeyreği ile yirminci yüzyılın ilk on yılında, Osmanlı Devleti yöneticileri gözünde bimarhane meselesi bir İstanbul sorunudur. Vilayetler ile kurulan ilişkinin, merkez açısından esas belirleyici noktası, taşradan İstanbul'a akıl hastalarının gönderilmesinin olabildiğince sınırlandırılmasıdır. Mahalleri dâhilindeki akıl hastalarını Toptaşı Bimarhanesi'ne göndermek isteyen valiliklerin bu konudaki talepleri olumlu ya da olumsuz cevaplandırılırken, mutlaka Toptaşı Bimarhanesi'nin asli hizmet alanının İstanbul olduğu hatırlatılmaktadır. Merkez açısından arzulanan durum, Toptaşı Bimarhanesi'nin, Şehremaneti bünyesinde İstanbul halkına hizmet veren bir sağlık kuruluşu olarak devam etmesi, vilayetlerin ise kendi mahalli ve bölge imkânları ölçüsünde akıl hastalarını muhafaza etmeye devam etmeleridir.

İkinci Meşrutiyet'in ertesinde ve Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi'nin kuruluşundan sonra, merkezi hükümet ile vilayetler arasında süregiden yazışmalara eklenen yeni boyut, Bimarhaneler Komisyonu'nun İstanbul'da yeni bir bimarhane ve bazı vilayetler için de eski bimarhanelerin tamir ya da yeni bimarhaneler inşa edileceğine yönelik somut çalışmaların yapılmakta olduğunun belirtilmeye başlanmasıdır. Vilayetler açısından yazışmalara eklenen yeni boyut ise, valilerin eskisinden farklı olarak meşrutiyet hükümetinden talepte bulunurken daha cesur bir dil kullanmaya başlamasıdır. Vilayetler için mesele, merkezi hükümetten bağımsız olarak mahalli yönetimlerin idare edebileceği bir konu olmaktan uzaklaşmaya; normal sağlık hizmetlerinin zaten sınırlı olduğu, az sayıda doktorun görev yaptığı vilayetlerde, yöneticiler akıl hastaları için ne mütehasıs ne de akıl hastaları için ayrılmış bir yer bulamamaktan şikâyetçi olmaya başlamıştır.

Adana Valisi'nin imzasıyla Dahiliye Nezareti'ne gönderilen yazı, içerdiği nüfus açısından orta ve büyük şehirlerdeki benzer sorunu dile getirmesi açısından durumu özetlemektedir⁴³¹:

“Mecaninin Dersaadet'e gönderilmeyerek mahallerince muhafaza ve tedavileri emr-u işar buyuruluyor ise de vilayetin hiçbir tarafında bimarhane olmadığı gibi hastaneler de deli kabulünde beyan-ı i'tizar [özür beyan] etmekte ve belediyelerin dahi bunları zabt ve tedaviye

⁴³¹ BOA. DH.UMVM 95/42 lef 7.18 L. 1329 [12 Ekim 1911]

mahsus mahali ve memurini bulunmadığına nazaran arasıra velileri tarafından zabt ve idareleri kabil olamayarak hükümete teslim edilen deliler Dersaadet'e gönderilemediği halde nerede ve nasıl muhafaza olunacaklarının ve bu gibi mecanin ilerde bir cürüm ika' eder ise bundan dolayı mes'ul kim addedileceğinin irade buyurulmasını arz ve istirham eylerim ferman.”

Adana Valisi'nin bu yazısı, Müessesatı Hayriye-i Sıhhiye tarafından İdari Meclis'te tartışılmış ve bir cevap kaleme alınmıştır. Öncelikle müessese bünyesinde, Toptaşı Bimarhanesi ve Haseki Mecanin Müşahadehanesinden başka mecanine mahsus bir kuruluş olmadığı hatırlatılarak, kadın ve erkek toplam 480 kişi bulunan bimarhane ile 100 kişi kapasiteli olarak hizmete giren müşahadehanenin kesinlikle kapasitelerinden fazla mecnun içerdikleri, zaten maliye tarafından ayrılan ödeneğin de ancak bu kadar kişinin iâşesine yeterli olabildiği belirtilmiştir. Müşahadehanenin genişletilmesi ve tahsisatının artırılması için yaptıkları girişim, genel bütçedeki açık nedeniyle reddedildiği için buraya daha fazla mecnun kabul edilememekte, bimarhaneden ise bu haliyle zaten daha fazla hizmet beklenmemesi gerekmektedir. Bazı yerlerdeki eski bimarhanelerin tamiri ve medeni ülkelerde olduğu gibi, hiç bimarhanesi olmayan vilayetlerde yenilerinin ya da birkaç vilayet için bir şehirde ortak bimarhaneler inşa edilmesi için, Bimarhaneler Komisyonu'nun yaptığı girişimlerden henüz bir netice alınamadığı ifade edildikten sonra “mevcud bimarhanelerin ihyasına ve yenilerinin inşasına teşebbüs olunmaz ve buradaki Bimarhane ve müşahadehaneye fazla mecnun kabul ve tedavisi için tahsisat tezyid edilmez [artırılmaz] ise bu babdaki müşkilatın izale edilemeyeceği ve nezaret-i Celilelerinin [Dahiliye Nezareti'nin] de daima müşkil bir mevkide kalacağı şübhesizdir” denilmiştir. Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi, mecaninin bir suç işlemesinden doğacak sorumluluğun kime ait olacağı konusunda kendilerinin değil, Dahiliye Nezareti'nin karar verebileceğini çünkü müesseseye bağlı bimarhane ve müşahadehanedeki 600 mecnundan fazlasının kabulünün imkansız olup “bütün memalik-i Osmaniyyede bu miktardan fazla bulunan mecanine ait muameleden dolayı mesuliyetin idaremize teveccüh edemeyeceği [sorumluluğun kendilerine yüklenilemeyeceği]” ni belirtmiştir.⁴³² Dahiliye Nezareti, müessesenin cevabı ile birlikte Adana Valiliğine gönderdiği yazıda, taşradan İstanbul'a mecnun gönderilmemesi konusundaki tebliğin uygulanmasından başka “çare ve imkân” olmadığını ifade etmekle yetinmiştir.⁴³³

⁴³² BOA. DH.UMVM 95/42 lef 5.16 Teşrin-i evvel 1327 [29 Ekim 1911]

⁴³³ BOA. DH.UMVM 95/42 lef 4. 24 Teşrin-i evvel 1327 [6 Kasım 1911]

Meşrutiyet döneminde, vilayetlerin Adana Valisi'nin şikâyetine benzer şekilde merkeze bu konudaki taleplerini daha sık gönderdikleri görülmektedir. Vilayetler, önceki dönemden farklı olarak, meselenin toplumsal boyutunu daha fazla öne çıkarmaya başlamıştır. Sosyal düzen ya da toplumsal asayiş açısından kontrol etmek zorunda oldukları, ağır cinnet halindekileri, bimarhane ya da müşahadehaneye kabul ettiremeyen yöneticiler, hükümetin vilayetlerde yeni bimarhaneler inşa edebileceğini de çok gerçekçi bulmamıştır.

Konya Valisi, Umumi Meclis üyelerinin de imzasıyla gönderdiği yazıda, İstanbul ve Manisa Bimarhanelerinin dışarıdan hasta kabul etmediğini, tedavi ve muhafaza altına alınamayan delilerin [ashab-ı cinnet] ise her yerde birçok vukuata neden olduğunu, her gün tekrarlayan bu duruma meydan vermemek için vilayet merkezinde bir hastane açılmasına ihtiyaç olduğunu belirtmiştir.⁴³⁴ Verilen cevapta, İstanbul'da yapımı düşünülen bimarhanenin ödeneğinin reddedilmesinden bahsedilmiş, yapılacak bir şey olmadığı söylenmiştir. Konya Valiliği daha sonra yeniden gönderdiği yazının başında, “Cemiyet-i beşeriye [toplumsal hayat] içinde cem'i manasıyla muhtac-ı hayat ve sahabet olan [sahip çıkılmaya muhtaç bulunan] mecaninin suret-i muhafazası hakkında elde mümkün bir kanun olmaması hasebiyle bu misillülerin [bu gibilerin] giriftâr oldukları sefalet ve perişanî cidden kalb-i beşeri [insanın yüreğini] sızlatacak bir halde olduğu” belirtilmiş, yazının sonunda ise “her üç veya dört vilayet merkezinde birer bimarhane vücuda getirmek gibi tatbiki kabil olmayan bir yola gitmekten ise Konya'da veya Anadolunun sair münasib bir mahallinde hükümetçe yalnız bir şifahane olsun vücuda getirilerek bilumum mecaninin kabulüyle bir noksan-i ictimaîmizin ikmalî [toplumsal hayattaki bir eksikliğimizin tamamlanması]”ni istemiştir.⁴³⁵

Adana, Konya ve diğer valiliklerin Anadolu'da yeni bimarhaneler inşa edilmesini isteyen talepleri, hükümet düzeyinde hiçbir zaman ciddi bir karşılık bulmamıştır. Konya Vilayeti'ne, 1912 yılı başında verilen cevap, eskisi gibi “idare-i maslahat olunması”dır.⁴³⁶

Böylelikle, ilk defa, 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi hazırlanırken dolaylı olarak gündeme gelen bölge bimarhanelerinin açılması, meşrutiyet döneminde de

⁴³⁴ BOA. DH.UMVM 95/6. 24 Ra. 1329 [25 Mart 1911]

⁴³⁵ BOA. DH.UMVM 95/34. 3 Kanun-i sani 1327 [16 Ocak 1912]

⁴³⁶ BOA. DH.UMVM 95/34. 24 Kanun-i sani 327 [6 Şubat 1912]

gerçekleşmemiştir. İlginç olan, akıl hastalarının ne şekilde ve nerede barındırılabilirlerine dair taşra ile merkez arasında süren, meşrutiyet sonrasındaki haberleşme sürecinde, bir kenara konulmuş Bimarhaneler Nizamnamesi'nin bir referans aracı olarak merkezi hükümet tarafından yeniden hatırlanmış olmasıdır. Mali nedenlerle, İstanbul dışında, bimarhaneler konusunda yeni adım atılamayacağı anlaşıldığı ve vilayetlerden toplumsal asayiş gerekçesiyle daha fazla ses çıkmaya başladığı bir dönemde, hükümet Bimarhaneler Nizamnamesi'nin yerel yönetimlere bu konuda sorumluluk yüklediği 7. maddesini hatırlatmıştır. “Cinnete müptela olanların hapsinin ancak hükümete ait” olduğunu belirten maddenin devamında, mahalli hükümetin emriyle muayene oluncaya kadar, yani mecnunun gerçek hali ortaya çıkıncaya kadar, ihtiyar heyeti tarafından geçici olarak hapsedilebileceği belirtilmekteydi. Gerekli muayene ve evraklar hazırlandıktan sonra, hapsolunan kişinin bulunduğu yerde veya civarında bimarhane varsa oraya, eğer gerekiyorsa Toptaşı Bimarhanesi'ne gönderilecekti. Mebânî-i Emîriyye Hapishaneler Müdüriyeti bağlı bulunduğu Dahiliye Nezareti'ne gönderdiği yazıda, bimarhane ve müşahadehanede yer olmadığı ve mecnunun de başı boş olarak mahalle ve çarşılarında dolaşmasının da sakıncalı olacağı için çözüm olarak yukarıdaki maddeyi hatırlatmış ve bu gibi kişiler için İstanbul'da umumi hapsihanedeki gibi diğer hapishanelerin de imkânları ölçüsünde ayrı bir mekân tahsis ederek buralara kabul edilmelerini istemiştir.⁴³⁷

Vilayetlerdeki hapishanelerde mekânlar ayrılarak mecnunun oraya konulması şeklinde bir uygulama emrinin vilayetlere tebliğ edildiğine dair bir belge ya da sistematik olarak böyle bir uygulamanın sürekliliğine dair bir belgeye rastlanmamakla birlikte fiiliyatta hapishane ve tevkifhanelerde, geçici sürelerle mecnunun kapatıldığı bir gerçektir. İstanbul dâhilinde de, müşahadehanede yer açılıncaya kadar mecnun, polis karakollarında bu şekilde günlerce tutuluyordu. İstanbul Polis Müdüriyeti, müşahadehanede yer olmadığı için karakollarda tutulan mecnun nedeniyle buraların da birer bimarhaneye benzemeye başlamasından şikâyetçidir. Örneğin, Hasanpaşa Karakolu, sayının birikerek kadın ve erkek toplam 16 mecnune ulaştığını ve polislerin, günlerce aç ve tahammül edilemez şartlar içerisinde muhafaza etmeye çalıştıkları mecnunun feryatlarını teskin ile meşgul olup, gerçek vazifelerini yapamadıklarını bildirmektedir. Polisler bu şekilde

⁴³⁷ BOA. DH. MB. HPS. 96/7 Lef 4. 11 Teşrin-i sani 1327 [24 Kasım 1911]

ellerindeki mecanini, bazen topluca müşahadehanenin kapısı önüne terk etmektedir.⁴³⁸

Osmanlı Devleti'nin dağılma sürecine girdiği bu dönemde suç çeşitliliği ve mahkûm sayılarının artması nedeniyle, Dahiliye Nezareti merkezi gücünü daha çok hapishaneler üzerine odaklamıştır.⁴³⁹ Kamu güvenliği söz konusu olduğunda devlet yalnızca kendi otorite veya meşruiyetine karşı bir tehdit oluşturduğunu düşündüğü kişileri değil aynı zamanda suç içeriği taşıdığından şüphelendiği davranışların sahiplerini de izlemeye ve kontrol etmeye çalışmaktadır.⁴⁴⁰ Taşrada akıl hastalarının muhafaza ve bakımlarına yönelik yerlerin ya hiç olmadığı ya da son derece sınırlı bulunduğu gerçeği göz önüne alınırsa, etrafta başıboş dolaşan deliler öncelikle güvenlik ve kolluk güçlerinin alanında yer almaktadır. Orta ve büyük ölçekli şehir merkezlerinde, on dokuzuncu yüzyıl sonu ve yirminci yüzyıl başından itibaren belediyeler bünyesinde tabipler hizmet vermeye başlamışsa da, önlerine, dönem itibarıyla tedavi imkânları bulunmayan akıl hastaları getirildiğinde tabiplerin yapabileceği şey ancak vilayet aracılığıyla bir bimarhaneye, çoğunlukla da İstanbul'a gönderilmesini istemektir. Yine çoğunlukla reddedilen talepler karşısında özellikle sahipsiz hastaların muhafaza ve kontrolleri son noktada yine güvenlikten sorumlu yerel idarecilere kalmaktadır.

Geniş bir coğrafi alana yayılan Osmanlı Devleti'nde ondokuzuncu yüzyıl boyunca dönüşen nüfus yapısı, özellikle Anadolu'nun bazı illerinde yoğunlaşan bir şehirleşmeyi beraberinde getirmiştir. Bazı bölgelerde yeni akıl hastanelerinin açılması fikri, İkinci Meşrutiyet öncesi dönemde de gündeme gelmiştir. Örneğin, Anadolu Islahatı projesini hazırlayan Ahmet Şâkir Paşa'nın, Amasya'da bulunduğu dönemde gündeme getirdiği hususlardan biri de İstanbul'un dışında bazı yerlere de tımarhaneler açılmasıdır. 1899 yılında Merzifon'da karşılaştığı bir vaka üzerine

⁴³⁸ BOA. DH. MB. HPS. 96/15 Lef 4, 5 ve 6. 1 Temmuz 1328 [14 Temmuz 1912]

⁴³⁹ Mehmet Temel, "XX. Yüzyılın Başlarında Menteşe Sancağı Hapishaneleri", **Türkiyat Araştırmaları Dergisi**, 26 (2009): 132. 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyıl başında hapishanelerin durumu ve ıslahı için bkz. Gültekin Yıldız, **Osmanlı Devleti'nde Hapishane Islahatı (1839-1908)** (İstanbul: Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Türk Tarihi Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 1992); Fatmagül Demirel, **Adliye Nezareti Kuruluşu ve Faaliyeti (1876-1914)** (İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2009); **Osmanlı'da Asayiş Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar**, Derleyenler: Noemi Levy ve Alexandre Toumarkine (İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yay. t.y)

⁴⁴⁰ Kent Schull, "Tutuklu Sayımı: Jön Türklerin Sistematiik Bir şekilde Hapishane İstatistikleri Toplama Çalışmaları ve Bunların 1911-1918 Hapishane Reformu Üzerine Etkileri", **Osmanlı'da Asayiş Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar**, Derleyenler: Noemi Levy ve Alexandre Toumarkine (İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yay. t.y): 235.

Şâkir Paşa, akıl hastalarının kötü muameleye maruz kalmalarının asla uygun olmadığına değinerek, ülkenin bazı bölgelere bölünüp bu bölgelerin merkezlerinde uygun bir yere “iane-i umumiye ile” birer tımarhane inşa edilmesini Dahiliye Nezareti’ne teklif etmiştir. Şâkir Paşa’ya göre, bu hastanelerin devamlı masrafları için bağlı bölgelerin belediyelerinin genel gelirlerinin %3’ünün ayrılması yeterli olacaktır.⁴⁴¹ İkinci Abdülhamid’e yakınlığıyla bilinen ve bürokrasinin önemli kademelerinde görev alan Şâkir Paşa’nın, nahiye ve sancakları teftiş ederken karşılaşp önerdiği bu teklif gerçekleşmemiştir.

Sonuç olarak, İkinci Meşrutiyet döneminde yeniden gündeme gelen bimarhanelerin ıslahı ve yeni bimarhanelerin açılması, bu dönem boyunca hükümetlerin gerek meseleyi İstanbul ile sınırlı tutmaya çalışması gerekse daha kapsamlı bir adım için mali kaynak bulamayacağının anlaşılması üzerine gerçekleşmemiştir. Balkan Savaşı ve takip eden Birinci Dünya Savaşı yıllarında ise bimarhaneler meselesi bütünüyle bir kenara konularak, sorunlar Cumhuriyet dönemine devredilmiştir.

4.3.5. Edirne, Manisa ve Şam Bimarhaneleri’nin Durumu

Osmanlı Devleti’nin geniş bir coğrafyaya yayılan toprakları üzerinde, on dokuzuncu yüzyıl sonu ve yirminci yüzyıl başlarında, faaliyette olan bimarhane ve benzeri şekilde işlev gören yerlerin durumu ve çalışma biçimleri hakkında ayrıntılı bir çalışma bugüne kadar yapılmamıştır. Osmanlı arşiv belgelerinden, devletin bazen mali nedenlerle bazen ıslahlarına yönelik olmak üzere farklı zamanlarda bimarhaneler hakkında bilgi toplamaya çalıştığını görmekteyiz. Şüphesiz merkezi bürokratik bir devletin, bimarhaneleri kontrol etmeye ve denetimine yönelik bir arayış ile bu bilgileri elde etmiş olması beklenir; fakat Osmanlı arşivlerinde araştırmacıya açık belgeler İkinci Meşrutiyet sonrasında dahi merkezin, bu bilgilere tam olarak vakıf olmadığını göstermektedir. Bimarhaneler Komisyonu’nun elde etmeye çalıştığı bilgiler de yine eski dönemin bilinen birkaç bimarhanesinden ibarettir.

⁴⁴¹ Ali Karaca, **Anadolu Islahatı ve Ahmet Şâkir Paşa (1838-1899)** (İstanbul: Eren Yayıncılık, 1993), 116.

Bahsedilen yakın dönem itibariyle öne çıkan bimarhaneler, öncelikle Edirne, Manisa ve Halep bimarhaneleridir. Rumeli, Batı Anadolu ve orta doğu topraklarındaki bu bimarhanelerin ortak noktası, mekân olarak mevcudiyetlerini, yirminci yüzyıl başında da devam ettirebilmiş ve aynı dönem içerisinde devletin ıslah çalışmalarına tabii olmalarıdır.

Edirne'deki II. Bayezid Darüşşifası'nın bir bimarhane haline konulması 19. yüzyılın ikinci yarısından sonradır. 1866 yılında akıl hastalarına tahsis edilen eski darüşşifa, sonraki dönemde Edirne Bimarhanesi olarak anılmaya başlanmıştır.⁴⁴² Edirne Bimarhanesi'nin ıslahı, Toptaşı Bimarhanesi hizmete girdikten hemen sonra gündeme gelmiş fakat 1877-1878 Osmanlı-Rus savaşında Edirne işgal edilince akıl hastaları Toptaşı Bimarhanesi'ne gönderilmişti. 1893 kolera salgını sonrasında, Toptaşı Bimarhanesi'nin kapasitesi sınırlandırılıp vilayetlerden akıl hastalarının gönderilmemesi kararlaştırılınca, Edirne darüşşifası tamir edilerek yeniden açılmıştı.⁴⁴³ Başlangıçta on hasta kabul edilmesi düşünülürken ilerleyen yıllarda hasta giriş ve çıkışlarındaki sayı artmaya başlamıştır. Yüzyıl başına kadar, yıl içerisinde ortalama 50-60 hastanın giriş çıkış yaptığı bimarhanede, devamlı kalan sayısı ise ortalama 20'dir.⁴⁴⁴

1896 yılında Edirne Bimarhanesi'ne tayin edilen Dr. Sokrat ile birlikte bimarhanenin fiziksel koşulları ve hastaların bakımında bir iyileşme gerçekleştiği görülmektedir. Meclis-i Umur-ı Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiye tarafından 1910 yılında tabip tayini nedeniyle gönderilen yazıda, Edirne'nin Osmanlı ülkesinde “ikinci derecede bir bimarhaneye malik” olduğu vurgulanmakta ve bu önemi nedeniyle tayin olacak tabibin emraz- akliye ve asabiyyeye vakıf bir mütehassıs olması gerektiği belirtilmektedir.⁴⁴⁵ Gerçekten de Edirne Bimarhanesi, merkezi ve birinci sıradaki Toptaşı Bimarhanesi'nin hemen ardından, Osmanlı Devleti'nin ikinci sırada yer alan önemli bir bimarhanesidir.

⁴⁴² Nuran Yıldırım, “Edirne Bimarhanesi”, **Tarihi Sağlık Kurumlarımız Darüşşifalar**, c.2. ed. Nil Sarı (İstanbul: Ajansfa, 2010), 105.

⁴⁴³ Nilüfer Gökçe, “19. Yüzyılın Sonlarında Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın Durumu”, **Türkiye Klinikleri-Hukuku-Tarihi Dergisi**, c. 10 s. 1 (2002): 29. Ayrıca bkz. Ratip Kazancıgil, Nilüfer Gökçe, Ender Bilar, **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, c.2. (Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009): 66-67.

⁴⁴⁴ Bilgi, Edirne Gazetesi'nde 1898-1900 yılları arasında yayımlanan bimarhanedeki hasta sayılarına dayanmaktadır. Bkz. Nilüfer Gökçe, **19. Yüzyılın Sonlarında Edirne**, 29-30.

⁴⁴⁵ BOA. DH. MUİ. 50-2/24, 28 Za. 1328 [1 Aralık 1910]' dan aktaran Nuran Yıldırım, **Edirne Bimarhanesi**, s.108.

Edirne Bimarhanesi, son olarak 1915 yılında bu defa idari açıdan yeniden düzenlenmeye çalışılmış ve bir dahili talimatname hazırlanmıştır. 31 Mayıs 1915 tarihli “Edirne Bimarhanesi Talimatname-i Dahilisi” çalışanların görevleri ve hasta kabulü ile ilişkili düzenlemeler açısından Toptaşı Bimarhanesi ve Haseki Mecanin Müşahadehanesi için hazırlanan 14 Aralık 1913 tarihli “Bimarhane ve Müşahadehane Talimatnamesi” ile benzerlik taşımaktadır. 40 yataklı olduğu belirtilen bimarhanenin gelirleri Evkaf Nezareti ve Edirne Belediye’sinden verilen tahsisatın yanı sıra çevre vilayetlerden gelen yoksul hastalar için geldikleri yerin belediyesinden alınacak tedavi ücretinden oluşmaktadır. Ayrıca talimatname, durumu iyi olan hastaların ailelerinden, birinci sınıf özel odalar için 20, ikinci sınıf özel odalar için 15 ve üçüncü sınıf umumi koğuşlar için de 10 kuruş günlük tedavi ücreti tahsil edilmesini içermektedir.⁴⁴⁶ Talimatnamenin hemen ardından Edirne Bimarhanesi, 1915 yılı Haziran ayında, savaş nedeniyle hükümet tarafından yabancılara ait kurumlara el konulması doğrultusunda, Kıyık’taki Fransız Hastanesi’ne nakledildi. Nakil, Meclis-i Âli-i Sıhhi [Yüksek Sağlık Kurulu] üyesi Dr. Mazhar Osman’ın önerisi üzerine gerçekleştirilmişti.⁴⁴⁷ Mazhar Osman, bimarhanenin “su basan havalisinde halkalarla zincire bağlı delileri çözmek” ve “koca kuşaklı, eli sopalı bir gözü kör güllabiciyi asri hastabakıcı yapmak bize nasip imiş” demektedir.⁴⁴⁸ Mütareke döneminde hastane yeniden Fransızlara iade edilince buradaki akıl hastalarının tamamı İstanbul’a nakledildi.

Toptaşı Bimarhanesi ile aynı dönemin bir kurumu olan Edirne Bimarhanesi, daha çok Trakya bölgesi ve yakın Rumeli vilayetlerinden gönderilen hastaların bakım ve muhafazası için bir çeşit bölge bimarhanesi özelliğindeydi. Akıl hastalarına tahsis edilen bir mekân haline dönüşü, hasta sayılarının ve sefaletin artışı, iyileştirilmeye çalışılması, yeni idari düzenlemelere tabii oluşu ve nakilleri ile Edirne Bimarhanesi, esasında Süleymaniye ve Toptaşı Bimarhaneleri’nin yaşadığı benzer süreçlerden geçmiştir.

Osmanlı Devleti’nin son döneminde faaliyette olan önemli bimarhanelerden diğeri ise Manisa Bimarhanesi’dir. Manisa Darüşşifası’nın ne zamandan itibaren, yalnızca

⁴⁴⁶ Nuran Yıldırım, **Edirne Bimarhanesi**, 108-109.

⁴⁴⁷ Nuran Yıldırım, **Edirne Bimarhanesi**, 112; Mazhar Osman, **Türklerde Deliler İçin Neler Yapılmıştır**, 10.

⁴⁴⁸ Mazhar Osman, “Toptaşından Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi”, **İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi Senelik Mesaisi 1339-1340 Senelerine Mahsûs** (İstanbul: Kader Matbaası, 1925), 3.

akıl hastalarının konulduğu bir bimarhane halini aldığı kesin olarak bilinmemekle beraber, diğer örneklerde olduğu gibi ondokuzuncu yüzyıl itibariyle, başta Ege bölgesi ve civarı ile Anadolu'nun yakın vilayetlerinden gönderilen akıl hastalarının konulduğu bir bimarhane olarak işlev görmeye başlamıştır. Saruhan Mebusu Haydar Bey'in 1891 yılında Meclis-i Mebusan'da yaptığı konuşmasından, Manisa Bimarhanesi'nin geçmişte vakıf gelirlerinin oldukça fazla olduğunu, fakat kendisine ayrılması gereken tahsisatın farklı yerlere dağıtılmasından dolayı azalan tahsisatı nedeniyle "bimarhanenin hâl-i harâbîde ve içindekilerin de tasvir ve tasavvurun haricinde bir sefalette bulundukları" anlaşılmaktadır.⁴⁴⁹

Bimarhaneler Komisyonu'nun çalışmalarını sürdürdüğü bir dönemde, 30 Mayıs 1910 tarihli Tanin gazetesinde, "*Manisa'da bir fâcia-yı ictimâiye: Tımarhane ne halde?*" başlıklı haberde Manisa Bimarhanesi'nin içinde bulunduğu durum ve savcı yardımcısı Sadık Bey tarafından yazılan tahkikat raporuna geniş bir yer verilmiştir.⁴⁵⁰

Hastalık ve ölümlerin önünün alınamadığı bimarhanenin, bu haliyle bir darüşşifa değil, bir "darülfêna" olduğu belirtilen haberde, buraya sağlam gönderilenlerin bir müddet sonra ölümlerinin çıktığı örneklerle anlatılmaktadır. Yalnızca bir günde, [15 Mart 1910 günü] Mahmed, Sava, Halil, Dimitri ve Fatma adında beş kişinin öldüğü hatırlatılarak, Ödemişli Şefika isimli hastanın hikâyesine yer verilmiştir:

"21 Kanun-i sani 325 tarihli [3 Şubat 1910] ve 1619 numaralı vilayetin tahrirâtıyla Ödemişli Şefika namında bedbaht kadın dâi-hulyaya [mâlihulya] mübtela diye Manisa'ya gelir. Muayenesi icra edilmeksizin tımarhaneye konur. Bu kadıncağız Nisan'ın 26'ıncı [9 Mayıs 1910] günü ishal-ı müzmin illetinden [kronik ishalden] vefat etmiştir. Daî-lhulyaya mübtela bulunan fakat ahval-i sıhhiyesi [sağlığı] yerinde olan bu felaketzede kadın tağdiyenin fenalığından ve azlığından [kötü ve az beslenmekten] çıplaklıktan ve soğuğun tesirat-ı mehlekesinden [tehlikeli etkisinden] hâsıl olan ishal-ı müzmin illetiyle terk-i hayat ediyor. Doktora muayene ettirilmek saadetine ancak na'sı mazhar oluyor!"⁴⁵¹

⁴⁴⁹ **Mecelle**, 3364-3365.

⁴⁵⁰ "Manisa'da bir fâcia-yı ictimâiye: Tımarhane ne halde?", **Tanin**, Numara: 616, 7 Mayıs 1326 [30 Mayıs 1910] s.1

⁴⁵¹ "Manisa'da bir fâcia-yı ictimâiye: Tımarhane ne halde?", **Tanin**, Numara: 616, 7 Mayıs 1326 [30 Mayıs 1910] s.1

Manisa mutasarrıflığınca tahkikat amacıyla oluşturulan komisyonun başkanı ve müdde-i umumi muavini Sadık Bey de raporunun başında, bimarhanenin “bir şifahane değil, adeta biçaregan-ı merzâyı [çaresiz hastaları] diri diri defnetmek için bir mezar” olduğunu belirtmekte ve bimarhanenin içinde bulunduğu sefaletle isyan etmektedir:

“İnsaniyet, hatta idama mahkûm ettiği en müdhiş erbab-ı ceraimi [en kötü suçluları] bile bu derece hıfzıssıhhaya ve insanlığa mugayir bir yerde habsetmeyi şan-ı ademiyyetine muvafık görmez. Bimarhane bir takım emraz-ı akliye musabini [akıl hastaları] için ol bir cây-ı aman ve tedavi [emiyet ve tedavi yeri] olmak lazım gelirken burada emraz-ı mezkure tedavisine sahab-ı ihtisas [ihtisas sahibi] bir tabib şöyle dursun adi bir doktor bile yoktur. Umur idaresi gayri muntazım ve gayri muttariddir [idare ve işleyişi düzensiz ve kaidesizdir] Burada, bimarhaneye konulan merzâ [hastalar] tedavi görmekten başka çok defa sahab-ı akıl ve şuur olanları bile çıldırtacak zulm ve i'tisafa [zulüm, eziyet ve haksızlığa] tesadüf edilmektedir. [rastlanmaktadır]. Kurun-u vustâda bile [orta çağlarda] bile bu derecede vahşet ve sefalet görülmemiştir.”⁴⁵²

Sadık Bey raporun devamında, milletin bir çok masrafla yetiştirip eğittiği bazı genç beyinlerin de hiçbir tıbbi önlem alınmadığı için bimarhanede mahvolduklarını belirtmektedir. Mekteb-i Mülkiye mezunlarından Aydın vali maiyetine memur Mehmed Ali ve Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye üçüncü sınıf talebesinden Yenişehirli Hüseyin Hüsnü, Mekteb-i Harbiyeden mezun ve Sanayi-i Nefise'den ressamlığa mensup mülazım Mehmed Hulusi ve Tıbbiye-i ulumdan Hilmi ve Ahmed Efendiler gibi isimleri, bu türden kişiler olarak zikrettikten sonra şu tespitte bulunmaktadır:

“Eğer bunlar terakkiyat-ı hazıra-i fenniye [bilimsel ilerleme] dairesinde tedavi edilmiş olsalardı bugün Osmanlılık ve ilim-i insaniyet böyle genç ve güzide dimağlardan mahrum kalmamış olurdu. Osmanlılık ve şefkat-ı insaniye namına cidden mucib-i elem bir leke olan Manisa Bimarhanesi şerait-i fenniyeye muvafık [bilimsel şartlara uygun] bir darüşşifa haline koymak ve mümkün olmadığı takdirde

⁴⁵² “Manisa’da bir fâcia-yı ictimâiye: Tımarhane ne halde?”, **Tanin**, Numara: 616, 7 Mayıs 1326 [30 Mayıs 1910] s.1

ref' mazarratı [zararlarını gidermek] için vücudunu kaldırmak hükümetin borcudur itikadındayım.”⁴⁵³

Savcı yardımcısı raporun sonunda eğer durum kanun açısından ele alınacak olursa, bir takım kişilerin bir takım zavallı insanları icap etmeksizin bir yere hapsetmesi şeklinde sonuçlanacağını, bunun ise büyük bir suç olduğunu hatırlatarak; birkaç ay içinde ya bu “gayyâ-ı azabdan [azap kuyusundan]” kurtulmak ya fenne uygun bir hastaneye nakledilmedikleri takdirde kamu adına kendisinin bu bimarhaneyi kapatacağını belirtmektedir.

Savcının raporunda belirttiği ve diğer bilgilerin de doğruladığı üzere, Manisa Bimarhanesi yirminci yüzyılın başında, sağlık şartlarından son derece uzak ve harabe haline gelmiş eski binasında, yetersiz personel ve düzensiz bir idare ile bakımsızlık, şiddet ve sefaletin hüküm sürdüğü bir yerdir.⁴⁵⁴ Diğer örneklerde olduğu gibi Manisa Bimarhanesi'nde de yıllarla birlikte kalan hasta sayısında bir artış olduğu tahmin edilebilir. İkinci Meşrutiyet döneminde Manisa Bimarhanesi'nde yaklaşık 70-80 kişi bulunmaktadır.⁴⁵⁵ 1913 yılında bimarhaneyi gezen Kazım Nâmi [Duru], 116 mecnunun son derece kötü şartlarda yaşadığını belirtmekte ve bimarhanede bir müdür, dört erkek ve iki kadın hastabakıcı ile iki

⁴⁵³ “Manisa’da bir fâcia-yı ictimâiye: Tımarhane ne halde?”, **Tanin**, Numara: 616, 7 Mayıs 1326 [30 Mayıs 1910] s.1 Şehbenderzâde Filibeli Ahmed Hilmi, *A'mâk-ı Hayâl (Hayâlin Derinlikleri)*, eserinin “Manisa Tımarhanesi” başlıklı bölümünde, romanın kahramanı Raci'nin tımarhanedeki günlerini aktarırken aynı zamanda “içerideki” yaşamı tasvir etmektedir. “Raci”deki sinir durumu tehlikeli delilerin şeklini gösterdiğinden tımarhaneye gönderilmişti. Birkaç gün zarfında hiddeti geçmiş olduğundan orta ve hafif delilerle beraber bir avluya bırakıldı. Bu avlunun ortasında bir havuz bulunmaktaydı. Deliler bu havuzda ulu orta yıkanmakta ve avluda çoğu kere çıplak dolaşmaktaydılar. Bu durumun cereyan ettiği tarihte Manisa Tımarhanesi cidden müthiş bir sefaletane idi. Hastaları yatırdıkları yataklar hiçbir yerde eşi görülemeyecek kadar pis ve verilen yemekler adi idi. Bununla beraber avlu önünde de demir parmaklığa gelen seyirciler tarafından hastalara tesadüfen öte-beri verilir. Bu suretle iyi ve kötüyü ayırtmaktan aciz olan deliler içinde yenmiyecek şeyleri de yiyenler olurdu. Hastanede havuzdan başka hiçbir ilmî tedâvi usûlü yoktu. Hala delilere posteki saydırılıyor, öfkelerini Allah rızası için suya atılıyordu. İşte Râci'yi kader böyle bir tımarhaneye sevketmişti. Bu tımarhaneye girmek çok kolaydı. Tımarhane hademelerine göre tımarhaneye her getirilen deliydi. Yalnız akıllılar için bu adamlarca hiçbir ölçü olmadığından tımarhaneden çıkmak çok zor bir şeydi. Hele buraya girenleri arayan olmazsa.” Şehbenderzâde Filibeli Ahmed Hilmi, *A'mâk-ı Hayâl (Hayâlin Derinlikleri)*, Tercüman 1001 Temel Eser, Hazırlayan: Sadık Albayrak,(İstanbul: Tercüman, t.y.): 130.

⁴⁵⁴ Manisa Bimarhanesi halk arasında “tımarhane” ya da dayağıyla meşhur gardiyanından dolayı “Hacı Hasan” adlarıyla anılırdı. Hacı Hasan akıl hastalarına giydirdiği uzun kollu gömleğin kollarını sıkıca bağlar, sonra da acımasız bir biçimde kırbaçla dövermiş. Ali Haydar Bayat: **Manisa Mesir Bayramı ve Darüşşifası** (Manisa: Manisa Turizm Derneği Yayınları, 1981), 34.

⁴⁵⁵ **Müessesat**, 37-38.

haftada bir hastaları okuyup üfleyen bir hoca ve pek seyrek olarak buraya uğrayan bir belediye tabibinden bahsetmektedir.⁴⁵⁶

1919 yılında Manisa Bimarhanesi'ne tabip tayin edilen Dr. Naci Aslay, kendisinden başka doktorun bulunmadığı bimarhanede, Evkaf İdaresi tarafından tayin edilen bir “üfürükçü”nün tedavi işleri ile meşgul olduğunu, tedavinin ise bir kâseye yazı yazıp hastalara bu kâsedan su içirilmesinden ibaret bulunduğunu belirtmektedir. Müesseseyi bir nizama sokmaya çalışan doktor, bu iş için belediyeden 70 karyola temin etmiş ve bir banyo yeri yaptırmış fakat birkaç ay sonra Yunan işgali başlamış ardından çıkan büyük yangında ise akıl hastaları sokaklara dağılmıştır.⁴⁵⁷ Manisa Bimarhanesi daha sonra Cumhuriyet döneminde, 1925 yılında yeniden bir ıslaha tabii olmuş ve “Saruhan Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi” adıyla “akıl ve sinir hastalıkları hastanesi” olarak çalışmaya başlamıştır.⁴⁵⁸

Toptaşı Bimarhanesi'nin faaliyette olduğu dönemde, akıl hastalarının konulduğu ve bölge bimarhanesi şeklinde işlev gören yerlerden biri de Suriye Vilayeti dâhilindeki bimarhanelerdir. Şam ve Halep'te, Ortaçağ'da ve özellikle Atabekler döneminde inşa edilen hastaneler, vakıf imkânları ve geleneksel tıp eğitimi içinde yetişen hekimler ile fonksiyonlarını on dokuzuncu yüzyıla kadar devam ettirmişti. Şam'da bulunan eski Nureddin Zengi hastanesinin bir bölümünde, on dokuzuncu yüzyıl sonuna doğru Şam Gureba Hastanesi açılmış ve 20 yataklı hastanenin bir kısmı akıl hastalarına ayrılmıştı. Hastaların çokluğu, çevre yerlerden gelenlerin fazlalığı, kadro ve teçhizatın yetersizliği ile başa çıkmaya çalışan hastanenin özellikle akıl hastalarının bulunduğu kısmı perişan bir durumdadır.⁴⁵⁹ 1900 yılında modern bir hastane olarak inşa edilip açılan Şam Hamidiye Gureba Hastanesi'nin bahçesinde akıl hastalarına mahsus bir bina inşa edilince eski Gureba Hastanesi'ndekiler bu yeni yere taşınmıştır.⁴⁶⁰ Yüzyıl başından itibaren Şam Bimarhanesi denilince akla gelen yer bu yeni hastanede akıl hastaları için ayrılan 20 yataklı bir koğuştur ve

⁴⁵⁶ Kâzım Nami, “İzmir Mektupları”, **Türk Yurdu**, c. 5, Sene: 1329 [1913], 1222-1227.

⁴⁵⁷ Nihad Nuri Yörükoğlu, **Manisa Bimarhanesi** (İstanbul: Tıp Tarihi Enstitüsü, 1948), 41-42.

⁴⁵⁸ Hastanenin kurucusu Ahmet Şükrü Emed'dir ancak hastaneye ilk başhekim olarak Toptaş Bimarhanesi'nde uzun yıllar çalışan ve başhekim yardımcılığı da yapan Ali Muhlis tayin edilmiştir. Bkz. Ali Muhlis, **Akıl Hastaları Bimarhaneler Hastabakıcıları** (Manisa: Cemil Efendi Matbaası, 14 Temmuz 1341/1925).

⁴⁵⁹ Ekmeleddin İhsanoğlu, **Suriye'de Modern Osmanlı Sağlık Müesseseleri Hastahaneler ve Şam Tıp Fakültesi** (Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1999), 10.

⁴⁶⁰ Ekmeleddin İhsanoğlu, **Suriye'de Modern Osmanlı Sağlık Müesseseleri**, 13 ve 24.

zamanla vilayet dâhilindeki mevcut hastalara bile yetmediğinden komşu bölgelerden gönderilen akıl hastalarını kabul etmemeye başlamıştır.⁴⁶¹

Suriye’de Şam dışında Halep’te eski ve harap haldeki bimarhane yüzyıl başına kadar devam etmiş, bölgedeki diğer şehirlerde de akıl hastaları ya eski darüşşifa binalarından kalma mekânlara, ya bu kişiler için ayrılan mahsus mahallere konulmaya devam etmiştir.⁴⁶² On dokuzuncu yüzyıl sonu ve yirminci yüzyıl başlarında Şam, Lübnan ve Beyrut gibi büyük merkezlerde yeni tarz hastaneler ve misyoner hastaneleri açılmaya başlamış, özellikle varlıklı aileler zamanla akıl hastalarını bu kurumlarda kendilerine tahsis edilen yerlerde tedavi ettirmeye çalışmıştır.

İkinci Meşrutiyet ile birlikte öncelikle Toptaşı Bimarhanesi’nin ıslahı ardından şehir dışında modern bir akıl hastanesinin açılması ve aynı süreçte eski bimarhanelerin ıslahı ile bazı vilayet merkezlerinde yeni akıl hastanelerinin açılması gündeme gelmişse de sonuçta bu süreç, yalnızca Toptaşı Bimarhanesi’nin modern bir akıl hastanesi şekline dönüştürülmesine yönelik çalışmalarla sınırlı kalmıştır.

4.4. Savaş Yıllarında Toptaşı Bimarhanesi (1912-1919)

Toptaşı Bimarhanesi daha önce bahsettiğimiz üzere fiziksel koşulları ve donanımının iyileştirilmesi çalışmaları sonucu, bir değişime uğramıştı. Bu değişimin nicelik açısından boyutu, hasta kapasitesinin yeni ilave ve tamiratlarla önce 450 ardından 550 kişiye çıkmış olmasıdır. Nitelik açısından ise, personel, hasta bakım ve tedavi usulleri ile idari düzenlemeler olmak üzere bir dizi yeniliğin uygulanmaya çalışılmasıdır. 1909-1912 arasında yeni bir düzen oluşturulmaya çalışılan Toptaşı Bimarhanesi’nin tahsisat ve kapasite sorunları, 1912 yılında Trablusgarb savaşı ile başlayıp Kurtuluş Savaşı ile sonuçlanan uzun savaş yıllarında, giderek ağırlaşmıştır. Bu dönemin bimarhane açısından önemli gelişmeleri, idari yapı ve işleyişi

⁴⁶¹ Kudüs mutasarrıflığı, kendi mahallerinde mecaninin muhafazasına yönelik bir yer olmadığı için, kimsesiz ve yoksul akıl hastalarını Şam’a göndermek istediğinde hastane müdürlüğünün vermiş olduğu cevaptır. BOA. DH. İD. 55/35. 21 N. 1329 [15 Eylül 1911].

⁴⁶² Örneğin Musul Valiliği, şehirdeki hastanede mecanine ait bir bölüm olmadığı ve ailelerine de terk edilemeyeceği için, bir gardiyana maaş vererek ve bir hane kiralayarak mecanini bu yerde muhafaza etme yoluna gitmiştir. BOA.DH.UMVM. 130/56, 24 R. 1333 [11 Mart 1915]

belirleyen bir Dahili Talimatname'nin hazırlanması, kurumun geleceğini etkileyecek olan Fransız Lape Hastanesi'nin devir ve taşınma tartışmalarıdır.

4.4.1. İdari Değişim, Dâhili Talimatname ve Bimarhanenin İşleyişi

İkinci Meşrutiyet döneminde Toptaşı Bimarhanesi'nin bağlı bulunduğu Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi 1912 yılında lağvedildi ve Toptaşı Bimarhanesi yeniden Şehremaneti bünyesinde kurulan Sıhhiye Müdüriyeti Müessesat-ı Sıhhiye Müfettişliği'ne bağlandı. 14 Aralık 1913 tarihli “Bîmârhâne ve Müşâhadehâne Talimâtname”⁴⁶³ ile de Toptaşı Bimarhanesi'nin dâhili idaresi ve işleyişine yönelik esaslar belirlendi.

Erkekler için 380 ve kadınlar için 170 olmak üzere toplam 550 yataklı olduğu belirtilen bimarhanede, tüm çalışanların görev tanımları ve sorumlulukları ayrıntılı bir şekilde yer almıştır. Sağlık çalışanlarından oluşan birinci gruptaki memurlar, “sertabib, sertabib muavini, tabip, tabip muavinleri [asistan doktorlar] eczâcıbaşı, eczâcıbaşı muavini ve eczâcılar”dan oluşmaktadır. Yardımcı sağlık sınıfında yer alan memurların en önemlisi mubassırlardır. Hastaların bakım ve gözetiminden sorumlu olan mubassırların, hiyerarşik olarak üstlerinde ser-mubassırlar, altlarında ise hastabakıcı hademeler yer almaktadır. Yine bu sınıfta, eczanede hazırlanan ilaçları dağıtmakla görevli kişiler [eczane ser-müvezii ve müvezzileri] yer almaktadır. İdare memurları “idare ve hesap memuru, kâtib, kâtib muâvini, depo memuru, mübayaa ve kiler memuru, makineler memuru, kapı çuhadarı, imam ve gassâl” dan müstahdemler ise “kiler hademesi, çamaşırcılar, kafesciler, terziler, hamamcılarla berberler, kapıcılar, odacılar, aşçılar, meydan hademesi ve bahçıvan”dan oluşmaktadır.⁴⁶⁴

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi, 1838 Fransız kanunu temel alınarak hazırlanmıştı ve akıl hastaları ve bimarhanelere yönelik genel hükümleri içeriyordu. 1913 Bimarhane Talimatnamesi ise Toptaşı Bimarhanesi'nin iç işleyişine yönelik daha ayrıntılı bilgiler içermektedir. Nizamname gerçeklemesi arzu edilen ve idealize edilmiş bir durumu yansıtırken, talimatnamede yer alan esaslar ise somut bir

⁴⁶³ Mecelle, 3378-3409.

⁴⁶⁴ Mecelle, 3378-3379.

kadronun, görevlerini arzu edilen şekilde yapmalarını sağlamaya yönelik bir çerçeveyi sunmaktadır. Talimatname bir bütün olarak incelendiğinde, bimarhane içerisinde yeni bir düzenin, yalnızca idari açıdan değil hastaların bakım ve tedavisi için de daha düzgün bir işleyişin oturtulmaya çalışıldığı görülmektedir.

Görev tanımlarındaki ayrıntıları, eskiden var olan uygulamaların yazıya geçirilmesi olarak değil, daha çok, eskiden var olmayan ya da aksayan uygulamaları, yazılı kurallar dâhilinde işler kılmaya yönelik ayrıntılar şeklinde okumak gerekir. Örneğin “Hademenin Vazifesi”ne göre, hademeler sorumlu oldukları daireleri “daima taharet ve nezafet üzre bulunduracak, yatakları tanzim edip pencere ve kapıları açıp havalandırarak, hasta çamaşırlarını zamanında değiştirecek”, “mecaninin ellerini yıkayacak ve tırnaklarını kesip saçlarını tarayacak” tır. Yine hademelerle ilgili bölümde, “Hademe bahşiş namıyla mecaninden ve hastalarını ziyarete gelenlerden hiçbir şey alamaz.” ifadesi dikkat çekicidir.⁴⁶⁵ “Hamamcılarla Berberlerin Vazifesi” bölümünde, ustura ile makasları daima temiz bulunduracakları, normal şartlarda mecaninin en az iki haftada bir defa yıkanılacağı; ”Aşçıların Vazifesi” bölümünde aşçıların temizliğe dikkat edecekleri ve “kapların kalay ve temizliğinden” sorumlu oldukları belirtilmektedir.⁴⁶⁶

Talimatname ile birlikte müşahadehane ve bimarhane görev alanları ve sevk usulü de belirlenmiştir. Bir süredir zaten uygulamada bulunan sisteme göre, cinnet belirtisi gösteren her şahıs doğrudan doğruya bimarhaneye sevk olunmayacak, öncelikle İstanbul Polis Müdüriyet-i Umûmiyesi aracılığıyla müşahadehâneye gönderilecektir. Bir müddet müşahade altına alınarak cinneti kesin olarak belirlenen hasta, müşahadehâne doktorlarının göstereceği lüzum üzerine ve dolduracakları form ile birlikte tedavi için bimarhaneye gönderilecektir. Ordu mensupları ve askerlere ise Haydarpaşa Hastahanesi’nden sevk edilme şartı konulmuştur.⁴⁶⁷

Talimatnameye göre bimarhaneye yeni giriş yapan hasta, önce nöbetçi doktor tarafından ruh ve beden muayenesinden geçirilir; sonra temizliği yapılarak karantina dairesine yatırılır ve ardından da hangi daireye gönderilmesi gerekiyorsa oraya gönderilir. Bulunduğu bölümün doktoru tarafından, müşahade belgesi doldurularak, kabul belgesine iliştilir ve ertesi gün hasta başhekime muayene ettirilir. Muayene

⁴⁶⁵ Mecelle, 3393-3394.

⁴⁶⁶ Mecelle, 3395-3396.

⁴⁶⁷ Mecelle, 3397.

sonucu tamamen iyileştiği kesinleşenler ise başhekim tarafından düzenlenecek rapor ile geldiği yere iade ve teslim edilir.⁴⁶⁸

Bimarhane Talimatnamesi, İkinci Meşrutiyet dönemi sonrasında, mesleki açıdan profesyonelleşmiş bir hekim grubu olarak “akliye ve asabiye mütehassısları”nın (nöropsikiyatristlerin) akıl ve sinir hastalıklarını tedavi etme ortak amacı ve sistematik-hiyerarşik bir işbölümü etrafında birleşmiş olduklarını göstermektedir. Başhekim, başhekim yardımcıları, doktorlar ve asistanlar şeklinde biçimlenen hastane düzeninde, tıbbi karar alma ve uygulama yetkileri de aşağıdan yukarıya, asistandan başhekime doğru genişleyen bir yetki ve sorumluluk içerecek şekilde yapılandırılmıştır.

Doktor her gün belirli bir saatte kendi servisine gelerek, daha önce teşhisi konulan hastaların tedavisini yaptırır; yeni gelen hastaların ilk müşahadesi ise asistanlar tarafından ve vizite zamanından önce hazırlanır. Viziteler sabah dokuzda başlayıp on birde tamamlanır. Doktor, asistanların hazırladığı müşahade dosyasını inceleyerek kendi görüşünü ilave eder ve gerekli tedaviyi hazırlayarak teşhis için başhekime bildirir. Bedenen hasta olanları, yani dâhili ya da harici başka bir rahatsızlığı bulunan hastaları ise bimarhane içerisindeki hastahane kısmına gönderir. Hastaların arasında iyileşen ya da hastalığın seyri değişiklik gösterenler varsa aynı şekilde yine başhekime haber verilerek muayenesi yaptırılır.

Talimatnameye göre, stajyer doktor ya da asistan şeklinde çalışan “tabip muavinleri” başhekim tarafından çalışacakları doktorlara dağıtıldıktan sonra hastaların günlük tedavilerini takip ve kayıt etmekle sorumludur. Gerekli olduğu durumlarda, idrar tahlili ve kan muayenesini yapmak, düzenli aralıklarla hastanın ateşini derece kâğıdına işlemek, hastalığın seyrine ilişkin değişiklikleri ve hastada gözlemledikleri durumları gözlem kâğıdına yazmak gibi günlük işlerin yanı sıra tabip muavinleri, başhekim tarafından hazırlanan nöbet listesine göre yirmi dört saat nöbet tutacak ve geceleri hastalığı şiddetlenen hastalara lazım gelen tedaviyi uygulayacaktır.⁴⁶⁹

Öncesi ve sonrası göz önünde bulundurulduğunda, 14 Aralık 1913 tarihli Bimarhane Talimatnamesi’nin bu alanda hazırlanmış en ayrıntılı düzenleme olduğu görülmektedir. Tüm personelin ayrı ayrı görev tanımları ve birbirleriyle olan

⁴⁶⁸ Mecelle, 3397.

⁴⁶⁹ Mecelle, 3380-3382.

sorumluluk ilişkilerini ayrıntılı bir biçimde elli madde halinde toplayan talimatname, ileride bu alanda yapılacak düzenlemelere de bir temel oluşturmuştur. Toptaşı Bimarhanesi, Bakırköy’e taşındıktan sonra hazırlanan 29 Kasım 1929 tarihli “Akliye ve Asabiye Hastaneleri Dahili Talimatnamesi” sağlık ve idari hizmet sınıfları, personel tanım ve görevleri açısından benzer düzenlemeleri içermektedir.⁴⁷⁰

4.4.2. Bimarhane Doktorları, Teşhisleri ve İlaçları

1911 yılında Toptaşı Bimarhanesi’nde dört uzman hekim ve üç asistan doktor bulunuyordu: Başhekim Avni Mahmud, yardımcısı (aynı zamanda kardeşi) Ali Muhlis, tabipler Ali Niyazi ile Lütfi Akif, Tabip asistanları Receb Sabri, Vasil Dimitri ve İsmail Hakkı’dır. Bimarhane, Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyet’ine devrolunduktan sonra eczacı sayısı da artmış ve üç eczacı çalışmaya başlamıştır: Eczacı-yı evvel [Eczacıbaşı] Misak Efendi, Eczacı [başı] muavini Kosti Efendi, Eczacı Sabri Bey, Eczacı asistanı Ahmed Bey. Sağlık çalışanları olarak ayrılan bu kadronun dışında, diğer idari ve hizmet işlerinde çalışanlar vardır.⁴⁷¹

Bimarhane başhekim yardımcısı Ali Muhlis, 1902 yılında Toptaşı Bimarhanesi’nde göreve başlamış ve İkinci Meşrutiyet sonrası yeni bimarhane projesinin tartışıldığı 1910-1911 yıllarında bir ara Peşte, Viyana, Cenevre ve Paris’teki akıl hastaneleri

⁴⁷⁰ Söz konusu talimatnamenin daktilo edilmiş bir kitapçık halindeki kopyası, Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kütüphanesi’ndedir. “Hastaneler” ifadesi taşısa da, söz konusu talimatnamenin, Bakırköy Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi temel alınarak hazırlandığı anlaşılmaktadır. 14 Aralık 1913 Bimarhane Talimatnamesi’ndeki kadroya, mubasır ve hastabakıcıların üstünde yer alan başhemşirelik ile ayrıca laboratuvar uzmanlığı kadrosu ilave edilmiştir. Talimatnamenin metni için ayrıca bkz. “Akliye ve Asabiye Hastaneleri Dahili Talimatnamesi” 28 Kasım 1929, **Bakırköy Günlüğü 2009** içinde, (İstanbul: Bakırköy Akıl Hastanesi Vakfı Ajandası, 2009). “**Akliye ve Asabiye Hastaneleri Dahili Talimatnamesi**” (Ankara: Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaleti Neşriyatı No:330, 1928). Süheyl Ünver, Cumhuriyet’in ilk 15 yılında Sıhhat Vekaleti’nin [Sağlık Bakanlığı] hazırladığı en önemli kanunlar arasında “Akliye Hastahaneleri Dahili Talimatnamesi”nin adını da zikretmektedir. A. Süheyl Ünver, “Türkiye Cümhuriyetinde Tıbbî Kanunların Kıymeti”, **Tedavi Seririyatı ve Laboratuvarı Mecmuası**, c.5 no: 17 (1933): 28.

⁴⁷¹ “Memurin-i idariye” başlığı altında “kadrolu” olarak çalışanlar şu şekilde kayıtlıdır: idare memuru Tevfik bey, katib-i evvel Galib bey, katib muavini Kazım bey, depo memuru Kadri efendi, mübaya memuru Ali efendi, İmam Tevfik efendi, kapı çuhadarı Hüseyin efendi, mecanin mubassırı Mehmed Efendi, seririyat-ı cerrahiye mubassırı Hamid Efendi, makine memuru Ali efendi. **Müessesat**, 107-108.

ziyaret etmiş⁴⁷² ve buradaki hastanelerde gördüğü idari işleyişteki düzenlilik ve hasta bakımına ait bazı pratikleri Toptaşı Bimarhanesi'nde uygulamaya çalışmıştır.



Şekil 12: Toptaşı Bimarhanesi'nin girişi ve eczanesi (c. 1919)

Dr. Şeref Etker Koleksiyonu

Sivil tıbbiyeden yetişen Ali Muhlis, dönemin Fransızca literatüründeki akıl hastalıkları sınıflandırmasını kullanarak Toptaşı Bimarhanesi'nin ayrıntılı bir istatistiğini hazırlamıştır. Psikiyatrik ve nörolojik hastalıkların, yaş, meslek, medeni durum, cinsiyet, din gibi kriterlere göre ayrıntılandırıldığı istatistiğe göre; 1910 yılı içerisinde, varolan hastalara ilaveten 240 yeni hasta yatırılmıştır; bunlardan 194'ü ilk defa, 31'i ikinci defa, 8'i üçüncü defa ve 7 kişi ise daha önce en az üç defa bimarhaneye giren kişilerden oluşmaktadır. İlk defa giren hastalara konulan teşhisin önemli bir kısmını Malihulya (69) ve Maniya (34 kişi) grubu oluşturmaktadır. Mani grubu hastalıklar, kabaca manya-yı hadd [açık olarak belli olan, şiddetli mani, “maniya-yı vazıh”] ve maniya-yı tahtel-had [hipomani]; malihulya grubu da aynı şekilde iki ana gruba, malihulya-yı hadd ve malihulya-yı tahtel-hadd şeklinde

⁴⁷² Ali Muhlis, **Akıl Hastaları Bimarhaneler Hastabakıcıları**, 2. Ali Muhlis, bu ziyaretleri, kendi imkanlarıyla mı yoksa bu konuda bir görevlendirmeye mi gerçekleştirdiğini belirtmemiştir.

sınıflandırılmıştır. Mani ve malihulya içerisinde psikotik özellikli olanlarla olmayanlar karmaşık şekilde yer almıştır.⁴⁷³

Kraepelin'in manik-depresif grubuna dâhil edilebilecek bu hastalıklardan sonra, diğer önemli grup olarak “dementia praecox” gelmektedir. Günümüzdeki “şizofreni” ve alt türleri içerisine giren çeşitleri ifade eden bu kavram için Fransızca'dan Osmanlıca'ya farklı karşılıklar geliştirilmiştir. Bleurer, hocası Kraepelin'in “dementia praecox” olarak kullandığı tanımı “şizofreni” olarak adlandırarak 1911 yılında kitabını yayınlamıştı fakat “şizofreni” kavramı Türkçe'ye daha geç dönemde girmiştir.⁴⁷⁴ Ali Muhlis, Fransızca'da “démance” karşılığı olarak “ateh” kullanmış, “demantia praecox”u karşılamak için “vaktinden önce bunama”, “erken bunama” ya denk düşen “ateh-i kabl-el vakit”i kullanmıştır. “Dementia praecox”un alt türleri için (günümüzdeki şizforeninin üç alt grubu olarak hepefrenik, katatonik ve paranoid) sırasıyla “ateh-i muaccel-i basit” [basit tür vakitsiz erken bunama], “ateh-i muaccel-i cumudi” [donukluk, tutukluk anlamında yani catatonique], “ateh-i muaccel-i hezeyani (ehebefreni)” [hébéphrénique], “ateh-i muaccel-i paranoi” [démence paranoïque] terimleri kullanılmıştır.⁴⁷⁵ Farklı gruplama ve adlandırmalara dâhil edilse de, dönemin pek çok akıl hastanesinde olduğu gibi Toptaşı Bimarhanesi'nde de, 19. yüzyıl sonu ve 20. yüzyılın ilk çeyreğinde bimarhanede kalanların önemli bir kısmını “dementia praecox” oluşturmaktadır.

Ana gövdeyi oluşturan bu teşhislerin dışında, “felc-i umumi-i müterakki-i mecanin” yani “general progressive paralyse of insane” ya da “paralizi jeneral” [paralyse general, PG] teşhisi konulan 14 hasta dikkat çekicidir.⁴⁷⁶

⁴⁷³ **Müessesat**, 52-53.

⁴⁷⁴ “Şizofreni” kavramını Türkçe'de ilk olarak Raşit Tahsin'in kullandığı bilinmektedir. Raşit Tahsin, **Seririyat-ı Akliye Dersleri** (İstanbul: Arşok Garoyan Matbaası, 1336 (1920). Dönem itibarıyla, tanımlar, içerikleri ve Osmanlıca karşılıkları değişen çok farklı terimler kullanılmıştır. Yalnızca “şizofreni” ve çeşitleri için 1910 yılından günümüze yayınlanan psikiyatri kitaplarında, Fransızca'dan doğrudan çeviri, Osmanlıca ve ilerleyen yıllarda öz Türkçe olmak üzere çok farklı karşılıklar kullanılmıştır. Kavramın seyrini temel metinler üzerinden takip edip belirleyen kapsamlı bir çalışma için bkz: Şahap Erkoç, “Ateh-i kabl-el miâd”dan “Usyarılıma”na Türkiye'de Şizofreninin Tarihi”, **34. Ulusal Psikiyatri Kongresi**, İzmir, 1998. [yayınlanmamış slayt seti]. Ali Muhlis'in sınıflandırmasını son derece karışık bulan Lucien Libert'e göre, bazı manik hastaların “demencia praecox” içerisine dâhil edilmesi gerekir. Lucien Libert, “Les Aliénés en Orient (Grèce, Empire Ottoman, Egypte)”, **L'Informateur des Aliénistes et des Neurologistes (Supplément mensuel de l'Encephale)**, 1912, Tome VII: 41.

⁴⁷⁵ **Müessesat**, 45-46.

⁴⁷⁶ Aynı yıl içerisindeki ölüm sayılarını gösteren çizelgede, 12 kişi ile “felc-i umumi-i müterakki-i mecanin” gelmektedir. **Müessesat**. 60-61.



Şekil 13: Bimarhane eczanesinin içi: Eczacıbaşı ve müvezzileri

Dr. Şeref Etker Koleksiyonu

Cinsel yolla bulaşan frengi/sifilizin üçüncü devresinde, merkezi sinir sistemini enfekte etmesiyle ortaya çıkan [bu nedenle nörosifiliz olarak da adlandırılmaktadır] bu hastalığa yakalananlar, genellikle hastalığın son dönemini bimarhanede tamamlamaktadır. Belirtileri psikiyatrik semptomlar şeklinde seyrettiği için “felc-i umumi” çoğu zaman ayırt edilemiyordu. 1906 yılında Wassermann tarafından geliştirilen kan testi ile tanısı konulan sifilizin tedavisi ise o dönem için deneyseldi.⁴⁷⁷ Toptaşı Bimarhanesi’nde lobaratuvar testleri 1920’lerde başlayacaktı; ama özel laboratuvarlar da Wassermann testi yapılabiliyordu.

Psikiyatri tarihinde önemli bir yer işgal eden sifiliz, “yüzyılın hastalığı” olarak 19. yüzyıla damgasını vurmuştur. Avrupa’da yüzyıl boyunca tımarhane ve özel kliniklerde çok sayıda nörosifilizli hasta bulunuyordu.⁴⁷⁸ Karmaşıkleşan sosyal ilişkilerin yaşandığı, endüstriyel ve şehirleşmiş toplumlarda sifilizli hasta oranı daha yüksek olduğu için, medenileşme ile sifilis arasında, doğrudan bir bağ kuruluyordu.

⁴⁷⁷ Deliliğe neden olan jeneral paralizin tedavisi Avusturyalı hekim Julius von Wagner-Jauregg (1857-1940) tarafından ilk defa 1917 yılında denen “sıtma ateş tedavisi” ile gerçekleşti. Yapay olarak dışarıdan verilen sıtma mikrobi ile oluşturulan ateş, hastanın nöbet geçirmesine neden oluyor ve iyileşme sağlıyordu. Roy Porter, **Madness A Brief History**, 200. Bu tedavi yöntemi daha sonra psikiyatride akla gelebilecek bütün hastalıklarda, başta şizofreni ve manik depresif hastalıklar olmak üzere denenmiş, kullanılmış ama fayda sağlamamıştır. Ali Babaoğlu, **Psikiyatri Tarihi**, 207.

⁴⁷⁸ Shorter, **History of Psychiatry**, 53-54. Shorter, “sosyal olarak inşa edilmiş hastalık” tezlerine uymadığı için psikiyatri tarihçilerinin nörosifilizi görmezden geldiğini belirtmektedir.

Kraft-Ebing, hastalığa birbiriyle ilişkili iki şeyin neden olduğunu savunuyordu: medeniyet (*civilization*) ve sifilisin yaygınlaşması (*syphilisation*)⁴⁷⁹

Osmanlı Devleti'nde de yüzyıl sonuna doğru sifilis/frengi vakaları artmıştı fakat bunların içerisinde ne kadarının deliliğe yol açıp, ne ölçüde Toptaşı Bimarhanesi'ne gönderilebildiğini bilemiyoruz. Raşit Tahsin 1910 yılında Berlin'de düzenlenen uluslararası kongrede sunduğu bildiride, özellikle köylerde “progresif paralizi”nin Avrupa'ya kıyasla çok nadir görüldüğünü, liman şehirleri ve büyük şehirlerde ise daha sık rastlandığını belirtmektedir. 10 yıllık süre boyunca yalnızca erkeklerde ve %7 oranında gördüğü bu hastalığa, genç ve üst sınıfların yakalandığını, köylülerin basit ve dindar bir hayat sürdürüklerinden korunduklarını, şehirlerde yaşayan zenginlerin, özellikle “tüccarlar, avukatlar, edebiyatçılar ve şairler”in yakalandığını iddia etmektedir.⁴⁸⁰ Mazhar Osman ise 1923 yılında bimarhaneye giriş yapan 32 erkek 6 kadın olmak üzere 38 “felci-i umumi-i müterakki” vakasının yüksekliğine dikkat çekerek, meseleye biraz daha açıklık kazandırmaktadır⁴⁸¹:

“Bu gayr-i kabil-i şifa olan hastalık için eskiden istatistiklerimiz bir şey göstermiyordu. Bu mebzuliyet sebebi ne frenginin ne felci umuminin artması değil, belki bu hastalığı daha iyi tanıyabilecek çarelere vukufumuzdur. Klinik bu bahiste tamamiyle laboratuara yaslanmıştır. Hiç ummadık vakalar felci umumi, felci umumi olduğu düşünülenlerin ise öyle olmadığı ortaya çıkıyor...”

Mazhar Osman, ayrıca Raşit Tahsin'den farklı olarak “felci umumilerin mühim bir ekseriyetini evli Müslümanlar, memur, zabıta ve polislerin teşkil ettiğini” belirtmektedir.⁴⁸² Felci umumi ya da şizofreni örneğinde olduğu gibi daha önceki dönemlerde farklı şekilde düşünülüp farklı tanılarla adlandırılan ya da

⁴⁷⁹ Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) *Textbook of Psychiatria on a Clinical Bases ve Psychopathia Sexualis* kitabının yazarı Viyanalı psikiyatri profesörüdür. Edward Shorter, **A Historical Dictionary of Psychiatry** (Oxford: Oxford University Press, 2005), 157-158. Mazhar Osman, Krafft-Ebing'in 1897 yılında Moskova'daki uluslararası kongredeki sunum başlığını farklı şekillerde “*sivilizasyon eşittir sifilizasyon*” şeklinde kullanmıştır. Mazhar Osman Uzman, **Akıl Hastalıkları**, 2.bs. (İstanbul: Kader Matbaası, 1935), 25.

⁴⁸⁰ Raşit Tahsin ayrıca, Ermenilerin Müslümanlardan daha sık, Musevilerin ise Müslümanlar kadar daha nadir yakalandığı iddiasındadır. Şahap Erkoç, Tarık Kutlar, “Uluslararası Bir Kongrede Sunulan İlk Türk Psikiyatri Bildirisi: Türkiye’de Ruh Hastalıkları ve Psikiyatri”, **3 P Dergisi**, c.9 s. 2 (2001): 300-301.

⁴⁸¹ Mazhar Osman, “Türk Tababet-i Akliye ve Asabiye Kongresi”, **İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi Senelik Mesaisi 1339-1340 Senelerine Mahsûs** (İstanbul: Kader Matbaası, 1925), 99-100.

⁴⁸² Mazhar Osman, **Türk Tababet-i Akliye ve Asabiye Kongresi**, 100.

adlandırılmayan psikiyatrik ve nörolojik hastalıklar vardı ve bunlar için Toptaşı Bimarhanesi'nde dönemin sınıflandırmalarına göre belli tanılar konuluyordu.

İkinci Meşrutiyet öncesi ve sonrası döneme ait hasta dosyalarının dış kapaklarında hastaya ait temel bilgilerin (adı, yaşı, eğitim durumu, medeni durumu, işi, adresi, giriş tarihi, çıkış tarihi) yanı sıra, hastalığın teşhisi, hastalığın fiziksel ve duygusal nedenleri, hastanın anemnezi ve doktorun yorumu şeklinde bilgilerin yer aldığı görülmektedir. 1908-1909 yıllarına ait dosyalarda “manya, cinnet-i manya, cinnet-i mağmumi, belâhet [idiotism, imbecilite], felc-i müterakki, mai-hulya” tanıları konulmuş; suicide [intihar] ihtimali olan hastaların yanına “meyl-i intihar” gibi notlar düşülmüştür.⁴⁸³

1911 yılı Kasım ayı sonunda Toptaşı Bimarhanesi'ni ziyaret eden Dr. Lucien Libert (1882-1916), Toptaşı Bimarhanesi'nde 1895 yılından itibaren giren her hasta için kayıt tutulduğunu, hastanın eski ve yeni durumuna ilişkin bilgilerin, konuşma, okuma, yazma gibi psiko-motor aktivitelerinin kaydedildiğini belirtmektedir.⁴⁸⁴ Libert, Ali Muhlis'in rehberliğinde gezdiği Toptaşı Bimarhanesi'nin bir planını da sunduğu yazısında, bimarhanenin iç yerleşimi ve kısımları hakkında ayrıntılı bilgiler vermektedir. Büyük olasılıkla İkinci Meşrutiyet'ten sonra, yeni ilavelerle birlikte bimarhanedeki kısımlar yeniden adlandırılıp düzenlenmiştir. Dönemin diğer Avrupa akıl hastanelerinde olduğu gibi, Başhekimlik/idare binasından başlayarak kısımlar numaralandırılmıştır.⁴⁸⁵

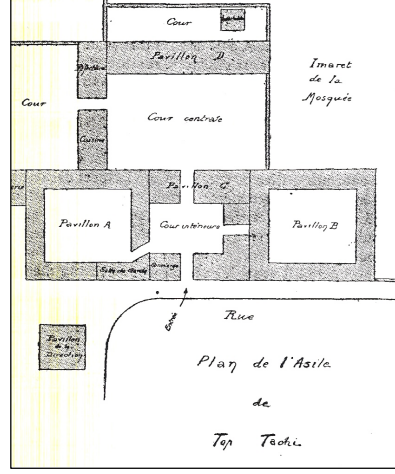
A, B, C ve D Pavyonlarında erkek hastalar için “birinci, ikinci, üçüncü, dördüncü ve beşinci erkek kısmı” olmak üzere ayrı koğuşlar yer almaktadır; E Pavyonu olarak adlandırılan kadınlara ait bölümde ise aynı şekilde sıralı dört kısım vardır. İki koğuşta toplam 60 hastanın kaldığı A Pavyonunda [1. Erkek servisi] daha “sakin hasta”lar; B Pavyonunda [2. ve 3. Erkek servisleri/kısımları] ise 6 aydan uzun süre yatan, kronik hastalar bulunmaktadır. 2. Erkek servisinde, üç koğuşa ayrılmış halde 70 hasta, 3. Erkek servisinde ise 25, 27 ve 38 kişilik üç koğuşta toplam 90 hasta

⁴⁸³ Prof Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Müze Arşivi. Dış kapaklarda temel bilgilerin doldurulduğu, yorum ve diğer kısımların boş olduğu görülmektedir.

⁴⁸⁴ Lucien Libert, “Les Aliénés en Orient (Grèce, Empire Ottoman, Egypte)”, *L'Informateur des Aliénistes et des Neurologistes (Supplément mensuel de l'Encephale)*, 1912, Tome VII: 33.

⁴⁸⁵ Bu şekilde örnek bir plan, Salih Nabi'nin kitabında bulunmaktadır. Salih Nabi, *Yirminci Asırda Melce-i Mecanin ve Bel-Air Bimarhanesi (Cenevre)*, (İstanbul: Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye Matbaası, 1327 (1911))

bulunmaktadır. C Pavyonundaki 4. Erkek servisi ise daha çok asker ve devlet memurlarından oluşan 60 hastayı içermektedir.⁴⁸⁶



Şekil 14: L. Libert'in Toptaşı Bimarhanesi planı.

L. Libert, 'Les Aliénés en Orient', L'Informateur des aliénistes et neurologistes (suppl. de L'Encéphale), T. VII (1912).

Bimarhanenin ortasındaki avlunun [iç bahçe] etrafında yer alan D Pavyonu, bimarhanenin en eski koğuşlarının bulunduğu bölümdür; 5. Erkek servisini oluşturan bu kısımda, iki eski tip koğuşta toplam 50 hasta ve ayrıca 5 kişilik dar bir koğuş bulunmaktadır. Bimarhane avlusuna girdikten sonra sol tarafta kalan E Pavyonu ise kadınlara ait olup burada da dört ayrı kısımda sırasıyla, 43, 37, 29 ve 23 kişilik koğuşlar yer almaktadır.⁴⁸⁷

Isınmanın yetersiz, eskimiş gaz lambalarıyla yapılmaya çalışılan aydınlatmanın kötü olduğunu belirten Libert, çamaşırhane ve giysi deposunda çalışan birkaç kişi dışında hastaların çalışabileceği atölyelerin bulunmadığını belirtmektedir.⁴⁸⁸ Hasta yakınlarının hastaları ile konuşmasına izin verilmemekte ama ziyaretçiler, başhekim odasından bir pencere vasıtasıyla hastalarını görebilmektedir.⁴⁸⁹

⁴⁸⁶ Libert, *Les Aliénés en Orient*, 33-35.

⁴⁸⁷ Libert, *Les Aliénés en Orient*, 35-36.

⁴⁸⁸ Libert, *Les Aliénés en Orient*, 36-37.

⁴⁸⁹ Ziyaretçilerin bir sandalye üzerine çıkarak baktıkları pencereden, A Pavyonunun avlusu görünmektedir. Dışarıdakiler tarafından görünmeyecek şekilde gözetleme imkânı veren pencere, bu özelliği ile "Panopticon"u anımsatmaktadır. Bentham tarafından geliştirilen, hem mahkûmları gözetleyerek bilgilenebilmeyi hem de onları disipline etmeyi (gözetleme ve teftiş) amaçlayan sistem,

İkinci Meşrutiyet sonrasında, yiyecek, içecek ve giyecek gibi temel bakımların dışında, tedavi açısından köklü bir değişiklik yoktur. İki küçük hamam ilave edilip yeni banyo yerlerinin yapıldığı bimarhanede, hidroterapi amaçlı bir ayrı bir bölme var ise de, bunun sistematik olarak kullanılıp kullanılmadığı ve ne şekilde bir uygulama yapıldığı bilinmemektedir. Normal hastaların haftada bir ya da iki haftada bir yıkanabildiği bimarhanede, öfke ya da heyecan halindeki hastalar için ılık ve soğuk banyoların yaygın bir şekilde ve tedavi amaçlı olarak uygulandığını düşünmek zor görünmektedir. Unutulmaması gereken hastaların bakım ve tedavilerinin tamamen mubassırlar ve hademelerin elinde olduğudur. Mazhar Osman, 1914 yılında yayımladığı *Bimarhanelerin İdaresi Hakkında Nesayih* isimli kitapçıkta, meslektaşlarına tavsiyede bulunurken bu noktaya da dikkat çeker⁴⁹⁰:

“Müteheyyic hasta ılık banyoda laakall bir çar-yek [en az bir çeyrek] ve icabına göre iki saate kadar durur, bu müddet teheyyücün şiddetine göre artar. Derece-i hararet 35-37 olacaktır. Hasta bakıcılar alışincaya kadar ibtidaları hekim banyolara kendi nezaret etmeli, bilahare de ara sıra kontrol etmelidir. Çünkü ılık yerine ya soğuk veya pek sıcak yayarlar ki birisi hastayı fevkalade teheyyüc eder, diğeri de çok terletir ve zayıflatır. Usul dairesinde yapılmayan böyle banyo hastaya tabii fayda vermez. Tabii bu hal banyo yapanın, hastanın, hatta hekimin de müdavata karşı itikadını azaltmaya sebep olur. Hekimler her emri vermekle iktifa etmeyip onun icra olup olunmadığını da büyük bir his takibiyle öğrenmeye çalışmalıdır. Banyo meselelerinde çok defa hasta bakıcılar tenbellikleri sebebiyle hekimi iğfal ederler. Yahut ne suyun hararetine, ne banyo müddetine, ne de banyodan sonra hastanın soğuk ve cereyan-ı havadan muhafazasına dikkat ederler...”

Bimarhanede şerbet ve şurup halinde verilen geleneksel müshiller ve bitkisel droglar devam etmekle birlikte, İkinci Meşrutiyet sonrası dönemde eczacılık faaliyetinin ve eczacı sayısının arttığı görülmektedir. 1913 Bimarhane talimatnamesine göre Eczacıbaşı hasta vizitelerinde yazılan reçetelerdeki ilaçların hazırlanmasından, Eczacıbaşı muavini “eczanede hulasa ve tentürler gibi umumi istihzaratı” yapmaktan, sermüvezzi ve müvezziler ise “sabahları erkenden matbuhları kaynatmak ve toz haline ifrağ olunacak mevadd-ı uzviye ve kimyeviyyeyi sahk

etrafı bloklarla çevrili daire şeklindeki hapishanenin tam ortasında yer alan bir kule esasına dayanmaktadır. Hücrelerin içerisi, mahkûmların hareketleri kuleden takip edilebilmekte ama dışarıdan kulenin içerisi görülmemektedir. Foucault, “Hapishanenin Doğuşu”nda ayrıntılı işlediği “Panopticon” sistemini, iktidarın gözetleme/disipline etme mekanizmaları olarak yorumlamıştır. Michel Foucault, **İktidarın Gözü**, çev. Işık Ergüden (İstanbul: Ayrıntı, 2003), 86; Michel Foucault, **Hapishanenin Doğuşu**, çev. M. Ali Kılıçbay (Ankara: İmge, 2006), 295-297.

⁴⁹⁰ Mazhar Osman, **Bimarhanelerin İdaresi Hakkında Nasâyih** (Dersaadet: Matbaa-i Hayriye ve Şürekası, 1330 (1914), 10.

etmek” ile yükümlüdür.⁴⁹¹ Yalnızca talimatname dikkate alınır, bimarhane eczanesinde, hulasa [extrait], matbuh [dekoksasyon], menku [enfüzyon] ve sıbıglar [tentür] hazırlanmakta olduğu sonucu çıkarılabilir.⁴⁹²

Bimarhanedeki hastalarda kullanılması açısından esas önemli olan, sakinleştirici, teskin edici sedatifler (müsekkinat) ve uyutucu, uyku verici hipnotiklerdir (münevvinat). Bimarhanenin ödeneğinin artmasına bağlı olarak, başlangıçta eczanede ilaç hazırlanmasının artmış olabileceği düşünülebilir. Yirminci yüzyılın ilk çeyreğinde kullanılmaya başlanılan, çoğunluğu bromür ve barbiturat bileşiklerinden oluşan ve bir kısmı hazır preparat şeklinde olan ilaçlar da bu yıllarda Toptaşı Bimarhanesi’nde sınırlı da olsa denenmiştir.⁴⁹³ Fakat savaş yıllarıyla birlikte, genel iâşesini karşılamakta zorlanan bimarhanenin ilaç ve etken maddelerini satın almak konusunda da güçlüklerle karşılaştığı kesindir.

Libert yapılan düzenlemelere rağmen, Toptaşı Bimarhanesinin eskimiş binalarıyla “modern psikiyatri”nin ihtiyaçlarını karşılayamayacak halde olduğunu belirtmektedir.⁴⁹⁴ Bununla birlikte, İkinci Meşrutiyet sonrasında, bimarhanenin gerek idari gerekse tıbbi açıdan akıl hastanesine doğru bir geçiş süreci yaşadığı da açıktır. Toptaşı Bimarhanesi’nin 1873 yılı sonunda başlayan yeniden düzenlenme çalışmaları ve ilk yıllarında atılan adımları “birinci reform dönemi” olarak düşünülürse, 1909 ile başlayan altyapının yenilenmesi ve işleyiş esaslarının yeniden belirlenmesinin eşlik ettiği süreç “ikinci reform dönemi” olarak tanımlanabilir. Birinci dönem, kapasite sorunları, Nizamnamenin uygulayacak şartların olmaması, idari açıdan dağılmışlık ve kolera salgını ile son noktasına erişen bir çöküşü getirmiştir. Meşrutiyetin yeniden ilanını takip eden ortamda yenilenen sağlık bürokrasisi, basın yoluyla bimarhanenin gündeme gelmesi, psikiyatriye ilişkin yayınların ve tartışmanın başlaması, Haseki Mecanin Müşahadehanesi’nin açılması, bimarhanenin fiziksel altyapı ve donanımının sınırlı da olsa yenilenmesi ile yeni bir iyimserlik dalgasının eşlik ettiği ikinci dönem ise savaşlarla birlikte daha fazla sayıda sahipsizlerin, mücrim (suç işlemiş) mecnunların, cephe ve askeri hastanelerden gönderilenlerin ve iyileşmesi mümkün olmayan hastaların konulduğu

⁴⁹¹ **Mecelle**, 3395-3396

⁴⁹² Şeref Etker, “Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi Son Dönemi (1913-1927)”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, XII/1 (2010): 12.

⁴⁹³ Dönemin Türkçe psikiyatri kitaplarında geçen, uygulama dozları değişik olan bazı ilaç isimleri şunlardır: *bromures*, *paraldehyde*, *chloral*, *isopral*, *amilenhidrat*, *hyoscin*, *luminal*, *veronal*, *diogenal*, *opium*. Şeref Etker, **Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi Son Dönemi (1913-1927)**, 14-15.

⁴⁹⁴ Libert, **Les Aliénés en Orient**, 31.

ve başlangıçta verilen tahsisatların devam etmediği, eski sorunların kısa sürede yeniden bimarhaneyi çöküşe sürüklediği bir süreçtir. Dünya genelinde de birinci dünya savaşı ile birlikte tımarhaneler kronik deliler ve demanslılar için “bir depo haline gelmişti.”⁴⁹⁵

Bu dönemde, bimarhanede büyük kayıplara neden olmasa da yine kolera ortaya çıkmıştır. Balkan savaşları sırasında, askerler ve göçmenlerle birlikte, kolera da İstanbul’a taşınarak, 1912 yılı Ekim ayından itibaren şehirde yeniden görülmeye başlanmıştır.⁴⁹⁶ 1913 Eylül ayındaki kolera salgınında Toptaşı Bimarhanesi’nin kadınlar bölümünde 24 vaka görülmüş; salgına neden olarak kadın hademelerin, askeri hizmetlerde bulunan akraba ve kocalarından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Kolera vakalarında, alınan genel tedbirlerden başka bütün mecaninin elleri bağlatılmıştı.⁴⁹⁷

4.4.3. Avni Mahmud Bey: Bimarhanede Kırk Yıl

Avni Mahmud Bey (1860-1921), İkinci Meşrutiyet’in ilanının ardından devraldığı başhekimlik görevini kısa bir dönem hariç olmak üzere, 1921 yılına dek sürdürdü. Toptaşı Bimarhanesi’nde toplamda kırk yıl çalışan Avni Mahmud, salefi Castro ve Mongeri gibi temel olarak Fransız psikiyatrisine aşinaydı. Yirminci yüzyılın başında, Osmanlı Devleti’nde tıp alanında yaşanan Fransız ve Alman rekabeti psikiyatri camiasında da geçerliydi; bir yanda öncülüğünü Regis’in yaptığı Fransız psikiyatri ekolü, diğer yanda Kraepelin’in Alman ekolü.⁴⁹⁸

⁴⁹⁵ Edward Shorter, **A Historical Dictionary of Psychiatry**, 33. Birinci Dünya Savaşı sırasında askeri hastaneler beyin yaralanmaları, nevrotik semptomlardan muzdarip askerlerle doldu. Halk sağlığı görevlileri, evde kalan kadın ve çocuklarda da nevroz şikâyetlerinde yükseliş olduğunu bildiriyorlardı. Kıt kaynaklar öncelikle savaşa yöneltiliyordu, akıl hastanelerindekiler en savunmasız, sahipsiz kalanlar oldu. Almanya’da 1914-1918 arasında akıl hastalarından 140 bini açlık, yetersiz ve kötü beslenmeden öldü. Greg Eghigian [ed] **From Madness to Mental Health, Psychiatric Disorder and Its Treatment in Western Civilization** (New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press, 2010), 230.

⁴⁹⁶ Oya Dağlar Macar, **Balkan Savaşları’nda Salgın Hastalıklar ve Sağlık Hizmetleri** (İstanbul: Libra, 2009), 79.

⁴⁹⁷ Şehremaneti Sıhhiye Müdüriyeti: **Dersaadet’in 1329 Senesine Mahsus Sıhhi İstatistikidir** (İstanbul, 1330 [1914]), 43.

⁴⁹⁸ Şahap Erkoç, “Türkiye’de Modern Psikiyatrinin Başlangıcı ve Avni Mahmud’un “Muhtasar Emraz-I Akliye” Kitabı”, **Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi**, c.9 s.1 (2001): 124.

Avni Mahmud, Toptaşı Bimarhanesi'nde hekim olarak çalışmaya başladıktan bir süre sonra, 1888 yılında çeşitli Fransızca kaynaklardan yola çıkarak, akıl hastalıklarıyla ilgili bir çeviri-derleme kitap hazırladığını fakat dönem itibariyle delilik hakkında eser yazmak yasak olduğundan basım iznini alamadığını belirtmektedir.⁴⁹⁹ İkinci Meşrutiyet'in ilanından sonra 1910 yılında yayımlayabildiği *Muhtasar Emraz-ı Akliye* isimli kitabı ise büyük ölçüde Regis'nin kitabını temel almıştır.⁵⁰⁰ Avni Mahmud'un bu eseri, 1920'lerin ortasına kadar, temel psikiyatri kitabı olarak kullanılmıştır.

Yirminci yüzyılın ilk çeyreğinde, Türkiye'de psikiyatri alanında söz sahibi üç isim vardır: Raşit Tahsin, Avni Mahmud ve Mazhar Osman. Özellikle İkinci Meşrutiyet'in ilanından sonraki dönem, üç isim arasında kimi zaman açığa çıkan gizli bir "iktidar kavgası" na tanıklık etmiştir. Psikiyatri alanına hâkim olmak iddiası, zorunlu olarak Toptaşı Bimarhanesi'ni de kapsayacaktır. Raşit Tahsin, İkinci Meşrutiyet sonrası askeri ve sivil tıbbiyenin birleştirilmesiyle oluşan "Darülfünun-ı Osmanî Tıp Fakültesi"nde "Seririyatı Akliye ve Asabiye" hocalığına devam ederken, yeni oluşan ortamda üniversitedeki konumu ve akıl hastalıkları alanındaki birikimi nedeniyle, bimarhanelerin ve bu arada Toptaşı Bimarhanesi'nin fahri sertabibi olarak tayin edilmeyi istemiştir. Tıpkı Mongeri'nin dilekçesinde olduğu gibi, Raşit Tahsin de dilekçesinde, bimarhanelerin sağlık koşullarının kötü ve harap durumda olmasını, hastaların da sefalet içinde bulunmalarını gerekçe göstermiş ve Berlin'de aldığı eğitimi ve birikimi hatırlatarak Avrupa ülkelerinde olduğu gibi İstanbul ve vilayetlerdeki bimarhanelerin ıslah ve tanzimi için kendisinin

⁴⁹⁹ Avni Mahmud, **Muhtasar Emraz-ı Akliye** (İstanbul: Ahmed İhsan ve Şurekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, 1326 (1910). Avni Mahmud bu bilgiye eserin "mukaddime" (önsöz) kısmında yer vermektedir. Kitabın önsöz çevirisi için bkz. Fahrettin Kerim Gökay, "Bakırköy Sinir ve Akıl Hastalıkları Hastanesinin 50. Yılı Dolayısıyla Tarihi Günlere Bakış", **Bakırköy'de 50 Yıl** ed. Faruk Bayülkem (İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977), 99-100 ve Hamit Er, "Dr. Avni Mahmut ve Türkiye'de Akıl Hastalıkları Eğitimi", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, 10 (2001): 185.

⁵⁰⁰ Konuların işleniş ve teorik temellerdeki aynılığın yanı sıra, Avni Mahmud'un kitapta yer verdiği resimlerin büyük bir kısmı da yine Regis'nin kitabından alınmıştır. Şahap Erkoç, Türkiye'de modern psikiyatrinin başlangıcı...s.125-126. Fransız psikiyatristi Emmanuel Régis'nin "*Précis de la Psychiatrie*" adlı kitabı daha önce Lofçalı Derviş Paşa (1859-1909) tarafından çevrilmeye başlanıp formalar halinde yayınlanmış, 1909 yılında ani ölümü üzerine kitabın yayını tamamlanamamıştır. İbrahim Alaettin Gövsa, "Derviş Paşa", **Türk Meşhurları Ansiklopedisi** (İstanbul: Yedigün Neşriyat, t.y.), 103.

“bimarhaneler fahri riyaseti”ne getirilmesini istemiş⁵⁰¹ fakat Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti bu isteği geri çevirmiştir.⁵⁰²

İkinci Meşrutiyet’in ilanıyla birlikte Toptaşı Bimarhanesi’ni çeşitli vesilelerle eleştiren Mazhar Osman da, üniversite deneyiminin yanı sıra özellikle, Şişli Lape Hastanesi döneminde yaygınlaşan üzü ile savaş sonrası yeniden şekillenen siyasi atmosferde Toptaşı Bimarhanesi’nin başına geçmek istemiştir. Başlangıçta “Fahri sertabib” olarak Toptaşı Bimarhanesi’ni ele almayı başaran Mazhar Osman ile Avni Mahmud arasındaki iktidar mücadelesi 1920-21 yıllarında devam etmiş ve Mazhar Osman’ın yeniden ve kesin bir şekilde Toptaşı Bimarhanesi’ni ele alması ile sonuçlanmıştır.

Avni Mahmud Bey’in İkinci Meşrutiyet sonrasında uzun bir dönem göreve devam etmesi, savaş yıllarında giderek azalan ödenekler ile bimarhaneyi yöneticiler nezdinde sorun çıkarmayacak şekilde yönetmiş olmasına bağlanabilir. Bimarhaneye mali açıdan yaklaşan hükümetler nezdinde, diğer hastanelerden farklı olarak çok fazla giderine nispetle çok az sonuç alınabilen bimarhane, öncelikle bir iase sorunudur. Bimarhane idarecileri açısından da esas mesele, temel ihtiyaçların karşılanabilir ve sürdürülebilir hale getirilmesidir. Muhafazar kişiliği ile bilinen Avni Mahmud’un⁵⁰³ 1882’den beri içinde bulunduğu bimarhanede, daha çok idari konularda tecrübe sahibi olması da, mevkisinin devamını sağlamakta etkili olmuştur.

Bu dönemin önemli bir gelişmesi de Avni Mahmud’un 1914 yılında yaptığı bir çağrı üzerine akliye ve asabiye hekimlerinin (nöropsikiyatristler) toplanarak mesleki örgütlenme çalışmalarını başlatmasıdır. 16 Ekim 1914’te yapılan ilk toplantıya 12 kişi katılmıştır⁵⁰⁴: Cemiyetin adının tartışıldığı ilk toplantıda, “tababet-i akliye,

⁵⁰¹ BOA. DH. UMVM. 95/8 Lef 5. 23 Teşrin-i Sâni 326 [6 Aralık 1910]

⁵⁰² Cevap yazısında, hastanelerin Müessesat-ı Hayriye-i Sıhhiye’ye devredilmesinden sonra ilerlemeler kaydedildiği ve bu işler için ayrıca bir Bimarhaneler Komisyonu’nun zaten çalışmakta olduğu belirtilmiş, ayrıca müessese nizamnamesinin “fahri doktor” istihdamına da müsait olmadığı ilave edilmiştir. BOA. DH. UMVM. 95/8 Lef 1. 3 Nisan 1327 [16 Nisan 1911]

⁵⁰³ Ahmet Şükrü [Emed], Avni Mahmud Bey’in “siyah redingotu, beyaz sivrice sakalı, uzunca boyu ve karşısındakine saygı tevhit eden tavrı ile Toptaşı yokuşunu yavaş yavaş çıkarken yolda ve dükkânların önündekileri iki taraflı selamlar, bermutat rastladığı dilenciye sadaka verdiğini” belirtmektedir. Ahmet Şükrü Emed, “40. Yıl Münasebetiyle”, **Bakırköy’de 50 Yıl** (İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977), 114. İsmail Ziya Tiregül, Avni Mahmud’un hastanede otopsi yapılmasını yasakladığını belirtmektedir. İsmail Ziya Tiregül, “Meslekte Geçen Eski Günler” **Bakırköy’de 50 Yıl** (İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977), 137.

⁵⁰⁴ Avni Mahmud Bey [Toptaşı Bimarhanesi Sertabibi Meclis-i Ali-i Sıhhi Azası], Raşit Tahsin Bey [Tıp Fakültesi, Seririyatı Akliye ve Asabiye Muallimi, Cemiyet-i Tıbbiye-i Osmaniye ve Meclis-i

tababet-i ruhiye, tababet-i akliye ve asabiye, akıl ve sinir hastalıkları derneği” isimleri önerilmiş, henüz resmi kuruluşu yapılmayan cemiyetin başkanlığına Avni Mahmud, ikinci başkanlığa Raşit Tahsin seçilmiştir. 20 Kasım 1914’te yapılan ve cemiyetin tüzüğünün tartışıldığı ikinci toplantının ardından, İttihat ve Terakki iktidarının Birinci Dünya Savaşı süresince, dernek ve cemiyet toplantılarına izin vermemesi nedeniyle yeni bir toplantı yapılamamıştır. Cemiyet, 1918 yılında Osmanlı Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti adıyla resmi kuruluşunu tamamlamış; 18 Mayıs 1918’de düzenlenen üçüncü toplantıda, başkanlığa Mazhar Osman seçilmiştir. Bu toplantıda Mazhar Osman’ı övücü bir konuşma yapan Raşit Tahsin, ertesi ayki toplantıda bu defa Mazhar Osman’ın cemiyet başkanlığını kabul etmeyerek Avni Mahmud’un başkanlık etmesini istemiş, teklifi reddedilince de toplantılara yeniden katılmamıştır.

Raşid Tahsin aynı yıl, Tababet-i Ruhiye Cemiyeti adıyla yeni bir cemiyet kurmuştur. Toplantıları daha çok, Raşit Tahsin’in fakültedeki bölümünde düzenlenen bu cemiyet, faaliyetlerine 1926 yılına kadar devam etmiştir. Osmanlı Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti ise Cumhuriyetten sonra Türk Tababet-i Akliye ve Asabiyeti Cemiyeti adını almıştır. 1951 yılına kadar Mazhar Osman’ın başkanlık yaptığı cemiyet halen Türk Nöropsikiyatri Derneği adıyla faaliyetine devam etmektedir.⁵⁰⁵

Ali-i Sıhhiye Azası], Mazhar Osman Bey [Haseki Mecanin Müşahadehanesi Sertabibi ve Hayadrapaşa Hastanesi Tabib-i Mütchassısı], Vasfi Bey [Tıp Fakültesi, Tıp Kanunu Muallim Muavini, Meclis-i Ali-i Sıhhi Azası], Galip Ata Bey [Haseki Nisa Hastanesi Sertabib Muavini ve Emraz-ı Asabiye Mütchassısı] Zilinkis Bey [Rum İspitalyası Emraz-ı Akliye Hastanesi Mütchassısı], Ali Muhlis Bey [Bimarhane Sertabib Muavini], Niyazi Bey [Bimarhane Tabibi], Lütfi Bey [Bimarhane Tabibi], Tahir Bey [Bimarhane Sertabib Muavini], Şuayip Bey [Gümüşsuyu Hastanesi Etıbbasından ve Emraz-ı Akliye Mütchassısı], Nuri Bekir Bey [Darüşşafaka Tabibi ve Emraz-ı Asabiye Mütchassısı].

⁵⁰⁵ Şahap Erkoç, “Osmanlı Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti’nin Kuruluş Zabıtları”, **6. Türk Tıp Tarihi Kong. Bildirileri**, (İzmir 2000), 91. İngilterede, örgütlenme ve ortak kimlik etrafında birleşme 1841 yılında “Associations of Medical Officers of Asylums and Hospitals for the Insane” isimli örgütle başladı. Örgüt, adı daha sonra Journal of Mental Science (1858) olan Asylum Journal (1853) adıyla dergi yayınlıyordu. Zamanla bu Royal Medico Psychological Association ve nihayet 1971 yılında da the Royal College of Psychiatrists adını aldı. ABD, Fransa ve Almanya’da da benzer örgütlenme ve yayınlar orta çıktı. Fransa’da *Annales médico-psychologiques*, Almanya’da *Archiv für Psychiatrie* profesyonel dergiler olarak ortaya çıktı. Roy Porter, **Madness A Brief History** (New York: Oxford University Press, 2002), 153-154.

4.4.4. Lape Hastanesi'nin Devri ve Bimarhaneye Etkisi

Birinci Dünya Savaşı'nın başlamasıyla birlikte, Osmanlı Devleti'nin el koyduğu kurumlardan biri de Şişli'deki Fransız Lape Hastanesi'ydi. İstanbul Şehremaneti, 1914 yılı sonunda hastanenin, belediyeye devrini, binanın bir kısmının müşahadehane olarak ayrılmasını ve Haseki'deki mecaninin buraya naklini talep etmişti.⁵⁰⁶ Hastanenin terk ve devir işlemleri 1915 yılı sonlarında gerçekleşti.

Hastanenin belediyeye devrini ve bir kısmını müşahadehane bir kısmını ise akliye ve asabiye hastanesi şeklinde yeniden düzenlenmesi işini koordine etmek üzere bir komisyon oluşturuldu. Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Heyet-i Teftişîye Reisi Tevfik Rüştü [Aras] başkanlığında, Şehremaneti Heyet-i Sıhhiye Müdürü Rıza Nuri, Dârülaceze Müdürü ve Sertabibi Nazmi, Toptaşı Bimarhanesi Sertabibi Avni Mahmud ve Haseki Mecanin Müşahadehanesi Sertabibi Mazhar Osman'dan oluşan komisyon, yaptığı inceleme sonucunda, devir süreci ve sonrasında yapılması gerekenlerle ilgili 12 maddelik bir rapor hazırladı. 30 Eylül 1915 tarihli komisyon kararlarına göre; Şişli Müessesesi'nin bir kısmı müşahadehane, diğer kısmı ise bimarhane olarak kullanılacaktı. Haseki Mecanin Müşahadehanesi, personel ve hastalarıyla birlikte müessesenin müşahadehane bölümüne devredilecekti. Raporun üçüncü maddesi, Şişli Müessesesi'ni belediye devredilse de, öncelikli olarak ücretli ve iyileşebilir durumdaki hastaların girebileceği yer haline getiriyordu. Buna göre Haseki Mecanin Müşahadehanesi, Toptaşı Bimarhanesi ve Darülaceze'de bulunan ve tedavi ile iyileşecekleri tıbben belli olan akıl hastaları içerisinde, maddi olarak hali vakti yerinde olanlar, akrabası ya da yakınları tarafından ücret ödeyecek durumda olanlar ayrılarak, ücretlerine uygun şekilde Müessesenin bimarhane kısmına nakledilecekti. Ödeme gücü bulunmayanlar ise Bimarhane kısmında kendilerine ayrılacak ayrı bir bölüme alınacaktı. Şişli hastanesinde, Haseki Mecanin Müşahadehanesi'nde, Toptaşı Bimarhanesi ve Darülaceze'de bulunan, tedavileri tıbben mümkün olmadığı belirlenen akıl hastalarından ücret ödeyemeyecek durumda olanlar Toptaşı Bimarhanesi'ne gönderilecek; ödeme gücü olanlar ise Şişli'ye nakledilecekti.⁵⁰⁷

⁵⁰⁶ BOA. DH. İD. 47-2/40, 20 M. 1333 [8 Aralık 1914]

⁵⁰⁷ BOA. DH. UMVM 95/12, 17 Eylül 1331 [30 Eylül 1915]

Şişli Müessesesi, Belediyeye bağlı akliye ve asabiye hastanesi olarak yeniden düzenlenirken en önemli ayrım bu 3. madde ile şekillenmiştir. 3. maddenin sonunda ifade edildiği şekliyle, “işbu tasfiye itibariyle Toptaşı Bimarhanesi gayri-kabil-i tedavi ve bi-kudret mecnunların bir daire-i mahsusası olacaktır.”⁵⁰⁸ Yani Toptaşı Bimarhanesi artık tedavi edilmesi mümkün olmayan ve ödeme gücü de bulunmayan yoksul ve çaresiz hastaların mekânı olacaktı.

Komisyon kararlarıyla Lape Hastanesi yalnızca el değiştirmiyor, kurumun içeriği de değişiyordu. Hastalar tıbbi açıdan ve sınıfsal durumlarına göre ayrıştırılıyor ve ilgili kurumlara dağıtılıyordu. Hastanede bulunan gayrimüslim erkek ve kadın acezelerden (düşkün ve yaşlılar) gücü olanlar ücret karşılığında Darülaceze’deki özel bölüme naklediliyor; ödeme gücü olmayanlar ise “milliyet ve mezhepleri”ne göre İstanbul’daki mevcut kurumlarına gönderiliyordu. Hastanedeki terk edilmiş çocuklardan [etfal-i metruke] iki ile on yaş arasındakiler Darüleytam’a, iki yaşından küçükler ise Darülaceze’ye gönderiliyordu.⁵⁰⁹

Devir ve yeniden yapılandırılma için onay ve girişimler devam ederken, Toptaşı Bimarhanesi Başhekimisi Avni Mahmud Bey, son toplantıda kendi görüşlerinin dikkate alınmadığını belirterek fiili duruma itiraz etmiştir. Avni Mahmud 500’den fazla hasta kaldıramayacak durumdaki Şişli Bimarhanesi’ne tadilat yapıp biraz daha yatak ilave olursa bile en fazla 600 yatak kapasitesine çıkabileceğini, 50 yatak daha artırılarak 600’e çıkarılan Toptaşı Bimarhanesi ile birlikte en fazla 1200 yatağa ulaşılan miktarın ise İstanbul için bile yine yetersiz olacağını belirtmektedir. Diğer medeni ülkelerde, genel nüfusun yüzde 4-5’ini oluşturan akıl hastalarının, henüz istatistik tutulmadığı için bizde ne ölçüde olduğunun bilinmediğini belirten Avni Mahmud, bu oran binde 1 olarak kabul edilse dahi 1,5 milyonluk İstanbul ahali için 1500, teferruatıyla beraber 2000 kişilik yere ihtiyaç olduğu dolayısıyla yeni bir bimarhane inşasının gerekeceği görüşündedir. Şişli’nin ücretlilere tahsis edilmesini, Toptaşı Bimarhanesinin ücretsiz tedavi olunacak hastalara tahsis edilerek eski halinde bırakılmasını ve tahliye edilen Haseki Müşahadehanesi’nin de yine mecanin

⁵⁰⁸ BOA. DH. UMVM 95/12, 17 Eylül 1331 [30 Eylül 1915]

⁵⁰⁹ Komisyonun diğer kararları ise çalışanlar, demirbaş eşya, kitaplar, idari ve mali düzenlemelerle ilgilidir. BOA. DH. UMVM 95/12, 17 Eylül 1331 [30 Eylül 1915].

için kullanılmasını isteyen Avni Mahmud, ileride mutlaka yeni bir bimarhane inşa edileceğinden Şişli bimarhanesinin genişletilmesine de karşıdır.⁵¹⁰

Şehremaneti'nin hastanenin devri konusunda aldığı kararlar, Dahiliye Nezareti tarafından onaylandı.⁵¹¹ Belediye devredilen hastanenin adı başlangıçta “Şehremaneti Şişli Hastanesi Akli ve Asabi Hastalıklar Müşahade ve Tedavihanesi” şeklinde değiştirildi.⁵¹² Daha sonra Haseki Mecanin Müşahadehanesi'nin taşınmasıyla oluşan kısım “Şişli Mecanin Müşahadehanesi”, akıl hastanesi olarak kullanılan kısım ise “Akli ve Asabi Hastalıklara Mahsus Muayene ve Tedavihane” şeklinde adlandırıldı.⁵¹³ Fakat burası daha çok “Şişli Müessesesi” olarak anılmıştır.

Şişli Müessesesi ile birlikte, 1915-1919 arası yıllarda Toptaşı Bimarhanesi, mali ve tıbbi açıdan ikinci planda kalmıştır. Şehremaneti tarafından idare edilen bimarhanenin tahsisatı bu dönemde azalmıştır. Belediye devredildiği dönemde, Bimarhaneye hükümet/maliye tarafından ödenen 619.300 kuruş yanında, vilayetten 324 bin kuruş ve ordu mensupları için de hükümet tarafından 150 bin kuruş ve toplam 1.093.300 kuruş ödeniyordu; fakat sonradan yalnızca 619.300 kuruş ödenmekle yetinilmiştir. Aynı dönemde hasta sayısının artması nedeniyle tahsisatın artacağı yerde azaltılmasından dolayı bimarhanedeki durum daha da kötüleşmiştir. Belediyenin talebi iki noktada toplanmıştır: ya tahsisatın artırılması ya da bimarhanenin belediyeden alınarak başka yere bağlanması. Bimarhanenin ödeneğini artırmak için, Evkaf Nezareti'nden eski bimarhanelerin (Haseki Sultan, Fatih Sultan, Sultan Ahmed ve Süleymaniye) banileri tarafından tahsis olunan vakıf gelirlerinin Toptaşı Bimarhanesi'ne verilmesi talep edilmişse de buradan bir sonuç elde edilememiştir.⁵¹⁴ Gerçekten de Toptaşı Bimarhanesinin, vakıf tahsisatı [tahsisat-ı vakfiyesi] senelik 619.300 kuruştur ve bu miktar her yıl Maliye Nezaretine havale edilerek oradan bimarhaneye verilmektedir. Bu miktardan fazla olan masraflar ise Şehremaneti tarafından karşılanmaktadır. 1908 yılında 1.080.000 kuruş, 1909

⁵¹⁰ BOA. DH. UMVM 95/12, 14 Teşrin-i Sani 1331[27 Kasım 1915]

⁵¹¹ BOA. DH. UMVM 95/12, 25 R. 1334 [1 Mart 1916]

⁵¹² BOA. DH. UMVM 95/12, 7 Teşrin-i Sani 1331[20 Kasım 1915]

⁵¹³ **Zeyneb Kamil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesinin bir senelik muamelat-ı idariye-i fenniyesi hulasasını natık Mecmua-i Seneviye**, Birinci Sene, 337-338 Teşrinisani [1921-1922 Kasım] Haz. Dr. Mustafa Hayrullah [Diker] (İstanbul: Matbaa-i Bahriye, 1338 (1922), .2. Şişli Mecanin Müşahadehanesi, 1917 yılında çıkan özel bir kanunla, Tıp Fakültesi'ne bağlı morg, Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesi Kimyahanesi'ne bağlı Sümum (Zehirler) İdaresi ile birleştirildi ve Tıbb-ı Adli (Adli Tıp)Müessesesi adıyla Adliye Nezareti'ne bağlandı. **Zeyneb Kamil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi**, 153.

⁵¹⁴ BOA. DH. UMVM 95/14, 2 Mayıs 1332 [15 Mayıs 1916]

yılında 1.440.000 kuruş⁵¹⁵ 1911 yılında ise 1.100.000 kuruştur.⁵¹⁶ 1916 ve 1917 yıllarında Toptaşı Bimarhanesi'ne yalnızca vakıf geliri olan miktar yani 619.300 kuruş ödenmiştir.⁵¹⁷

Bu dönemde belediyeye bağlı dört büyük hastane vardı: Toptaşı Bimarhanesi, Şişli Mecanin Müşahadehanesi, Etfal ve Beyoğlu Nisa Hastanesi. Bu dört hastaneden özellikle Bimarhane ve müşahadehane “esasen memalik-i Osmaniyenin her tarafından gelen mecaninin taht-ı müşahade ve tedaviye alındığı” yerler olup sadece İstanbullulara değil bütün vilayetlere hizmet vermektedir. Belediye, bütçesinde önemli bir kalemi oluşturan bu dört hastanenin idaresini, bir süre sonra valiliğe devretmek istemiştir.⁵¹⁸ Gerekçe olarak, İdare-i Vilayat kanununun 178. maddesinin 10.fikrasında yer alan vilayet dâhilindeki “hastane, Bimarhane, darülaceze gibi” müesseselerin idaresinden vilayetin sorumlu olduğuna ilişkin madde gösterilmiştir. Diğer vilayetlerde bu kanunu müteakip belediyelere ait olan bu gibi müesseselerin valiliklere devredilmesine rağmen İstanbul'da belediyenin elinde bulunan bu sağlık kuruluşlarının da valiliğe devredilmesi gerektiği öne sürülerek devir istenmiştir.⁵¹⁹ Bu dört hastane, Sıhhiye Müdüriyeti'nce idare edilmek üzere İstanbul Vilayeti'ne devredilmiştir.⁵²⁰

Lape Hastanesi, Birinci Dünya Savaşının sona ermesi ve Mondros Mütarekesi'nin imzalanmasından sonra, esas sahibi olan Filles de la Charité teşkilatına teslim edildi.⁵²¹ 1918 Yılı Kasım ayından itibaren, buradaki akliye ve asabiye hastanesinin faaliyetleri, uygun bir yer bulununcaya kadar durduruldu. Damat Ferit Paşa hükümeti tarafından Toptaşı Bimarhanesi'nin bir bölümüne yerleştirilen hastane, daha sonra Zeynep-Kamil Hastanesi'ne taşındı.⁵²²

Lape Hastanesi'nin 1915-1919 arası dönemi, psikiyatri tarihi açısından önemli bir geçişi işaret etmektedir. Lape Hastanesi'nin başına geçen Mazhar Osman, ilerde Toptaşı Bimarhanesi'ni ele alacak adımları, alt yapı ve personel açısından bimarhaneden daha donanımlı olan bu hastanede atmıştır. Lape Hastanesi bu

⁵¹⁵ Avni Mahmud, “Bimarhane”, **Tababet-i Hazıra**, Sayı: 10, 13 Temmuz 325/26 Temmuz 1909, s. 71.

⁵¹⁶ Libert, **Les Aliénés en Orient**, 37.

⁵¹⁷ Erdoğan Öner, **İstanbul Şehremâneti (Belediyesi)nin Kuruluşu ve 1917 Yılı Bütçesi**, (Ankara: T.C Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2008), 60.

⁵¹⁸ BOA. DH.UMVM 95/18 Lef 7 25 Teşrin-i evvel 1332 [7 Kasım 1916]

⁵¹⁹ BOA. DH.UMVM 95/18 Lef 310 R. 1335 [3 Şubat 1917]

⁵²⁰ BOA. DH.UMVM 95/18 Lef 2 11 C. 1335 [4 Nisan 1917]

⁵²¹ BOA. ŞD. 53/2, 16 Ca. 1338 [6 Şubat 1920].

⁵²² **Zeynep Kamil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi**, 154.

dönemde İstanbul genelinde ve dışarıdan gelenlerin ücret karşılığı yer bulabildiği, daha çok kamuya ait bir özel akıl hastanesi şeklinde çalışırken, Toptaşı Bimarhanesi'nde bakımsızlık ve sefalet hüküm sürmeye devam etmiştir.

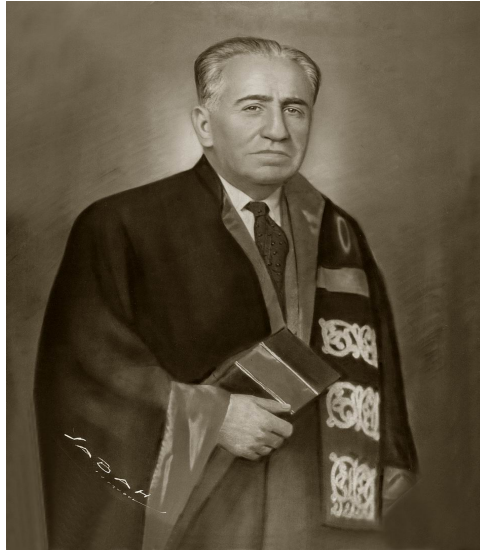
4.5. Mazhar Osman ve Toptaşı'nın Son Yılları (1920-1927)

Toptaşı Bimarhanesi'nin son dönemi, Mazhar Osman'ın aralıklarla iki defa başhekimlik yaptığı, eski sorunlarla birlikte yeni yaklaşım ve gelişmelerin de yaşandığı bir dönemdir. Mazhar Osman'ın 1920 yılında başlayan ilk başhekimlik döneminde öne çıkan iki nokta vardır; birincisi ekibiyle birlikte Toptaşı Bimarhanesi'nde bir düzen oturtmaya çalışmak ikincisi ise başarısızlıkla sonuçlanacak olan Darülaceze'ye taşınma girişimidir. Mazhar Osman'ın istifasından yaklaşık bir buçuk yıl sonra 1923 yılı sonunda başlayan ikinci başhekimlik döneminin öne çıkan iki gelişmesi ise yurtdışına giden asistanların dönüşüyle bimarhanenin bir enstitü/okul şeklinde çalışmaya başlaması ve 1924 yılı sonlarından itibaren bimarhanenin kademeli olarak Bakırköy'e taşınmasıdır.

Mazhar Osman'ın Toptaşı Bimarhanesi'ndeki dönemini idari/yöneticilik açısından, pratik sonuçlar elde etmeye yönelik siyasi pragmatizmi ve karizması etrafında genç asistanları toplayan ekipçiliği/örgütleyiciliği ile açıklamak mümkündür. Tıbbi/psikiyatrik açıdan ise, Kraepelin'in bir öğrencisi olarak deskriptif ve organik psikiyatriyi Toptaşı Bimarhanesi'ne taşımaları, asistanlarını nöro-psikiyatrinin temel dallarında teşvik eden eğitimciliğini, alana ilişkin medikal yayıncılığını, psikiyatriyi geniş toplumsal alanda görünür ve popüler kılan özelliklerini sayabiliriz. Mazhar Osman'ın Toptaşı Bimarhanesi'nde gelişen ve Bakırköy'e taşınmakla devam eden söz konusu idari ve tıbbi yaklaşım biçimleri, içerdikleri ve dışladıkları ile birlikte yirminci yüzyıl Türkiye psikiyatrisinin kurumsal çizgisini büyük ölçüde belirlemiştir.

4.5.1. Mazhar Osman ve Ekibi

Mazhar Osman Uzman (1884-1951) Türkiye’de “psikiyatri, akıl hastası, delilik, akıl hastanesi” v.b kavramların çağrıştırdığı ilk isimdir.⁵²³ Halk arasında da efsaneleşmiş bir hekim olan Mazhar Osman hakkında, bugüne kadar çok sayıda biyografik yazı ve yazılarının toplandığı kitap kaleme alınmıştır.⁵²⁴ Burada Mazhar Osman’ın Toptaşı Bimarhanesi Başhekimliğine kadarki dönemini, genel çizgileriyle özetleyerek, Toptaşı Bimarhanesi’ne taşıyacağı ekip ve psikiyatriye yaklaşımından bahsedeceğiz.



Şekil 15: Dr. Mazhar Osman (1884-1951)

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Müze Koleksiyonu

⁵²³ Şahap Erkoç, “Mazhar Osman ve Türk Psikiyatrisi”, Şahap Erkoç, Olcay Yazıcı, **Mazhar Osman ve Dönemi Mecnunları Mekanları Dostları** (İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri, 2006), s.3.

⁵²⁴ Farklı yerlerde içeriği tekrar edilen biyografisine yönelik yazıların toplandığı dergi ve kitaplardan bir kısmı şöyledir. **İstanbul Seririyatı**, Yıl: XXI, No:8, Ağustos 1939, s.157-184. (30 Temmuz 1939 günü, 25. başhekimlik yılı münasebetiyle yapılan toplantı konuşmalar ve yazılardan oluşmaktadır) Ölümünün ardından 1952 yılında İstanbul Seririyatı Mazhar Osman Anma Sayısı; 20. Ölüm Yıldönümünde arkadaşları ve öğrencileri tarafından derlenen **Mazhar Osman Uzman (1884-1951) 20.Ölüm Yıldönümü Anma Kitabı** (İstanbul: Cerrahpaşa Tıp Tarihi Enstitüsü, 1971). Bu kaynaklardaki yazıların önemli bir kısmı Faruk Bayülkem tarafından hazırlanan yıldönümü kitaplarında da yer almıştır: **Bakırköy’de 40 Yıl** (İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1968); **Bakırköy’de 50 Yıl** (İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977); **Reşadiye Kışlası’ndan Hastane’ye 80 Yıl Anıları** (İstanbul, 2000). Mazhar Osman’ın seçilmiş yazıları ve hakkında yazılanlar dışında fotoğraf albümünün yer aldığı, Şahap Erkoç, **Olcay Yazıcı, Mazhar Osman ve Dönemi Mecnunları Mekanları Dostları** (İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri, 2006); Mazhar Osman’ın Türkiye’de nöroşirürjiye (beyin cerrahisi) katkısı üzerinden inceleyen, Sait Naderi, **Mazhar Osman ve Türkiye’de Nöroşirürjinin Doğuşu** (İzmir: Dokuz Eylül Yayınları, 2004); Mazhar Osman’ın 50. Yıldönümü (Güz Dosyası, Yayın Yönetmeni Şahap Erkoç), **3 P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi**, c.9. s.3 (2001).

1884 yılında Dedeâğaç'ın Sofulu bucağında doğan Mazhar Osman, ilk ve orta öğrenimini İstanbul'da yaptıktan sonra, Askeri Tıbbiye'ye girerek 1904 yılında mezun olmuştur. Ertesi yıl Gülhane Askeri Tıbbiye Mektebi'ne girerek Raşit Tahsin'in yanında asistan olarak çalışmaya başlamış, hocasının bir hastayı İsviçre'ye götürüp orada uzun süre kalması nedeniyle, bir senelik asistan iken Askeri Tıbbiye ve Gülhane'de akliye ve asabiye dersleri vermeye başlamıştır. 1909 yılında *Tababet-i Ruhiye* kitabını yayınlayan Mazhar Osman'ın hayatında belirleyici dönüm noktası ise Almanya'ya gidişiyle başlamıştır.

1909 ve 1911 yıllarında aralıklarla iki defa Almanya'ya giden⁵²⁵ Mazhar Osman, Münih'te Kraepelin⁵²⁶ ve Alzheimer'in⁵²⁷ yanında, Berlin'de ise Ziehen'in⁵²⁸ yanında çalışmıştır. Alzheimer'in yanında, patoloji laboratuvarında daha sonraki yıllarda önemli birer isim olacak Spaatz (Hellevorden-Spaatz hastalığını tanımlamıştır) Jakob (Jakob-Creutzfeld hastalığını tanımlamıştır) ve Cerletti (1938'de elektroşok tedavisini bulmuştur) ile birlikte çalışan Mazhar Osman, burada nöroloji ve psikiyatrinin laboratuvar yöntemlerini ve Kraepelin'in deskriptif-organik yaklaşımını benimseyerek dönmüştür.⁵²⁹

Mazhar Osman, 1909 yılında Raşit Tahsin'in Haydarpaşa'daki Tıp Fakültesi'ne hoca olarak atanması üzerine Gülhane'de onun yerin geçmişti. Nazım Şakir⁵³⁰ 1910 yılında stajyer yüzbaşı rütbesiyle asabiye şubesine geldiğinde 15 yataklı servisi idare eden Mazhar Osman hakkında ilk günkü izlenimini şöyle aktarmaktadır⁵³¹:

⁵²⁵ Mazhar Osman Almanya'ya 1909 yılı yazında “emraz-ı asabiye muallim muavini” ünvanıyla ve masrafları kendinden olmak üzere gitmiştir. BOA. BEO. 3618/271332, 26 B. 1327 [13 Ağustos 1909]. Dönüşünde maaşı kesilerek, Yemen'e tayin edilmiş fakat Gülhane Müdürü Prof. Wieting'in himayesiyle Gülhane Hastanesinde çalışmış, ikinci defa Almanya'ya “Trablusgap harbinden önce” gitmiştir.

⁵²⁶ Emil Kraepelin (1856-1926): Alman psikiyatrist. Deskriptif-organik psikiyatrinin öncülerindendir. Modern psikiyatrik sınıflandırmanın kurucusudur. Edward Shorter, **A Historical Dictionary of Psychiatry**, 156-157.

⁵²⁷ Alois Alzheimer (1864-1915): Kendi adıyla anılan Alzheimer hastalığını tanımlamıştır. Kraepelin ve Franz Nissl ile birlikte çalışmıştır. Edward Shorter, **A Historical Dictionary of Psychiatry**, 18-19.

⁵²⁸ Theodor Ziehen (1862-1950): Alman nörolog ve psikiyatrist. Ziehen-Oppenheim sendromunu tanımlamıştır.

⁵²⁹ Lahut Uzman, “Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman”, **İstanbul Seririyatı Mazhar Osman Anna Sayısı**, (1952): 47-50; Şahap Erkoç, “Mazhar Osman ve Alzheimer”, **Artimento**, s.1 (1999): 68-71.

⁵³⁰ Nazım Şakir [Şakar], Gülhane'de akliye ve asabiye asistanlığının ardından savaşlar sonrasında, 1923 yılında Gülhane'ye öğretim üyesi olarak dönmüştür.

⁵³¹ Nazım Şakir, “Prof. Dr. Nazım Şakir Şakar'ın Nutku”, **İstanbul Seririyatı**, Mazhar Osman'ın Başhekimliği'nin 25. Yıldönümü Özel Sayısı, Yıl: XXI, No:8, (Ağustos 1939): 59.

“Hiç unutmam aynı gün hoca öğleden sonra dershanede Parkinson hastalığı üzerine takrir yaptı ve iki hasta gösterdi. Dersin başında hastalara skopolamin şırınga ettirdi. Yarım saat sonra hastaların tutukluğu ve titreklikleri zail oldu. Bütün arkadaşlarla beraber gözlerimiz yeni ve teknik hakiki bir tıp alemine açılmıştı. [...] Hoca bir dersinde uyuşuk melankolik hastalara her gün miktarı arttırılmak üzere striknin şırıngaları tatbik edilmesini tavsiye etti. Bu yeni bir tecrübe ve cesur bir tedavi usulü idi, memleket tebabetine ilk defa Gülhane kapısından giriyordu. Yüksek miktarda sitriknin şırıngalarını korkmadan yapıyorduk, çünkü Mazhar Osman emrediyordu, bir ay sonra hastada tenebbüh alametleri görüldü, hasta açıldı.”

Mazhar Osman, fakülte döneminde, yaptığı uygulamalar ve stajyerleri cesaretlendirici yönüyle ve bu arada yazdığı yazılarla kısa zamanda öne çıkmış ve adından bahsettirmeye başlamıştır. Mazhar Osman, Toptaşı Bimarhanesi’ne yönelik ilk eleştirilerini de bu dönemde yazmıştır. Bimarhanedeki ıslah çalışmalarının sınırlı olacağını, bimarhanenin kapatılarak hükümetin mutlaka yeni bir bimarhane inşa etmesi gerektiğini savunmuştur⁵³²:

“...Bimarhane böyle olmaz. Bu bina içinde insan yatmaz, hasta hele hiç yatmaz. Bu hususta hastanedeki arkadaşlarımızın da bizle hemfikir olduklarına, şimdiye kadar pek çok layihalar takdim ettiklerine şüphem yok. Eskiden haya veya havf sevkiyle [utanmaktan veya korkudan] ecnebilere göstermekten çekindiğimiz bu müessese bugün artık tarih sayfelerinde kalmalı, koca bir hükümetin bir tanecik olsun fenne muvafık bir bimarhanesi bulunmalıdır.”

Yazılarında Avrupa’da özellikle Almanya’daki akıl hastanelerinin, üniversite psikiyatri kliniklerinin nasıl çalıştığını, nasıl disiplinli bir eğitim ve pratik hayatı olduğunu aktaran⁵³³ Mazhar Osman, Safra çiftliği projesinin tartışılıp bir kenara konulduğu dönemde, genel durum hakkında ise şu tespitte bulunmaktadır⁵³⁴:

“Galiba yine bu biçareler unutuldu. Hala zabtiye nezaretinde ah ve eninler [acı ve sızıdan inleyiş] içinde na-ehil hizmetçiler elinde mecnunların ve taht-ı müşahadede bulunan bir takım zavallıların feryadları komşularının bile gece uykularını selb ediyor [kaçırıyor]. Yine cemiyet-i beşeriyenin biçare bir kısmı Toptaşı Bimarhanesinin kubbesi, rutubetli duvarları altında eriyor, hele yine vilayetlerde mecnunlar en müdhiş caniler gibi zincirlerle bağlı duruyor. Bunları memlekette mikdarı yarım düzineye balığ olmayan mütehassısları da düşünmezse kim nazar-ı itibara alacaktır?”

⁵³² Mazhar Osman, “Bimarhanemiz”, **Tababet-i Hazıra**, No: 20, 16 Kanun-i evvel 1325/29 Kanun-i evvel 1909, s.302.

⁵³³ Mazhar Osman, “Tababet-i Ruhiyeye Aid”, **Tababet-i Hazıra**, No: 18, 16 Teşrin-i sani 1325/ 29 Teşrin-i sani 1909, s.265-268. Mazhar Osman, “Tebabet-i Ruhiye Müesseseleri” **Tababet-i Hazıra**, Üçüncü sene, No: 53, 1 Mayıs 1327/14 Mayıs 1911, s.833-835. Mazhar Osman, “Nasıl Çalışıyorlar?” **Tababet-i Hazıra**, Üçüncü sene, No: 54, 16 Mayıs 1327/29 Mayıs 1911, s.849-852.

⁵³⁴ Mazhar Osman, “Bimarhaneler” **Tababet-i Hazıra**, İkinci sene, No: 12, 16 Ağustos 1326/29 Ağustos 1910, s.186.

İtalyan ve Balkan Savaşları döneminde Lüleburgaz ve Çatalca'da doktor olarak çalışan Mazhar Osman, dönüşünde Gülhane Askeri Tatbikat Mektebi kapandığı için Haydarpaşa Askeri Hastanesi'nde göreve başlamıştır. Savaş nedeniyle burada çok sayıda vakayı görme fırsatı yakalamış, 1914 yılında Haseki Mecanin Müşadehanesi'ne başhekim olarak tayin edilmiş,⁵³⁵ savaş yıllarında ise bu görevine ilaveten, Osmanlı Devleti'nin el koyduğu Fransız Lape Hastanesi'nin başhekimliğini sürdürmüştür.⁵³⁶ Mazhar Osman'ın esas ününün yaygınlaşmaya başladığı dönem, Şişli Müessesesi olarak da adlandırılan bu kurumda çalıştığı döneme denk düşer.

Mazhar Osman, Şişli Müessesesi'ni, rutin hasta muayene ve tedavilerinin yanı sıra, çağdaş bir eğitim kurumu haline getirmiştir. Asistanlar için eğitim toplantıları ve tıp mensubu olmayan Abdülhak Hamit, Cenap Şahabettin, Süleyman Nazif, Hüseyin Rahmi gibi edebiyatçı ve aydınların katıldığı tıbbi müsamereler düzenlemiştir.⁵³⁷ “Delilik [cinnet] bir hastalık, deli [mecnun] ise bir hastadır” ana teması etrafında sergilediği, halka açık konferanslardaki vaka takdimleri diğer adıyla Şişli Müsamereleri yoluyla Mazhar Osman, çevresine yalnızca kendisini dinlemeye gelen halkı ve bir grup aydını değil aynı zamanda ileride birlikte çalışacağı genç bir ekibi de çekmiştir.

Mazhar Osman'ın “deliliğe yaklaşımı” esasında 19. yüzyıl sonlarında Avrupa'da sıkça tartışılan “organik/biyolojik psikiyatri”yi temel almaktadır. Deliliğin bir “beyin hastalığı” olduğu ve davranışları belirlediğini savunan yaklaşıma göre çözüm ise bu alanın uzmanı hekimlerin işidir. Mazhar Osman'ın bu konudaki görüşlerini şu sözleriyle özetlemek mümkündür⁵³⁸:

⁵³⁵ Mazhar Osman bu göreve 1914 yılı Haziran ayında başlamıştır. Mazhar Osman, “Prof.Mazhar Osman'ın Cevabı”, **İstanbul Seririyatı**, Yıl:XXI, No.:8, (Ağustos 1939): 175.

⁵³⁶ Mazhar Osman bu göreve Dr. Tefik Rüştü [Aras] tarafından getirilmiştir. Fahrettin Kerim Gökay, “Toptaşı'nda Hocam Mazhar Osman”, **Mazhar Osman Uzman 1884-1951** (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Enstitüsü Yayını), 34.

⁵³⁷ Mazhar Osman, aynı dönemde bu vaka sunumlarını süreli bir dergi halinde neşretmiştir. Şahap Erkoç, “İlk Türkçe Nöropsikiyatri Dergisi; Şişli Müessesesinde Emrâz-ı Akliye ve asabiye müsâmereleri” **Tıp Tarihi Araştırmaları**, 10 (2001): 119-137. Weiting Paşa, 1908 yılından itibaren “Gülhane Müsamere-i Tıbbiye” adı altında bilimsel toplantılar düzenlemekteydi. Mazhar Osman bu müsamerelerin ilk toplantılarında kâtip olarak görev almıştır, sonraki toplantılarda ise aktif olarak tartışmalarda yer almıştır. Bu müsamerelerin yıllar sonra Mazhar Osman'ın “Şişli Müsamereleri” adı altında düzenleyeceği toplantılar için bir esin kaynağı olup olmadığı bilinmemektedir. Sait Naderi, **Mazhar Osman ve Türkiye'de Nöroşirürjinin Doğuşu** (İzmir: Dokuz Eylül Yayınları, 2004), 12-13.

⁵³⁸ Mazhar Osman, **Timarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru**, 118-119. Mazhar Osman, psikiyatrinin bilimsel bir disiplin olduğunu anlatırken de “biyolojik psikiyatri”yi

“delilik de bir hastalıktır; zatürre gibi sarılık gibi, apandisit gibi bir hastalıktır. Nasıl birinde bir akciğer iltihaplanmıştır; o yüzden göğüs ağrır, güçlkle nefes alır, kanlı, kirli balgam çıkarır, ateşler içinde yanar. [...] Zeka ve seciye makarrı olan beyin rahatsızlığından insan doğru düşünemez, huyunu değiştirir: mesela çok neşeli veya çok kederli, çok cesur veya çok korkak, çok cömert veya tamahkar olur. Bunların peri ile cin ile münasebeti yok; dimağ hasta...Bunlar da ne adakla, nefesle, ne büyü ile olur, ne de yoluna gelir. Hastaya bakmak hekim işi olduğu gibi mecnunları iyi etmek, onların hastalık icabı mazarratını tahdit etmek hakimnin vazifesidir...[.]Deliliğin diğer hastalıklardan başka tarzda düşünüş, hekimlerden değil hocalardan, papaslardan, şeyhlerden sihirbazlardan yardım bekleyiş en budala kafaların, en ham beyinlerin işidir. Nasıl dua ile teyyare uçmuyor, sihirle gemiler yürümüyorsa, hastalıklar da onlar gibidir; dünyaya hâkim olan ancak fendir; bugün fen sırf görgü ve bilgiye dayanarak diyor ki: delilik beynin dış kıt’asında, kabuğunda, bilhassa beyin alna uygun yerinde bulunan hücrelerin bozulmasıdır. Bunu düzeltecek yine hekimliktir.”

Dönemin Tıbbiye son sınıf öğrencilerinden İhsan Şükrü [Aksel], Mazhar Osman’ın verdiği konferanslar ile kendi kuşağı üzerinde büyük etkide bulunduğunu belirtmektedir⁵³⁹:

“Dr. Talha Münir Seymenoğlu bir gün bana dedi ki : “Mazhar Osman Beyin konferansına gidelim.” Ben de “O kimdir ki?” dedim. “Bilmiyor musun meşhur Doktor Mazhar Osman Bey halka konferanslar veriyor, akıl hastalıklarını anlatıyor ve bazen de akıl hastalarını gösteriyor.” O akşam konferansa gittik. Siyah saçlı, siyah bııklı, renkli, kudretli bir adam. Kürsüye çıktı ve “Efendilerim” diye söze başladı, bu hitap bana çok tesir etti. Konuya geçti, halkın anlayabileceği şekilde akıl hastalıklarını anlattı. Sonra histeri bahsine geçti ve “Şimdi histerinin telkin ile geçen hastalık olduğunu göstereceğim” dedi. Histeri nöbeti geçiren 1.80 boyundaki bir erkek hastasını getirdi ve onu telkinle uyuttu, ona iğne batırdı, duymadı. Sonra onu tekrar uyandırdı; hasta bizi selamladı ve odadan çıktı. Doğrusu bu bana çok tesir etti. Akıl hastalıkları denen şubenin pozitif ve seçilebilecek bir şube olduğu fikri bana yerleşti. Mazhar Osman Beyin yanında çalışmak şartı ile Şişli Fransız Hastanesinde yapılan sınavda 4 arkadaş başarılı olduk. Hepsi rahmetli olan Talha Münir, Ahmet Şükrü, Kemal Osman ve ben... Mazhar Hoca bizi talebe olarak hastanede vazifelendirdi. Biz sabahları mektebe gidiyor, 5’e doğru hastaneye geliyor ve Şişli Hastanesindeki vazifemiz ile meşgul oluyorduk. Vazifemiz o zamana kadar yetişmiş olan tek başasistandan hasta muayene usullerini öğrenmek ve bazı tedavi usulleri ile meşgul olmaktı. Gece hastanede kalıyor, hekim yardımcılığı görevini de yapıyorduk. Öyle ki, o zaman şok tedavisi yoktu, her şeyi iğne ve ilâç ile yapıyorduk. Servisin muntazam yürümesine yardım ediyor ve akıl hastaları ile yaklaşım temin ediyorduk.”

savunmaktadır: “Ruh hekimliği, felsefe-metafizik bir ilim değildir. Bilgi ve görgüye, seririyat ve laboratuara, nihayet feth-i meyte [otopsiye] ve mikroskopik nesci [hücre] araştırmalarla temeli kurulmuş ve ilerlemekte olan hekimliğin bir şubesidir; o halde delilikler de zatürre, tifo, böbrek iltihabı gibi çeşit çeşit hastalıklardır. Mecnun dimağı bozulmuş, beyinde fizyoloji veya teşrihi değişiklik olmuş bir hastadan başka bir şey değildir.” Mazhar Osman, **Akıl Hastalıkları**, 2.bs. (İstanbul: Kader Matbaası, 1935), 11.

⁵³⁹ İhsan Şükrü Aksel, “Nasıl Psikiyatr Oldum?”, **Nöropsikiyatri Arşivi**, c.16 s. 3-4 (1979): 73-74.

Mazhar Osman, Şişli'deki konferansları ile psikiyatrinin çevre ile olan ilişkisini kurmuş ve şubeye yönelik bir ilgi uyandırmıştı.⁵⁴⁰ Bu ilginin önemli bir nedeni, psikiyatrinin yalnızca tıbbi değil kültürel ve sosyal konularla olan ilişkisidir. Bu dönemde Mazhar Osman'ın yanında, İhsan Şükrü, Talha Münir, Ahmet Şükrü, Kemal Osman, Şükrü Hazım, Cevdet Nasuhi, Behçet Uz, Sezai Çamu, Hüseyin Kenan gibi isimler bir halka oluşturmuştu. Fakat Birinci Dünya Savaşı'nın sona ermesiyle birlikte, Şişli yeniden Fransızların eline geçmiş; Mazhar Osman başhekimlik görevine devam ederken,⁵⁴¹ ekibinin bir kısmı dağılmıştı. Mütareke döneminde Sıhhiye Umum Müdürlüğü'ne tayin edilen, Jöntürk hareketinin önderlerinden Dr. Abdullah Cevdet Bey,⁵⁴² "Toptaşı Bimarhanesi'nin ıslahı için" başhekimliğine "fahri sertabib" unvanıyla Mazhar Osman'ı atadı.⁵⁴³

4.5.2. İstanbul Emraz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi'nin Doğuşu

Birinci Dünya Savaşı sona erdiğinde, Fransızlar Şişli'deki binayı geri almış ve buradaki ücretli hastane kısmı bir süre sonra boşaltılmıştı. "Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi" önce 1920 yılında Toptaş Bimarhanesi içerisinde bir bölüme nakledildi,⁵⁴⁴ daha sonra mekân olarak Toptaş Bimarhanesi'ne çok yakın olan Zeynep-Kâmil Hastanesi⁵⁴⁵ uygun görülerek buraya taşındı.

⁵⁴⁰ Fahrettin Kerim Gökay, "Toptaşı'nda Hocam Mazhar Osman", **Mazhar Osman Uzman 1884-1951** (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Enstitüsü Yayını), 34.

⁵⁴¹ Mazhar Osman savaş sonunda madalya ile taltif edilmişti ve Lape Hastanesi'nin başhekimliği görevini vefat ettiği 1951 yılına kadar devam ettirmiştir. Lahut Uzman, **Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman**, 47-50. Şahap Erkoç, "Lape Hastanesinde Psikiyatrik Hizmetler", Rianldo Marmara, **Osmanlı Hoşgörüsünün Tanığı Lape Hastanesi 1858-2008** (İstanbul: Büyükşehir Belediyesi Yayını, 2009), 109.

⁵⁴² Dr. Abdullah Cevdet Bey, Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin siyasal muhalefetin merkezi olduğu yıllarda, biyolojik materyalizmi savunuyordu. Düşünsel anlamda Mazhar Osman'ın popülerleştirmeye çalıştığı şey de "deliliğin biyolojik bir mesele" olduğudur. Abdullah Cevdet'in düşünce dünyası için bkz. M. Şükrü Hanioglu, **Bir Siyasal Düşünür Olarak Doktor Abdullah Cevdet ve Dönemi** (İstanbul: Üçdal Neşriyat, t.y).

⁵⁴³ERCÜMENT BAKTIR, "Prof. Mazhar Osman'la Konuştum", **Mazhar Osman Uzman 1884-1951**, (İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Enstitüsü Yayını), 65.

⁵⁴⁴ **Zeyneb Kamil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi**, 3.

⁵⁴⁵ Zeynep-Kâmil Hastanesi tarihi için bkz. Şeref Etker, Feza Günergun- Abdullah Köşe, "Zeynep-Kâmil Hastanesi'nin kuruluşu ve vakfiyesi", **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**, c.5 s. 2 (2004): 1-37; Şeref Etker-Feza Günerun, "Zeynep-Kâmil Hastanesi (1875): Romantik Tarihçiliğin Gölgesinden Bir Çıkış Denemesi", **Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısında Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu** (İstanbul, 2 Haziran 2007) ed. B. Özaltay, N. Yıldırım, M. Çekin,

Mazhar Osman, Toptaşı Bimarhanesi'nin idaresini ele alırken, eski başhekim Avni Mahmud Bey ise ücretli kısma ve 1 Kasım 1921'den itibaren faaliyete geçen Zeynep-Kâmil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'ne başhekim olarak tayin edildi. İstirahat raporu alarak bu göreve başlamayan Avni Mahmud Bey, daha sonra itirazda bulunarak eski görevine iade edilmiştir. Bu defa Mazhar Osman, kendisinin Zeynep-Kâmil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'ne başhekim olarak tayin edilmesini kabul etmeyerek istifa etmiştir.⁵⁴⁶ Toptaşı Bimarhanesi ile Zeynep-Kâmil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'nin⁵⁴⁷ yönetimleri birleştirildikten

(İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yay., 2008):147-169; Feza Günergun-Şeref Etker, "Waqf Endowments And The Emergence Of Modern Charitable Hospitals in The Ottoman Empire: The Case Of Zeynep-Kâmil Hospital in İstanbul", **The Development of Modern Medicine in Non-Western Countries: Historical Perspectives**, ed. H. Ebrahimnejad (London: Routledge, 2009): 82-107.

⁵⁴⁶ İstifa eden Mazhar Osman'ın yerine başhekim olarak Mustafa Hayrullah [Diker] tayin edilmiştir. BOA.MV 223/105, 27 Mart 338 [27 Mart 1922]. 1875 yılında, İstanbul'da Üsküdar'da doğmuştur. 1910 yılında, akıl ve sinir hastalıkları asistanlığı için açılan sınavı kazanmış; öğrenim için Paris'e gitmiştir. Paris'te, önce Paris Üniversitesi Adli Tıp ve Akıl Hastalıkları Enstitüsünde, Gilbert Ballet'in servisinde bir yıl süreyle çalışmış; adli tıp uzmanı olmuştur. Daha sonra, iki yıl süreyle sinir hastalıkları kliniğinde, Déjerine, Dupré, Magnan'la birlikte çalışmış; sinir hastalıkları uzmanı olmuştur. 1913 yılının sonlarında, İstanbul'a dönmüş Bahriye Merkez Hastanesinde akıl ve sinir hastalıkları uzmanı olarak görev yapmıştır. Mustafa Hayrullah 1924 yılında, İstanbul Darülfünunu Tıp Fakültesi Sinir Hastalıkları doçenti olmuş, askerlikten ayrılmış, görevini tıp fakültesinde sürdürmüştür. 1927-1930 yılları arasında adli tıp dersleri de vermiştir.1933 yılında, üniversite reformundan sonra tıp fakültesindeki görevini sürdüren Mustafa Hayrullah Diker, 1933 yılında profesör, 1936 yılında ordinaryüs profesör olmuştur. 1939 yılında yaş haddinden emekli olmuş; 1941 yılında, önce Kastamonu daha sonra İstanbul Milletvekili olarak Türkiye Büyük Millet Meclisine girmiştir. 1915 yılında,"Tababet-i Adliye-i Mecanîn" 1930'lu yıllarda, "Emraz-ı Asabiye" (Sinir Hastalıkları) adlı iki cilt kitap yayınlamış; bunu Raşit Tahsin'le birlikte yayınladığı, "Sinir Hastalıkları" ders kitabı, Neşet Ömer İrdelp'le birlikte yayınladığı Semiyoloji kitabı izlemiştir. Akıl ve sinir hastalıklarıyla ilgili değerli kitapları Türkçeye çevirmiş, "Gazi İnkılabının Psikolojisi" adlı bir inceleme yayınlamıştır.

Avni Mahmud Bey, 1922 Ağustos ayında hizmet süresi 40 yılı aştığı için emekliye sevk edilmiştir; bunun üzerine her iki hastanenin başhekimlik görevine Mustafa Hayrullah Bey devam etmiştir. **Zeyneb Kamil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi**, 156. Zeynep- Kâmil bu dönemde daha ziyade cerrahi ameliyat ve bilhassa kadın hastaların ameliyatına mahsus olmak üzere inşa ve tertib edildiğinden bu binaya ruh ve asabi hastaların kabul ve tedavisine elverişli bir hale getirilmesi için çeşitli değişiklikler yapılması gerekmiş, hükümetten ödenek alınamamış, hatta varolan ödenekten bile tasarrufta bulunulması istenmiştir. Bimarhaneden 40 demir karyola ve yatak yorganın verildiği hastane, ilk sene 30 hasta kabul etmiştir. **Zeyneb Kamil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi**, 5-6.

⁵⁴⁷ Zeynep-Kâmil Hastanesi, ücretli hastalar için daha çok bir "nöroloji hastanesi" olarak kullanılmıştır. G.Koptagel-İlal, "Sosyopolitik Devinimler Karşısında Psikiyatri", **Tıp Tarihi Araştırmaları**, 6 (1997): 47-62. Mazhar Osman, Toptaşı ve Zeynep-Kâmil hastanesi başhekimliğinden ayrıldığı sırada asistanlarını Almanya'ya göndermiş, içlerinden Dr. Abdülkadir Cahit (Tuner, 1892-1983)'in ise "cerrahi nöroloji" eğitimi almasını istemiştir. A. Cahit, bu dalda bir süre çalıştıktan sonra döndüğü Zeynep-Kâmil Hastanesi'nde birkaç başarılı nöroşirürjikal ameliyat gerçekleştirmiştir. Şeref Etker-Feza Günerun, "Zeynep-Kâmil Hastanesi (1875): Romantik Tarihçiliğin Gölgesinden Bir Çıkış Denemesi", **Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısında Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu**, İstanbul, 2 Haziran 2007 ed. B. Özaltay, N. Yıldırım, M. Çekin (İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yay., 2008), 164.

sonra kurum tek isim altında “İstanbul Emraz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi” olarak anılmaya başlamıştır.⁵⁴⁸

Mazhar Osman, 1920 yılı Haziran ayından itibaren, “4 ay vekâleten ve bir yıl asaleten yaptığı”⁵⁴⁹ ilk başhekimlik döneminde, ekibiyle birlikte bimarhaneyi, Şişli’de olduğu gibi bir eğitim merkezi haline sokmaya çalışmıştır. İlk icraatlarından birisi, hekimlerin hastane içerisinde kalmalarını sağlamak, bimarhanenin azalan gelirlerini artırmaya yönelik girişimlerde bulunmaktadır. Bu sırada bimarhanede, Ali Muhlis, Lütfi Akif, Ömer Naci, Cevad Zekai, Kazım Zafir, Kemal Osman ve Fahrettin Kerim çalışmaktaydı.⁵⁵⁰ Mazhar Osman, Şişli’deki yakın ekibinden İhsan Şükrü, Ahmed Şükrü ve Şükrü Hazım’ı beraberinde bimarhaneye getirmişti. O zamana kadar hastane dışında bir pavyonda kalan doktorlar, Mazhar Osman ile birlikte “büyük demir kapıdan içeri al(ın)dı, artık doktoru da memuru da içeride hastaların yanındaki odalarda yatacaktı.”⁵⁵¹ Mazhar Osman, bu yolla doktor-hasta ilişkisini sıkı bir disipline sokuyordu. Şükrü Hazım [Tiner]⁵⁵², Toptaşı’nda karşılaştıkları ilk manzaranın, Şişli gibi bir hastaneden gelen kendileri için oldukça kötü olduğunu belirtmekte ve Toptaşı’nın “bir hastane olmaktan ziyade akıl hastaları için bir temerküz kampı gibiydi” demektedir.⁵⁵³

⁵⁴⁸ 1928’e kadar bu şekilde kullanıldıktan sonra, “Bakırköy Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi” daha sonra da “Bakırköy Akli ve Asabi Hastalıklar Müessesesi” adını almıştır.

⁵⁴⁹ Mazhar Osman, “Toptaşından Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi”, **İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi Senelik Mesaisi 1339-1340 Senelerine Mahsûs** (İstanbul: Kader Matbaası, 1925), 3-13.

⁵⁵⁰ Fahrettin Kerim Gökay, “Bakırköy Sinir ve Akıl Hastalıkları Hastanesinin 50. Yılı Dolayısıyla Tarihi Günlere Bakış” **Bakırköy’de 50 Yıl** (İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977), 100. Fahrettin Kerim, 1919 Eylül ayında girdiği Toptaşı Bimarhanesi’ndeki çalışma düzenini şöyle özetlemektedir: “Toptaşı’nda her asistan bir koğuşa bakardı, şefler de sıra ile bütün koğuşları kontrol ederdi, ben ajiteler koğuşuna memur edilmişim. Çok müteheyyiç hastaları banyo ve teskin edici şiringalar yapardım. Yatağa tespit usulü en çok kullanılan metodu. Şefler bizim çalışmalarımızı kontrol eder, haftada iki defa birlikte vizite yapardık.” Fahrettin Kerim Gökay, **Bakırköy Sinir ve Akıl Hastalıkları Hastanesinin 50. Yılı Dolayısıyla Tarihi Günlere Bakış**, 101.

⁵⁵¹ Fahrettin Kerim Gökay, **Toptaşı’nda Hocam Mazhar Osman**, s. 34.

⁵⁵² Mazhar Osman’ın yakın ekibindeki asistanlarından biri olan Şükrü Hazım Tiner, daha sonra Nöroloji eğitimimi için Hamburg’a gitmiştir. 1927-1930 yılları arasında Bakırköy’de görev yapan ve sinir sistemi anatomisi ve nörolojik hastalıklar konusunda bilgi ve deneyimleri bulunan Şükrü Hazım Tiner, daha sonra Haseki Hastanesi Nöroloji Servisi’ni yönetmiş ve çok sayıda nörolog yetiştirmiştir. Faruk Bayülkem, **Türkiye’de Nöroloji-Nöroşirurji ve Psikiyatri’nin Tarihi Gelişmesi** (İstanbul: Ruh Hastalarını Redadaptasyon Derneği Yayınları, 2000), 80.

⁵⁵³ Şükrü Hazım Tiner, “Onun Manevi Huzurunda”, **İstanbul Seririyatı**, s. 33 (1951): 21-24.

Mazhar Osman, kişisel ilişkileri ve idareciliği ile öncelikle bimarhanenin fiziksel koşullarını düzeltmeye çalışmıştır⁵⁵⁴:

“Hükümetin yardım edemediği bu müesseseye İstanbul halkı teveccüh gösterdi. Yer yatağında, içersindeki yünleri pislikle karışmış yırtık yatağa kadit vücutlarını sokmuş, ocağında odun bile olmadığı için çiğ kabağı ısıra ısıra yiyen ve yalnız ekmek diye haykıran delilerin imdadına koşan erbabı hamiyet bir ay içinde o sefalet ocağını şenlendirdi, karyolalar yataklar, çamaşırlar elbiseler temin edildi. Pellagradan tüberküloza kadar bin muhlik hastalık içinde mukadderatını bekleyen hastalara bol yemek yetiştirildi, senelerden beri kaşınmaktan kaşarlanmış ciltleri bir hafta içinde asırlık uyuzdan, bittin kurtuldu. Güllabiciler hastabakıcı kıyafetine sokuldu. Hastalara güzel bakmaları için dersler verildi. Poliklinikler dispanserler tesis edildi. Toptaşı bimârhanesinde anatomi, biyoloji, psikoloji laboratuvarları açıldı. Büyük bir hızla ilerlemeğe başladı. Birkaç hafta içinde eskiden maktel olan o bir asrî hastane haline girdi.”

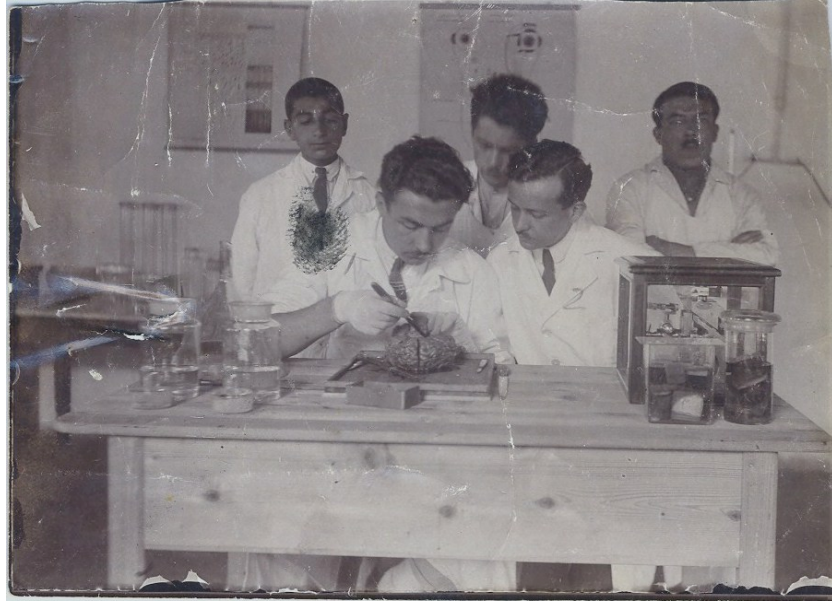
Ahmet Şükrü [Emed]⁵⁵⁵ Mazhar Osman’ın Toptaşı Bimarhanesi’ne baştabip tayin olması ile birlikte bina içerisinde tadilatların başladığını, asistan odaları ve laboratuvarların yapıldığını, yemeklerin batılı ülkelerdeki müesseselere benzediğini belirtmektedir. Bimarhanenin klinik açıdan gündelik işleyişinde de önemli değişiklikler meydana gelmiştir⁵⁵⁶:

“Yeni gelen hastaların aynı gün müşahadesi alınır, kan, idrar ve diğer tahlilleri, otopsiler başlıyordu. Nöroloji, patoloji ve anatomi laboratuvarlarının nüvesi kuruldu. Müşahadesi alınan hastalar Sertabibe getiriliyor, bütün asistanların huzur ile tartışılarak teşhisi konuyordu. Hastalar kalıbının belirtilerine göre koğuşlara, ceza ehliyeti olmayan suçlu akıl hastaları da ayrı bir kısma alındı. Nörolojik vakalar da kabul ediliyor ve binanın yukarı kısmında yatırılıyordu.”

⁵⁵⁴ Mazhar Osman, **Tababet-i Ruhiye**, 62. Mazhar Osman, bir başka yazısında çalışmalarını şöyle özetlemektedir: “hastaların karnını doyurdum, elbiselerini giydirdim. Yataklarını düzelttim, anbarlarını kilerlerini doldurdum, biti ve uyuzu tamamen temizlettim, bir çalışma usulu gösterdim, laboratuvarlar, dispanserler açtım. Memurlarım, müstahdemlerim bilhassa genç meslektaşlarım fevkalade sadakat ve fedakârlıkla çalıştı. Toptaşı asri bir ihtisas müessesesi olmuştu.” Mazhar Osman, **Toptaşından Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi**, 11. Mazhar Osman ayrıca bimarhanenin vakfiyeleri üzerinden de bir şeyler çıkarmaya çalıştığını belirtmektedir: “Toptaşı Bimârhanesi’nin vakfiyeleri arasında çorbalarına maydanoz yetiştirmek için bahçe, üzümle beslenmeleri için bağlar vakfedenler olduğunu gördük. Hatta müessesenin pek sefil bir devresinde iş başına geçtiğimiz vakit bu vakfiyeleri karıştırarak vakıflar idaresinden birkaç küfe üzüm tedarikine bile muvaffak olmuştuk.” Mazhar Osman, **Tababet-i Ruhiye**, 52.

⁵⁵⁵ Asistanlığını Toptaşı Bimarhanesi ve Zeynep Kamil Hastanesinde tamamlayan Ahmet Şükrü Emed, Almanya’nın çeşitli şehirlerinde kliniklerde ve laboratuvarlarda çalıştıktan sonra Toptaşı Bimarhanesi’nde seroloji laboratuvarı şefi olmuştur. 1943-45 yılları arasında Bakırköy’de başhekimlik yapmıştır. Dursun Kırbaş, **Türkiye Nöroloji Tarihçesi** (İstanbul: Hayat Yayıncılık, 2003), 85.

⁵⁵⁶ Ahmet Şükrü Emed, “40. Yıl Münasebetiyle”, **Bakırköy’de 50 Yıl** (İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977), 115.



Şekil 16: Ord. Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel ile Dr. Ahmed Şükrü Emed Toptaşı Bimarhanesi Anatmik Pataloji Laboratuvarı'nda Öğrencilerle Birlikte, 1920'li Yıllar

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Müze Koleksiyonu

Bu arada tıpkı Şişli Müessesesi'nde olduğu gibi düzenli toplantılar tertip ediliyordu.⁵⁵⁷ Akliye ve asabiye cemiyetinin toplantıları, senelik kongreleri Toptaşı'nda yapılıyor; bu kongrelere doktorlardan başka aydınlar ve idareciler de katılıyordu. Toptaşı Bimarhanesi, her ne kadar ilk başlarda girişilen çabalarla bir eğitim hastanesi şekline dönüştürülmeye çalışılmışsa da, kısa süre sonra yeniden fiziksel sınırlılıkları ile karşılaşmıştı. Çare olarak yeniden “taşınma meselesi” gündeme gelmişti; bu defa taşınması düşünülen yer Darülaceze binasıydı.

4.5.3. Darülaceze'ye Nakil Tartışması

1920 yılında Toptaşı Bimarhanesi'ne başhekim olarak atanan Mazhar Osman'ın 1922 yılına kadarki ilk başhekimlik döneminin, bimarhane açısından belirleyici olan tartışması Darülaceze'ye⁵⁵⁸ nakil meselesi ve bu mesele ile bir kere daha açığa çıkan iktidar tartışmasıdır. 1920 yılı sonlarına doğru başlayan tartışmanın taraflarından ve

⁵⁵⁷ Toptaşı'ndaki vakalar Mazhar Osman'ın 1919 yılından itibaren yayılmamaya başladığı *İstanbul Seririyatı* dergisinde neşrediliyordu.

⁵⁵⁸ Darülaceze hakkında geniş bilgi için bkz. Nuran Yıldırım, **İstanbul Darülaceze Müessesesi Tarihi** (İstanbul: Darülaceze Vakfı Yayını, 1996).

Darülaceze'ye taşınma fikrini savunan Mazhar Osman'a göre, "hava alacak bir bağçesi, gökyüzünden başka manzarası olmayan kasâvetli ve mühim kısmı taht-el-arz [yer altı, toprak altı], râtib [rutubetli], güneşsiz, havasız ve esaslı suretde ıslahı gayrikabil bir mahal" olan Toptaşı Bimarhanesi'ndeki mecaninin bu binadan çıkarılması "en vicdani, insani, medeni bir vazifedir."⁵⁵⁹ Mazhar Osman, İstanbul'daki akıl hastalarıyla ve hastaneleriyle ilgili fiili durumu ise şu şekilde tespit etmektedir⁵⁶⁰:

"Bugüne kadar Toptaşı'na giren hastalardan adeta aileler ümidlerini keserek, diri diri gömmek zihniyetleriyle hastalarını tevdi' etmektedir. Cüz'i külli [az çok] serveti olanlar Şişli Fransız Bimarhanesine ve Balıklı'daki Rum ve Ermeni Bimarhanelerine hastalarını kabul ettiriyorlar. Koca bir hükümetin payitahtında olsun şayan-ı rağbet ve fenni bir bimarhanesi olmaması, en yüksek tabakalarına kadar hastalanan mezzasını barındırabilmek için reâyasından gayrimüslim milletlerin yaptığı müesseselere iftikar etmesi [yoksulluk çekmesi, çok ihtiyac duyması] büyük bir kusur değil midir? Bugün hiçbir kimse evvela Toptaşı'nın bimarhane olamayacağını, saniyen gerek fakir hastaları meccanen ve gerek orta hallileri ve zenginleri ücretle tedavi için bir emraz-ı asabiye ve akliye müessesesine ihtiyacımız olduğunu inkâr edemez. Bugün sade mecanin için değil her gün adedleri artan sinir hastalıklarını, yatalak tabir ettiğimiz meflucleri [felçlileri] matûhleri [bunamışları] her ailede dünyaya gelebilen aptal ve sar'alıları, darb ve kaza ile kolları ve ayakları sakat kalanları tedavi ve kabul edecek bir müessesemiz de yoktur. Bunlar sokakta kalacak kadar düşkün kısımdan ise polis tarafından toplanarak kâh Toptaşı Bimarhanesi'ne, kâh Darülaceze'ye tıklır."

Mazhar Osman'a göre Darülaceze'de bulunanların yarısından fazlası asabi şubesine ait olduğu için burası pekâlâ "emraz-ı akliye ve asabiye müessesesi" olabilirdi; ayrıca Darülaceze şehre yakın ve şehir haricindeydi ve yeniden pavyonlar ilave edilmesi ile genişletilmesi de mümkündü.⁵⁶¹ Özetle "her bina darülaceze olabilirdi; fakat bimarhane ancak Darülaceze'de olabilirdi."⁵⁶² Genç ekibi ile birlikte Mazhar Osman, Darülaceze'nin kendilerine verilmesini istiyordu. İsteğe karşı çıkan grubun başında ise Avni Mahmud vardı.

Avni Mahmud, Toptaşı Bimarhanesi'nin asıl sorununun bimarhanenin sürekli olarak faklı nezaretlere bağlanması olduğu kanaatindedir. Eğer bimarhane "mercii-i asliyesi olan Evkaf-ı Humayun Nezareti'ne kalmış olsaydı" yıllık gelirleriyle tıpkı Bezm-i Âlem Valde Sultan [Yenibahçe Gureba] hastanesi gibi yeniden bir hastane

⁵⁵⁹ BOA. DH. UMVM. 113/57, 21 Teşrin-i evvel 1336 [21 Ekim 1920]

⁵⁶⁰ BOA. DH. UMVM. 113/57, 21 Teşrin-i evvel 1336 [21 Ekim 1920]

⁵⁶¹ Mazhar Osman, **Bakırköy Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi**, 123-124.

⁵⁶² Mazhar Osman, **Toptaşıdan Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi**, 13.

dahi inşa edilebilecekti. Avni Mahmud, Darülaceze'nin devrinin hem masrafları dolayısıyla hem de böylesi bir devrin, vakıf şartlarına da aykırı olduğu için taşınma önerisine karşı çıkmıştır.⁵⁶³



Şekil 17: Bimarhanede kadın hasta koğuşu

İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi Senelik Mesaisi 1339-1340 Senelerine Mahsûs (İstanbul: Kader Matbaası, 1925)

Aslında Darülaceze'nin durumu, kapasitesi ve koşullarıyla bimarhaneden daha iyi bir halde değildi. 1919 yılında Darülaceze'nin durumunu teftiş etmekle görevlendirilen ekip, çeşitli yolsuzluklar ve hâlihazırdaki haliyle Darülacezenin bir “sefaletane halini almış olduğu”nu tespit etmiştir.⁵⁶⁴ Darülaceze Müdürü Zühdi

⁵⁶³ BOA. DH. UMVM. 113/57, 29 Teşrin-i sani 1336 [29 Kasım 1920]

⁵⁶⁴ Darülacezenin durumunu teftiş etmekle görevlendirilen, sıhhiye müfettişi Doktor Yusuf İzzeddin ve Ahmet Nuri beylerin raporunda, “hariçten gelecek hastalar için karantina koğuşu tesis olunduğu halde bu koğuşa yatırılmış hastagan günlerce murakabe-i tıbbiyeden mahrum bir surette orada bırakıldıkları ayrıca hastahane kısmı mevcut olmadığı halde bazı hastaların salim-i aceze arasında yattığı”, iyi olduğu annedilenlerin bir kısmının ise hasta olduğu, yeterli derecede hademe ve çamaşırhane olmasına rağmen bütün hastaların bitli oldukları, tedavi usullerini bilen hastabakıcıların olmadığı, ilaçların cahil hademeler vasıtasıyla dağıtıldığı, hastaların beden durumlarına göre beslenilmediği, üç ayda ancak iki defa hastalara et verilebildiği, fennen gerektiği için tebaleya kayıd olunan [yani gramajı yazılan] yoğurt ve sütün hastalara verilmediği halde sarf gösterildiği, henüz bir dâhili talimatnamesi bile düzenlenmediğinden mesai ve sorumluluk paylaşımının temin edilemediği, düzenli bir yönetimin kurulamadığı, bir çok hastanın pek sefil ve üryan bir halde bulunduğu ve ifadelerine başvurulun tabiplerin belirttiğine göre hastaların işlerinin yetersizliğinden şikâyetçi oldukları ve çamaşırsızlık ve yakacaksızlık yüzünden uyuz ve bitlerin imha edilemediği ve müracaatlarının neticesiz kaldığı, müessesenin uzunca müddet yalnız bir tabip elinde kaldığından yeterince ilgilenilemediği, hamam yanmadığından çamaşırların temizlenemediği, alkol ve petrol ita olunmadığından cerrahi işlerin yapılamadığı, pamuk ve cerrahi

Bey ise İkinci Meşrutiyet sonrasında yeterli himmet görmeyen kurumun gelirlerinin kesilip unutulduğunu söyleyerek, nakil işinin özetle “şeren, hukuken ve mantiken gayricaiz” bulunduğu görüşündedir.⁵⁶⁵

Bimarhane'nin Darülaceze'ye nakli konusunda Mazhar Osman ile birlikte olumlu oy kullanan yegâne kişi Dr. Abdullah Cevdet'tir. Komisyonunda yer alan diğer üyeler Avni Mahmud, Etfal Hastanesi Sertabibi İbrahim Paşa, Eski Sıhhiye Müdürü Arif Paşa, Şehremaneti Sıhhiye Müdürü Petraki Efendi, Hapishaneler Müdürü Eftalettin Bey, Darülaceze Müdürü Zühdi Bey, Maliye ve Evkaf idaresinden gelen memurlar devir işine karşı çıkınca,⁵⁶⁶ projeden vazgeçilmiştir. Bu esasında Mazhar Osman ve ekibinin, yaşlı kuşak karşısındaki yenilgisidir⁵⁶⁷:

“..Gençler bunu isterken ihtiyarlar dehşetli protesto yağdırdılar, yeniden istediğiniz gibi bir bimarhane yaptırılmalı, lâkin o vakfa dokundurmamız dediler... Mütareke esnasında yeniden bir hastane yapmanın imkanı kalmadığını anladık...Darülacezeyi fakirlerle beraber almak, salpetriyer,[*Salpetrier*] bisetr [*Bicetre*] gibi bir azil[*asyle*] haline koymak istedik. Mantıklarımızı safsata yendi, akli erenlerin cehliyle uğraştık, hayrihahların sui kastlerine bu iş de kurban oldu...Sultan Hamid vakfidir, Sultan buraya mecnun ve cüzam konulmamasını emretmişti dediler. Varlığını, yaşayışını milletin vapur ve tiyatro biletlerine verdiği paranın mühim bir kısmına medyun bu müessese vakıf sayıldı, mecnun sözünü bile yirmi sekiz sene kimseye söyletmeyen bir evhamlının sözleri rub asır sonra bile nur gibi karşılandı. Daha doğrusu memlekette iyi bir şey yapıldığına tahammül edemiyenlerin isteği oldu...”

4.5.4. Toptaşı Mektebi ve Son Reformlar

Toptaşı Bimarhanesi'nde son reform dalgası yine siyasal tarihle örtüşecek biçimde cumhuriyet'in ilanının ardından gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. I. Meşrutiyet'e yakın günlerde Bimarhaneler Nizamnamesi ile ifadesini bulan birinci reform

işler için gerekli diğer şeylerin istenilen derecede bulunmadığından pansumanların iyi olmadığı, sonuç olarak da hâlihazırdaki haliyle Darülacezenin bir “sefaletane halini almış olduğu” bildirilmiştir. BOA. DH. UMVM. 113/57, 12 Nisan 1335 [12 Nisan 1919]

⁵⁶⁵ BOA. DH. UMVM. 113/57, 6 Teşrin-i evvel 1336 [6 Ekim 1920]

⁵⁶⁶ BOA. DH. UMVM. 113/57, 17 Ra. 1339 [29 Kasım 1920].

⁵⁶⁷ Mazhar Osman Uzman, “Bakırköyü Müessesesinden Evvel ve Sonra” **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene** (İstanbul: Kader Matbaası, 1938), 39-40. Fahrettin Kerim Gökay, Mazhar Osman'ın Darülaceze'ye nakil konusundaki mücadelesini aktarırken, “darülaceze pavyonlarında içtimaî yardımın her şubasını toplayan bir şefkat müessesesi kurulması lazım geldiğini gür sesle müdafaa eden hocamızı Meşrutiyet Dahiliye Nazırının kurduğu komisyon, hayatında ruh hastalığından ürken cennetmekânın!... ruhu azap duyar diye istihza ile karşılaşmıştı.” demektedir. Fahrettin Kerim Gökay, “Bakırköyünde On Yıl”, **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene** (İstanbul: Kader Matbaası, 1938), 16.

dalgasını, II. Meşrutiyet'in hemen ertesinde girişilen ve ağırlıklı olarak bimarhanenin fiziksel koşullarını ve donanımını iyileştirmekle ve dahili talimatname ile ifadesini bulan ikinci reform dalgası takip etmişti. Fakat her iki süreç de benzer kapasite sorunları nedeniyle sekteye uğramıştı. Mazhar Osman'ın ikinci başhekimlik dönemini kapsayan üçüncü reform dalgası ise psikiyatri ile birlikte nöroloji ve nöroşirürjinin bir ekip etrafında doğuş ve kurumsallaşması ve bimarhanenin daha geniş bir araziye taşınması ile sonuçlandı. Mazhar Osman'ın kısa süren ilk başhekimlik dönemi, Darülaceze teşebbüsünün başarısızlığa uğraması ve kendisinin Zeynep-Kamil Hastanesi'ndeki yeni görevini kabul etmeyerek istifası ile biterken hem Toptaşı'nın hem de nöro-psikiyatrinin geleceği için dolaylı yoldan bir etkiye bulunmuştu. Mazhar Osman istifa ederken yanında çalıştırdığı genç ekibin bir kısmı istifa etmiş,⁵⁶⁸ bir kısmı da işsiz kalmıştı.

Mazhar Osman, etrafında topladığı genç ekibi, yurtdışında tahsil görmeleri ve pratik yapmaları için çeşitli ülkelere ve branşlara gitmeleri konusunda teşvik etmiştir. İhsan Şükrü [Aksel], Ahmet Şükrü [Emed], Fahrettin Kerim [Gökay] ve Necati Kemal [Kip] Münih'e giderek Kraepelin'in Psikiyatri Kliniğinde çalışmaya başlamıştır. Şükrü Hazım [Tiner], Hamburg-Eppendorf Hastanesi'nde Nonne'nin Nöroloji Kliniğinde, Abdülkadir Cahit [Tuner] ise Breslau şehrinde Förster'in Nöroloji Kliniğinde çalışmıştır.⁵⁶⁹

Ankara'da 29 Ekim 1923'te Cumhuriyet'in ilanının ertesinde oluşturulan ilk Cumhuriyet hükümetinde sağlık işlerinden sorumlu Sihat ve İçtimai Muavenet Vekaleti'nin başına Dr. Refik Saydam getirildi. Dr. Refik Saydam, Toptaşı Bimarhanesi başhekimliğine Mazhar Osman'ı yeniden tayin etti.⁵⁷⁰ Mazhar Osman, başhekim olur olmaz yurtdışında bulunan ekibini yurda çağırarak Toptaşı Bimarhanesi'nde vazife verdi.⁵⁷¹ Toptaşı Bimarhanesi'nde ikinci Mazhar Osman

⁵⁶⁸ İhsan Şükrü ve Ahmet Şükrü istifa ederken, Şükrü Hazım'ın vazifesine son verilmiştir. Diğer asistanlar ise görevle ayrılarak gitmişlerdir.

⁵⁶⁹ Ahmet Şükrü Emed, **40. Yıl Münasebetiyle**, 116. "Yetiştirdiğim gençleri Avrupa dersanelerine gitmeye teşvik ettim. Toptaşı'ndan istifa, terk-i hizmet ve azil suretiyle ayrılmaya mecbur olan yedi genç (Şükrü Hazım, Abdülkadir Cahid, İhsan Şükrü, Ahmed Şükrü, İsmail Ziya, Fahreddin Kerim, Necati Kemal) birer sene en büyük kliniklerde kaldılar. Her biri emrazı asabiye ve akliyenin bir şubesinde ihtisas sahibi oldu." Mazhar Osman, **Toptaşı'ndan Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi**, 11.

⁵⁷⁰ Refik Saydam, Mazhar Osman'ın yakın bir dostudur. Lahut Uzman, **Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman**, 48.

⁵⁷¹ "O sırada devir değişti. Ankara hükümeti bir telgrafla iş başına beni davet etti. Benim de ilk işim genç arkadaşlarımı getirtmek oldu." Mazhar Osman, **Toptaşı'ndan Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi**, 11.

dönemi böylelikle başladı. Nöroloji, patolojik anatomi, psikoloji laboratuvarları, nöroşirurji servisi teşekkül etti ve kadro genişledi. Bu arada hastalar da bimarhanenin çeşitli birimlerinde çalıştırılmaya başlandı.⁵⁷²



Şekil 18: İç avluda hastalar.

Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti (Direction Générale de L'assistance Publique de Constantinople), İstanbul: Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327/1911.

Fahrettin Kerim Gökay⁵⁷³ Mazhar Osman'ın kurduğu kadro ile eski ekolü yeniden canlandırdığını belirtmektedir. Yeni iş bölümüne göre, Şükrü Hazım nöroloji, Abdülkadir Cahit nöroşirurji, Ahmet Şükrü seroloji, İhsan Şükrü anatomi-patoloji ve Fahrettin Kerim ise tecrübî ruhiyat laboratuvarına şef tayin edildi.⁵⁷⁴ Lütfi Akif Bey başhekim yardımcısı olarak çalışmaya devam ederken, Ali Muhlis Bey bir süre sonra, Manisa Hastanesi başhekimliğine, Dr. Necati Kemal ise İzmir'deki körler ve dilsizler okulunun müdürlüğüne tayin edildi.

⁵⁷² “Marangoz, demirci, yorgancı gibi ustalar takviye edildi. Bu ustaların yanında, mutfakta, çamaşırhanede, laboratuvarlarda, servislerde hastalar çalıştırılıyordu. Hastalardan Yasef'in terziliği, Toma'nın yorgancılığı, Refail'in tımarcılık, berberlik ve tecrübe hayvanları bakıcılığı, Mazhar'ın fotoğrafçılığını hep hatırlarız.” Ahmet Şükrü Emed, **40. Yıl Münasebetiyle**, 116; Ahmet Şükrü Emed, “Bimarhane Sertabibi Mazhar Osman Bey”, **İstanbul Seririyatı**, s. 33 (1951): 30-32.

⁵⁷³ Fahrettin Kerim Gökay, Münih ve Viyana'da çalıştıktan sonra Toptaşı'na dönmüş; 1933 üniversite reformu ile Nöroloji bölümünde göreve başlamıştır. Bir dönem İstanbul Valiliği ve Belediye Başkanlığı yapmıştır.

⁵⁷⁴ Fahrettin Kerim Gökay, **Bakırköy Sinir ve Akıl Hastahkları Hastanesinin 50. Yılı Dolayısıyla Tarihi Günlere Bakış**, 103.

İhsan Şükrü Aksel,⁵⁷⁵ ikinci Toptaşı dönemi hakkında şunları kaydetmektedir⁵⁷⁶:

“Toptaşı’nda Türkiye’de ilk defa nöro-patoloji laboratuvarını kurdum. Burası eski bir yer idi. Fakat biz Ahmed Şükrü ile hastanenin üst katında büyük bir salonu kabullendik, ikiye ayırdık. Ben kendi kısmımda ilk nöropatoloji laboratuvarını kurdum. Yerimiz uygunsuzdu ama içimizde heves vardı. Mazhar Hoca bütün imkânları bize veriyordu. Benim laboratuvarımda büyük beyin mikrotomuna kadar bütün modern aletler mevcuttu. Hatta bir de mikrofotografi aleti kurdum. Fakat elektrik tesisatı yokluğundan bu aleti kullanmak sonradan kabil oldu.”

Bu dönemi yaşayan tıbbiyelilerden Rasim Adasal da buradaki çalışmalarıyla genç ekibin, ruh hekimliğinde yeni bir çığır açtıkları görüşündedir⁵⁷⁷:

“Bu devri yaşamış eski tıbbiyelilerden biri olarak Raşit Tahsin hocanın Haydarpaşa’da tıp fakültesinin üst katındaki kliniğe devam ettiğim gibi fırsat buldukça buraya da [*Toptaşı Bimarhanesine*] koşar; ve Avrupa’dan yeni gelmiş genç sinir ve ruh hekimlerinin çekici derslerini ve laboratuvar tatbiklerini izlerdim. Mazhar Hoca’nın teklifleri ve seçmesi ile özellikle Almanya’ya nöropsikiyatri tahsili için gönderilmiş ve henüz vazifeye başlamış olan İhsan Şükrü Aksel, Fahrettin Kerim Gökay, Şükrü Hazım Tiner, Ahmed Şükrü Emet, Fahri Celal, İsmail Ziya, Necati Kemal aynı tarihlerde Türk edebiyatında yeni bir çığır açan ‘Fecr-i Âtî’ şairleri ve edipleri gibi ruh hekimliğinde yeni bir çığır açıyorlardı.. Ahmed Şükrü Emet laboratuvarında akıl hastalarının bel suyu tahlillerini yapıyor ve buna ait bir kitap yazıyordu. İhsan Şükrü Aksel anatomopatoloji laboratuvarında durmadan açılan beyinlerde akıl hastalıkları için patolojik lokalizasyon arıyor, Fahrettin Kerim Gökay o zaman bugünün Medikal Psikoloji dersinin yerine geçen ‘Mental Semiyoloji’ kursunu veriyor. Merhum Şükrü Hazım bizlere tahtada renkli tebeşirlerle çizdirdiği resimlerde modern nöroanatomi ile fizyoloji anlatıyordu.”

Toptaşı Bimarhanesi’nde seroloji laboratuvarını kuran ve ilk defa deney hayvanları üzerinde inceleme yapan ve Wasserman testleri uygulayan Ahmet Şükrü Emed ise kendi branşındaki yeni gelişmeleri şöyle özetlemektedir⁵⁷⁸:

“Toptaşı ve Bakırköy hastanelerinin laboratuvarları, Türkiye’de felci umumi probleminin çözülmesinde çok amil olmuşlardır. Bu laboratuvar kuruluncaya kadar likörlere alkol kolloidesi reaksiyonu yapılmıyordu. Wasserman reaksiyonu ise südemde olduğu gibi 0,2 dozu ile tatbik ediliyordu. Likör muayenelerinin tam ve mükemmel bir halde yapılması sinir fonksiyonunun teşevvüşünü kolaylaştırdı. Hususile Lues cerebri ile paralizi jeneral arasında ayırıcı teşhisi de çok faydalı oldu. Seroloji laboratuvarlarındaki tecrübelerimiz, mayi dimağı şevki adlı bir

⁵⁷⁵ İhsan Şükrü Aksel, Almanya dönüşünde Toptaşı ve Bakırköy’de Mazhar Osman ile birlikte çalışmaya devam etmiştir. 1933 yılında Prof. Schwartz’ın yanına patolojik anatomi enstitüsüne atanmış, 1935 yılında tekrar Bakırköy’e dönmüştür. 1951 yılında Mazhar Osman’ın vefatından sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde Ordinaryüs Profesör olmuştur.

⁵⁷⁶ İhsan Şükrü Aksel, “Nasıl Psikiyatr Oldum?”, *Nöropsikiyatri Arşivi*, c.6, s.3-4 (1979), 75.

⁵⁷⁷ Rasim Adasal, “Toptaşı’ndan Bakırköy’e”, *Bakırköy’de 50 Yıl* (İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977), 119.

⁵⁷⁸ Ahmet Şükrü Emed, *40. Yıl Münasebetiyle*, 116-117.

kitabın yazılmasına da vesile teşkil etti. Frankfurt’da tecrübî tedavi müesseselerinden getirdiğim bir firengili tavşan ve o tavşandan başka tavşanlara firengi virüsü aşılması seroloji laboratuvarlarının mühim çalışmaları arasındadır. Türkiye’de ilk defa kan grupları hakkında 1000 vaka üzerine Bakırköy seroloji laboratuvarı neşriyatta bulunmuştur.”

Toptaşı’nın ikinci devre faaliyetinde Almanya’da gördükleri yenilikleri uygulamaya çalışan genç ekip ile birlikte İstanbul Emraz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi, Avrupa şehirlerindeki akıl hastanelerine benzemeye başlamıştır.⁵⁷⁹ Mazhar Osman’ın Cumhuriyet’e şükran duyan sözleri ise İkinci Meşrutiyet’in hemen ertesinde bimarhanenin iyileştirilmesi çalışmaları nedeniyle Meşrutiyet’e duyulan şükranı anımsatmaktadır⁵⁸⁰:

“..müessese ve mecanin şimdiye kadar görmedikleri bir bolluğa nail olmuştur. Talihin karayazısından başka Türk Bimarhanelerine düşenlerin nasibi açlık, çıplaklık, pislik, bakımsızlık, işkence, nihayet sefil bir ölümdü. Biz bu felaketleri hüsnü niyetimizle azim ve teşebbüsümüzle kaldırmaya muvafık olmuştuk. Fakat sıhhiye vekâleti bu sene bizi cidden minnetdar edecek bir bütçe ile adeta ihya etti.”



Şekil 19: Toptaş Bimarhanesi hekimleri. Soldan Sağa: Dr. Ahmed Şükrü Emed, Dr. Necati Kemal Kip, ? , Ord. Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Müze Koleksiyonu

⁵⁷⁹ “...Bu suretle İstanbul emraz-ı asabiye ve akliye müessesesi, ilmü ihtisas itibariyle küre-i arzın en ileri derecede Bimarhanelerinden biri olmuş ve teşkilatı fenniyesiyle ilmi ve irfanında temeyyüz etmiş meşhur şehirlerin kliniklerine benzemeğe çalışmıştır.” Mazhar Osman, **Türk Tababet-i Akliye ve Asabiye Kongresi**, 95.

⁵⁸⁰ **Türk Tababet-i Akliye ve Asabiye Kongresi**, 95.

Mazhar Osman'ın ekibiyle birlikte Toptaşı Bimarhanesi'nde oluşturduğu ekol kesin biçimde bir Alman ekolü idi.⁵⁸¹ İfadesini Kraepelinci psikiyatride bulan ekolün gerçekte ne kadar Kraepelin'e sadık olduğu ayrı bir tartışma konusudur. Laboratuvar ortamları, hastalık tasnifleri ve yaklaşım biçimi ile Kraepelin Ekolü Toptaşı Bimarhanesi'nin ardından Bakırköy'e taşındı. Toptaşı Bimarhanesi'nde Avni Mahmud ve seleflerinin bağlı bulunduğu Fransız Psikiyatrisi ise Mazhar Osman ve ekibi ile birlikte bir kenara konuldu.

1925 yılında Toptaşı'na hekim olarak tayin olan İzzettin Şadan, Mazhar Osman'ın yakın ekibinden tamamen farklı görüştedir⁵⁸²:

“Toptaşı'na ilk girdiğim günleri hatırlamıyorum. Elime 43 lira geçiyordu. Orada kalmak mecburiyeti vardı. Toptaşı yekpare tamamen kargir bir binadır. Pencereleli yüksekte, tam eski sistem Tımarhane idi. Fransa'da hala örnekleri vardır. Binaya geniş bir parmaklıklılı kapı ile girilir. Sağ tarafta karantina koğuşu vardır. Gelen hastalar evvela oraya alınır. Ben onların müşahadelerini almakla mükelleftim. İşe ne usulle başladığımı hatırlamıyorum. Amma (eski usulde: adın ne, babanın adı ne, sana deli diyorlar) gibi beylik usullerdi. Benim ne Mazhar Osman'dan ne de Raşit'den [Tahsin] öğrendiğim bir usul yoktu.”

İzzettin Şadan, Kraepelin'in psikoloji ile çok meşgul olmasına rağmen, talebesi olduklarını iddia eden Raşit Tahsin ve Mazhar Osman'ın akliye sahasında psikolojik araştırmalara yer vermediklerini, psikolojiyi Edebiyat Fakültelerinde okutulan edebi bir mevzu addetip hekimliğe sokmadıklarını belirtmektedir.⁵⁸³ Sonradan kendi çabası ile Freud ve Jung'un eserleri ve psikanaliz ile tanışan Şadan'a göre, o devirde Toptaşı'na bu ekoller hiçbir şekilde girmemişti ve Toptaşı'nda psikiyatri tek yönlü kalmıştı⁵⁸⁴.

“...Mazhar Osman'ın gazetesinde *İstanbul Seririyatı*nda psikoanaliz aleyhinde bir makale yazmışım. Mazhar Osman da memnun olmuştu...O zamanlar Toptaşı'nda ne Bril'in ne Freud'un ne Bleuler'in ne de Jung'un isimleri geçiyordu Mazhar Osman'ın Freud hakkında ‘bırakın şu pis Yahudiyi’ dediğini işittim. Bir kere ben de Bleuler'i sormuştum ‘çok enteresandır’ demekle iktifa etti. İşte Toptaşı'nda hep Kraepelin daha doğrusu Kraepelin telakki edilen bir takım görüşlerle meşgul olunuyordu....[...] Görüldüğü üzere Türkiye'de biri Fransız diğeri Alman olmak üzere iki cereyan vardı. Tabii biz Kraepelin'i tutuyorduk. Bunun

⁵⁸¹ İhsan Şükrü Aksel, Toptaşı'ndaki ekolü, “Mazhar Osman Ekolü” olarak adlandırmaktadır. İhsan Şükrü Aksel, “Dr. İhsan Şükrü Aksel'in Nutku”, **İstanbul Seririyatı**, Mazhar Osman'ın Başhekimliği'nin 25. Yıldönümü Özel Sayısı, Yıl: XXI, No:8 (1939), 165.

⁵⁸² İzzettin Şadan, “Hatırat”, **Bakırköy'de 50 Yıl** (İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977), 131.

⁵⁸³ İzzettin Şadan, **Hatırat**, 131-132.

⁵⁸⁴ İzzettin Şadan, **Hatırat**, 133, 135-136.

ne dereceye kadar Kraepelin'in mektebine uyduğunu pek kestiremiyoruz. Yalnız bir vaka aklımda kalmış: Azade isminde Toptaşı'ndan Bakırköy'e gelen ve senelerden beri "Mani kronik" teşhisini taşıyan bir hasta vardı. Bu hasta nazar-ı dikkatimi celbettiği için saklamış olduğum müşahadesini Paris'te tahsilde iken hocam de Fursac'a okudum: Üstat bir "mani kronik" değil, Kraepelin'in "Démence précoce excitée" dediği şeydir ve nadir görülür demiştir. Bundan anlıyorum ki, Kraepelin pek de iyi bilinmiyordu. Regis'ten ise Mazhar Osman hiç hoşlanmazdı. Halbuki bu zat büyük mütehassısların paralizi jeneralin firengi ile alakası olmadığını iddia ettikleri bir zaman paralizi jeneralin firengiden olduğunu ısrarla iddia eden bir müellifti...Halbuki Charcot ve Dejerine gibi üstatlar buna iştirak etmiyorlardı. Regis'i tanımamak kanaatimce bir hata idi...Görüldüğü üzere Toptaşı tek taraflı kalmıştı."

Toptaşı Bimarhanesi, Mazhar Osman döneminde tıbbi açıdan her biri kendi branşlarında daha donanımlı bir ekip ile hizmet vermiştir. Fakat altyapı açısından özellikle fiziksel koşullar açısından önceki dönemlerin sorunları bu dönemde de az çok devam etmiştir. Farklı olarak, kapasite sorununu çözebilmek için 1922 yılında sokak tarafına iki koğuş (birinci ve ikinci koğuşlar) yapılmıştı.⁵⁸⁵ Mazhar Osman döneminde bimarhaneye giren hasta sayısı önceki dönemlere oranla ciddi biçimde artmıştır.⁵⁸⁶ 1329 [1923] senesinde 688 hastanın girdiği ve önceki yıl ile birlikte 1034 hastanın tedavi edildiği bimarhaneye bu kadar sayıda hasta çok uzun yıllar girmemiştir. Mazhar Osman'a göre sayılardaki artışın nedenlerinden biri, Mudanya Mütarekesinden sonra yolların açılması ve Anadolu'da birikmiş hastaların sevk edilmesidir; ikincisi, geçim zorluğu nedeniyle hastaların aileleri nezdinde barındırılmalarının imkânı olmaması; üçüncüsü ise, ailelerin artık "Toptaşının az çok bir darütedavi haline gelmesi"ne olan inançlarıdır.⁵⁸⁷

Hastaların çoğu 20-40 yaş arasında olup, bekârlar evlilerden daha çok cinnet geçirmektedir, meslek itibarıyla en çoğunu işsizler teşkil etmekte, ardından çiftçiler gelmektedir. Bir sene zarfında giren mecininin çoğunu, yüzde 44.5 "cinnet-i maniye-yı inhitatiye" denilen sınıf teşkil etmektedir. Ondan sonra sırasıyla "erken bunama, sara, felc-i umumi, uyku hastalığı, hadd paranoya, amnestia, abdallık, dâ'ül-haşiş [esrar kullanımı] ve dâ'ül-küül [alkolizm] gelmektedir."⁵⁸⁸ Bir yıl içerisinde 89 hastanın vefat ettiği bimarhanede ölüm oranı yüzde 8.61'dir. Vefat edenlerin çoğu, verem yüzündendir. Teşrih-i marazi laboratuvarında, 63 vakaya

⁵⁸⁵ Mazhar Osman Uzman, **Türkler'de Deliler için Neler Yapılmıştır**, 45.

⁵⁸⁶ Mazhar Osman 1924 yılına ait bir röportajında, "İki sene evvel bimarhanede mecininin adedi 350 iken bugün 700 adedi geçmektedir." demektedir. **Cumhuriyet**, 22 Eylül 1924.

⁵⁸⁷ Mazhar Osman, **Türk Tababet-i Akliye ve Asabiye Kongresi**, 99. Girenlerin 453'ü erkek 235'i kadındır. Erkeklerin 405 i İslam, 25 i Hristiyan, 9 u Musevidir.

⁵⁸⁸ Mazhar Osman, **Türk Tababet-i Akliye ve Asabiye Kongresi**, 99.

otopsi yapılmış ve yalnızca 17'sinde tüberküloz bulunmamıştır. Bimarhanedeki kalabalık ve havasızlık nedeniyle verem en çok görülen hastalıktır.⁵⁸⁹

Mazhar Osman, selefleri gibi Toptaşı Bimarhanesi'nin yetersiz olduğu ve şehir dışında geniş arazi üzerinde yeni bir hastane yapılması gerektiğini savunmaktadır. Fakat savaşlardan henüz çıkmış bir hükümetin bütçesi yeni bir hastane için elverişli değildir. Mazhar Osman, seleflerinden farklı olarak yakın ilişkileri aracılığıyla sorunu önemli ölçüde çözecek bir fırsatı ele geçirmiş ve Reşadiye Kışlalarının yeni akıl hastanesi olmasını sağlamıştır.

4.5.5. Bakırköy'e Taşınma Kararı ve Nakil Süreci

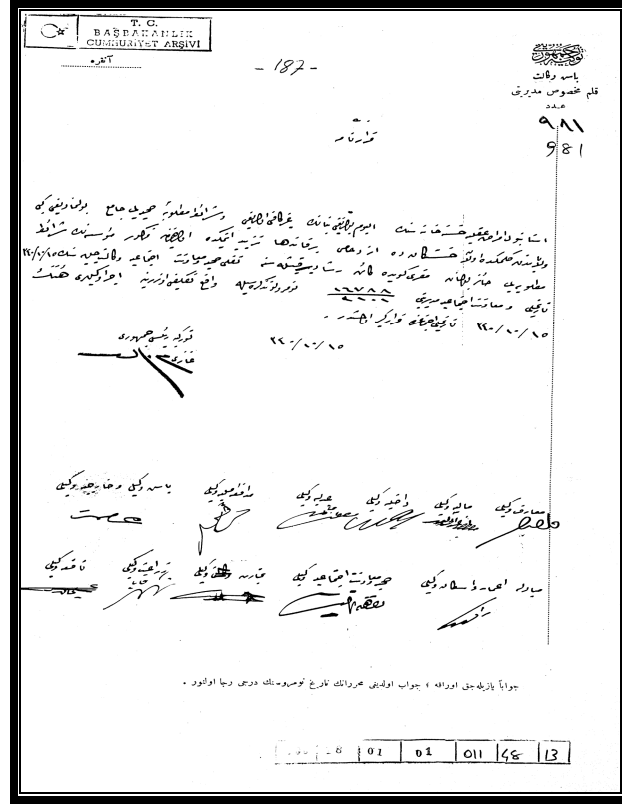
Toptaşı Bimarhanesi'nin Bakırköy'de boş durumda olan Reşadiye Kışlasına taşınması fikri Toptaşı'nda düzenlenen bir toplantı sırasında gündeme gelmişti. Sıhhiye Müdürü Burhaneddin Bey ile merkez kumandanı Atıf Bey, söz konusu kışlanın arazisiyle birlikte hastane için uygun olacağını söyleyerek Mazhar Osman'ı bu konuda teşvik etmişti. Mazhar Osman, Reşadiye Kışlasını gezdikten sonra nakil kararını verir: “Böyle bir yerde çadır kurup oturmak bile Toptaşı'nda oturmaktan efdaldi. Hemen nakil için müracaata karar verdik. Müdafaa-i milliye vekili Kazım Paşa ile Sıhhiye vekili Refik beyin himmeti ile karşılaştık. Bununla Toptaşı'nın kara tarihi kapanmış oluyor.”⁵⁹⁰

15 Ekim 1924 tarihli Bakanlar Kurulu [İcra Vekilleri Heyeti] kararı ile İstanbul Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'nin Reşadiye Kışlası'na nakli onaylandı. Cumhurbaşkanı Gazi Mustafa Kemal, Başbakan İsmet İnönü ve Sağlık Bakanı Refik Saydam ile diğer bakanların imzasının bulunduğu kararın gerekçesinde bimarhanenin bulunduğu binanın yetersiz ve sağlık açısından elverişsiz olduğu vurgulanarak vilayetlerden gelen hastaların izdihamı daha da artırması nedeniyle Makriköy'deki Reşadiye Kışlası'na naklinin uygun olacağı belirtilmiştir.⁵⁹¹

⁵⁸⁹ Mazhar Osman, *Türk Tababet-i Akliye ve Asabiye Kongresi*, 100-101.

⁵⁹⁰ Mazhar Osman, *Toptaşından Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi*, 13.

⁵⁹¹ Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi, Sayı:981, Dosya:199-11, Fon Kodu: 30.18.1.1. Yer No: 11.48.13.



Şekil 20: Toptaşı Bimarhanesi'nin Bakırköy Reşadiye Kışlası'na Nakli ile İlgili Kararname

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Müze Koleksiyonu

Nakil kararının hemen ertesinde taşınma işlemi tedrici olarak başlamıştır. Mazhar Osman karardan bir ay sonra verdiği bir röportajda Reşadiye Kışlası'nın kendileri açısından önemini şöyle açıklamaktadır⁵⁹²:

“Bir kere şehirden çok uzak olmamakla beraber şehre yakındır. İkincisi pavyon usulüyle yapılmış olup 21 pavyondur. Hastalığın derece ve şiddetine göre mecanini dağıtmak mümkün olacaktır. Üçüncüsü gayet havadar ve zeminden bile bütün güzelliğiyle deniz görülmektedir. Dördüncüsü memleketin ihtiyacına göre tevsi' hatta 40-50 pavyon daha yapılması kabildir...[.]Ruh ve sinir hastalıklarının tedavisinde ilaçtan bile daha ziyade müessir olan güzel hava, bol güneş, iyi gıdadır...[.] Nakil tedricen başlamıştır...”

Mazhar Osman, marangozhane, terzi, kundura atölyesi gibi mekânların bulunacağı, Avrupa'daki müesseseler gibi olacağını söylediği yeni bimarhanenin planlarını ise Münih'ten getireceğini söylemektedir: “Münih civarında bulunan ve Reşadiye kışlalarına benzeyen iki bimarhanenin planlarını yeniden tetkik etmek üzere

⁵⁹² Cumhuriyet, 15 Kasım 1924.

maiyetimdeki mütihazsıslardan birini dün Münih'e gönderdim. Tabii projeleri geldiği vakit daha iyi tetkik edebileceğim. Zira bunlar Avrupanın en yeni bimarhaneleridir.”⁵⁹³

Toptaşı Bimarhanesi'ndeki hastaların nakline aynı kış başlandı; 25 hasta ve 3 hastabakıcıdan oluşan ilk grup Fahrettin Kerim'in gözetiminde nakledildi⁵⁹⁴:

“1924 kışında idi. O senenin Teşrinievveli'nde bize mal edilen Reşadiye Kışlaları civar köylüler tarafından adeta yağma ediliyordu. İçerisindeki bir nöbetçi nefer etraftan gelen tahripçilerle baş edemiyordu. Esasen işgal ordusu kapıları, tavanları sökmüştü. Bir kış daha geçse ne pencere ne de çatı kalacaktı. Karlı bir günde hocam emretti, yirmi beş hasta ve üç hastabakıcı Bakırköyüne gidiniz, bu suretle nakle başlamış olalım. Başlamak bitirmek demektir; bir kısım arkadaşlarla evvela Bakırköyünü tam modern bir hale getirelim sonra nakledelim düşüncesi vardı. Hocamız başta biz ise derhal süratle Toptaşı mahzenlerinden kurtulmayı müdafaa ediyorduk... Tarihi ve emektar Berliye kamyonu bizi Bakırköyüne ulaştırdı. Bugün elektrikler içerisinde yüzen pavyonlarda beş numara bir petrol lambası ışığımız, teneke ibrikteki su da temizlik vasıtamızdı. Hafta ve ay uğraştık. Binaları yıkılmadan, ağaçları kesilmeden kurtardık, artık hareket başlamıştı. O yılın baharı bütün azamet ve haşmetiyle bize yâr oldu, artık imar başlıyordu. Hoca merhum Dr. Lütü Akif'i yolladı; onunla birlikte uğraşmaya başladık, pavyonları oturabilecek hale koydukça hastaları kısım kısım taşıdık.”

Kamyon, otobüs gibi motorlu araçların az olduğu bir devirde Üsküdar'dan Toptaşı Bimarhanesinin eşyasını ve hastaları Bakırköy'e taşımak zor bir işti. Hastaların bir kısmı manda arabaları ile taşındı.⁵⁹⁵ Pavyon tarzında yapılmış Reşadiye Kışlalarının inşasına Birinci Dünya savaşından önce başlanmış fakat tamamlanamamıştı.⁵⁹⁶

“Mütareke esnasında Fransızların zenci alaylarından biri Jifar kışlası diye buraya yerleşmiş idi. Gerek Fransız askerleri, gerek tahliyelerinden sonra uzun müddet boş kalmasından

⁵⁹³ **Cumhuriyet**, 15 Kasım 1924.

⁵⁹⁴ Fahrettin Kerim Gökay, “Bakırköyünde On Yıl”, **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene** (İstanbul: Kader Matbaası, 1938), 17. Lütü Akif Bey, Toptaşı'nın ıslahı sırasında olduğu gibi Bakırköy'ün oluşturulmasında da Mazhar Osman'ın en büyük yardımcısı olmuştur. Betül Yalçın, Lütü Hanoğlu, **İç Bahçe Toptaşı'ndan Bakırköy'e Akıl Hastanesi** (İstanbul: Okyanus Yayınları, 2001), 40.

⁵⁹⁵ “Reşadiye kışlaları civarı meskûn değildi. Bakırköy tren istasyonundan ayrılan Zuhuratbaba yolunda mezarlıktan sonra epi bir mesafe vardı. İncirli yolundaki evler de hastaneye ayrılmadan evvel bitiyordu. Sirkeci'den kalkan seyrek tarifeli kömürlü tiren şehirle muvasalayı temin eden tek vasıta idi. Dar ve virajlı Topkapı yolunun asfaltı sık sık bozulurdu.” Ahmet Şükrü Emed, **40. Yıl Münasebetiyle**, 117.

⁵⁹⁶ Birinci Dünya Savaşı'nın başlarında inşa edilen Reşadiye Kışlası, 19 Temmuz 1914 tarihinde Harbiye Nazırı Enver Paşa tarafından açılmıştır. 1914-1919 yılları arasında Osmanlı süvari birlikleri tarafından kullanılmış, İstanbul'un işgali ile birlikte 1923 yılına kadar, çoğunluğunu Faslı, Tunuslu, Cezayirli, Madagaskarlı Müslüman askerlerin oluşturduğu Fransız Ordusu'nun Jifar birlikleri tarafından kullanılmıştır. Turgay Tuna-Sabriye Şeker, **Minyatür ve Fotoğraflarla Marki Hori'den Bakırköy'e** (İstanbul: Mimarlar Odası, 2009), 107.

serseriler tarafından tahrip edilmiş, kışlalıktan çıkmış, bir harabe halini almıştı. Zaten ne aptesaneleri, ne hamamı, mutbahı vardı, pavyonların tavanları ve zemin döşemeleri hiç yoktu. Bir çok binaların tek kiremiti yoktu, olanları de nakıstı. Çerçeveler, kapılar çıkarılmış, yakılmıştı. Hulasa yangından kalmış bir enkazdan farklı olmayan bu binayı görünce mal bulmuş mağribiye döndük, sevindik...Onu düzeltmeğe, hastane haline sokmaya çalıştık, hala çalışıyoruz..”⁵⁹⁷

Binaların yapımı ve çevrenin düzenlenmesinde çalışan hastaların, hastanenin imarı sürecindeki emekleri büyüktür. Gerek hastanenin bazı ihtiyaçlarının karşılanması gerek meşguliyet amacıyla hastanede üzüm bağları, meyve bahçeleri, buğday ekimi, hayvan yetiştiriciliği gibi faaliyetlere başlanmıştır.⁵⁹⁸ Bin dönümlük arazide çalışanların çoğu, daha önce Toptaşı’nın kapalı mekânında oturan hastalardır. Bimarhanenin ilk kuruluşundan itibaren hayal edilen geniş arazi üzerinde hastaların çalıştırılması nihayet gerçekleşmiştir⁵⁹⁹:

“...bin dönüm araziden bir karış boş bırakılmamakta, buğday, sebze ekilmekte, birkaç bin kütük bağ, enginarlık, kavun karpuz bostanları, henüz yeni yetişen meyve ağaçları Bakırköyünü bir çiftlik haline sokmuştur. Bu kadar geniş toprakta çalışan ellerin onda dokuzu hastalardır. Eskiden kapalı bir koğuşta oturmağa, akıbetini beklemeğe mahkûm bu biçareler yavaş yavaş çalışmağa alıştırılıyor, cidden faydalı bir hale konuyor. Bu adamların çalışmasından müessese çok istifade ediyor, onlar bu felaketli günlerinde bir san’at sahibi oluyorlar, hem de çalışma en iyi ilaç oluyor....[.]Bakırköyün hudutlarından geçiniz, Zuhuratbaba köşesini geçer geçmez yüzlerce adama rast gelirsiniz; kimi yol için taş kırıyor, beş on tanesi akasya ağacı dikeyiyor, üç beş kişi öküzleri koşmuş araziye tarhediyo; daha ötede iki genç traktörle toprağı altüst etmektedir. Üç beş kişi ağaçları suluyo, biri çamların altını süpürüyor, daha ötede sekiz on kişi bağ kazıyor, bunlar hep hasta...[.] Hele atölyeler hep hasta: Terzihane, ayakkabı tamir edenler, karyolaları tamir edenler, kirli eşyayı etüve sokup temizleyenler, mutfakta kabak soyanlar, dolma yapanlar, çamaşırhanede yeni aletlerde çamaşır kurutanlar hepsi yerli malı...”

Bir aile modeli içerisinde, itaate dayalı, fiziksel kısıtlılığın olmadığı ve çalışmanın esas olduğu moral tedavi bu anlamıyla, Avrupa’dan yaklaşık bir asır sonra ilk defa Bakırköy’de uygulanmaya başlanıyordu. Mongeri’den Salih Nabi’ye, Ali Muhlis’ten Mazhar Osman’a dönemin hemen bütün akliyecilerinin dile getirdiği model bu idi. Fakat modelin bizzat kendisi yani hastanenin kuruluşu ve pavyonların inşası da hastalar tarafından gerçekleştirilmişti.

⁵⁹⁷ Mazhar Osman, **Tımarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru**, 126.

⁵⁹⁸ Şahap Erkoç, Fulya Kardeş, Fatih Artvinli, “Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Kısa Tarihi”, **Düşünen Adam**, 25. Yıl Özel Sayısı, (Aralık 2010): 3.

⁵⁹⁹ Mazhar Osman, **Tımarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru**, 126-127.



Şekil 21: Bakırköy’de ilk pavyonlar.

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Müze Koleksiyonu



Şekil 22: Bakırköy Akıl Hastanesi, 1920’lerin Sonu

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Müze Koleksiyonu

Fahrettin Kerim, Bakırköy'deki yeni modeli şöyle özetlemektedir⁶⁰⁰:

“müessesenin takip ettiği tedavi vasıtalarından biri de çalışma tedavisidir. Hastalar bağlarda, sebze bahçesinde ve tarlada çalıştırılır, müessesenin yıllık bulgur ihtiyacı, soğan ve hayvanların arpaları temin edilir, meşguliyet ve çalışma tedavisi bugünün en modern tedavi vasıtasıdır. Bütün dünya müesseselerinde bu usul tatbik edilmektedir. Saf hava ve fizikal kültür hastalarımızın bedenlen serpilmelerine, ruhi ıstıraplarının sükûnet bulmasına yardım etmektedir.”

Bakırköy'ün geniş arazisi üzerinde, ilk yıllarda altyapı ve tarım işlerinde çalıştırılan hastalar, ilerleyen yıllarda hasta sayısı arttıkça daha azınlıkta kalmıştır. Yani belirli bir program dahilinde ve terapi amaçlı sistematik bir çalışma esassından bahsetmek mümkün değildir. Kurum içerisinde çeşitli görevler verilerek çalıştırılan hastaların ve yaz mevsiminde bahçe işleriyle uğraşanların dışında, çok sayıda hasta eskisi gibi koşullarda barındırılarak, temel becerilere dayalı bir üretime dâhil olmamıştır. Meşguliyetle tedavi, rehabilitasyon, mesleki ve sosyal readaptasyon çalışmaları ancak 1960'lı yılların başından itibaren açılan, çorap, gazlıbez, briket, dikiş, halı, cilt ve maket gibi atölyelerle daha sistemli bir hale getirilmeye çalışılmıştır. 1970'li yılların ortalarında, bir kısım hasta, hastane dışındaki fabrikalarda ücret karşılığı çeşitli montaj işlerinde çalıştırılmaya başlanmışsa da, 1980'li yıllardan itibaren sınırlı da olsa bu rehabilitasyon üniteleri giderek ihmal edilmiş ve 1990'lı yıllarda ise tamamen sonlandırılmıştır.

4.5.6. Toptaşı Bimarhanesi'nin Kapatılması ve Sonrası

Toptaşı Bimarhanesi'ndeki hastalar 1924 yılı sonundan 1927 yılı Haziran ayına kadar her yıl biraz daha taşındı; pavyonlar tamir edildi ve yenilerinin temeli atıldı. 1927 yılında Toptaşı Bimarhanesi'nin kapısına kilit vuruldu.⁶⁰¹ İstanbul halkının

⁶⁰⁰ Fahrettin Kerim, “1927 yılı Kasım ayında son olarak mücrim hastaların nakli ile Toptaşının kapısına kilit vurma vazifesini Hocam bana verdi.” demektedir. Fahrettin Kerim Gökay, **Bakırköyünde On Yıl**, 19.

Bimarhanenin kapanış tarihi 15 Haziran 1927 olarak geçmektedir. 1960'lı yıllarda bu tarih, “Deliler Bayramı” olarak kutlanmaya başlanmıştır.

⁶⁰¹ Fahrettin Kerim Gökay, **Bakırköy Sinir ve Akıl Hastahkları Hastanesinin 50. Yılı Dolayısıyla Tarihi Günlere Bakış**, 104.

haberi olmadan 950 hasta sessiz sedasız Bakırköyü'ne nakledilerek Toptaşı tamamen boşaltıldı.⁶⁰²

Bu arada Toptaşı Bimarhanesi'ne, kesin tarihi bilinmemekle birlikte, mütareke döneminde Karacaahmet'teki cüzamlılar taşınmıştı⁶⁰³:

“Genel savaş ve mütareke yıllarına kadar miskinlerin dışarı çıktığı görülmezdi. Fakat bu zamanlardan sonra Evkaf tahsisatı vermemeye başladı. Bakımsızlık yüzünden yavaş yavaş dışarı uğruyorlardı. Bunun önünü almak isteyen mahalle ihtiyar heyetinin ön ayak olmasıyla Bay Mazhar Osman'a başvuruldu. Hastalar tımarhanede yedirilip içirilecek ve orada yatıp kalkacaklardı. Yalnız miskinler tımarhanede yatmak istemiyorlardı. Tahsisatlarını oradan alıp yine eski tekkelerinde kalmak istiyorlardı. Ama dedikleri olmadı. Kaçanlar kaçtı. Kaçamayanlar veya kaçmak istemeyenler Toptaşı tımarhanesinde barındırıldı.”

Mazhar Osman tarafından Toptaşı Bimarhanesi'nde bir daireye yerleştirilen 13 cüzamlı, diğer hastalarla birlikte 1927 yılında Bakırköy'e taşınarak 28 numaralı binaya yerleştirildi. Ahşap binada ve oldukça kötü şartlar altında barındırılan cüzamlıların sayısı, daha sonra vilayetlerden gönderilenlerle birlikte arttı ve iki pavyon daha ilave edildi. (1940)⁶⁰⁴

Toptaşı Bimarhanesi'nin binası taşınmanın ardından önce bir süre boş kaldı, ardından 1935 yılında Gümrük ve Tekel Bakanlığı tarafından, imaret ile darüşşifa kısmı, Tekel Yaprak Tütün Bakım Atölyesi (1935-1976) olarak kullanıldı. 1976 yılında atölyenin taşınması üzerine Vakıflar Genel Müdürlüğü emrine verilen bina, bu tarihten itibaren Üsküdar İmam Hatip Lisesi'ne devredildi ve 2001 yılına kadar bu şekilde kullanıldı.⁶⁰⁵ Darülhadis ve darülkurra bölümleri ise 1980'li yıllara kadar Toptaşı Cezaevi olarak kullanıldı.⁶⁰⁶ 2001 yılından itibaren Marmara Üniversitesi

⁶⁰² Mazhar Osman, “Aşağı Yukarı Hepimiz Birer Deliyiz”, **Resimli Ay** c.4. no: 339 Mayıs 1927, s. 30-31.

⁶⁰³ Enver Naci [Gökşen], Yedigün Dergisi, Sayı 126, c. 5 (1935): 11'den aktaran Nil Sarı-Ü.Emre Kurt, “Miskinler Tekkesi”, **Üsküdar Sempozyumu IV**, c.2. ed.Coşkun Yılmaz (İstanbul, Üsküdar Belediyesi, 2007), 374.

⁶⁰⁴ Mazhar Osman, “Lepra ile Mücadele”, **İstanbul Seririyatı**, 3 Mart 1941: 13-19.

⁶⁰⁵ M. Baha Tanman, “Atik Valide Sultan Külliyesi”, **DİA**, c.4: 72. Nil Sarı, “Toptaşı Nûrbânû Valide Darüşşifası”, **I. Türk Tıp Tarihi Kongresi Kongreye Sunulan Bildiriler**, (Ankara, 1992), 176.

⁶⁰⁶ Toptaşı Cezaevi, bu dönemde aydınlar, sanatçılar, mafya v.b gibi çok farklı kesimlerden kişinin kaldığı ünlü bir mekândır. Necip Fazıl Kısakürek, karikatürist Ratip Tahir Burak, Can Yücel, Hüseyin Nihal Atsız, Galaltasaraylı Metin Oktay, 27 Mayıs 1960 darbesiyle iktidardan indirilen Demokrat Parti'nin bazı vekilleri (Mükerrem Sarol, Mithat Perin, Selim Erengil, Mehmet Gürpınar, Mucip Kemalyeri, Recep Kırım, Nihat Bekdik v.b.), 1961-1963 arasında Talat Aydemir öncülüğünde iki ihtilal teşebbüsünde bulunan ve yargılanarak ceza alanlardan dördü, yer altı dünyasının en meşhur isimlerinden Dündar Kılıç, Kürt İdris, Gülhane'de kaldığı bir otelde 30 gram esrarla yakalanıp 5 yıl hapis yatan ve sonra Geceyarısı Ekspresi filminde Erich karakterini canlandıran İsveçli Bengt Björklund, yetmişlerin ortasından itibaren farklı sol gruplara mensup çok

Güzel Sanatlar Fakültesi tarafından kullanılan Toptaşı Bimarhanesi, 2010 yılında yeni kurulan Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi'ne tahsis edildi.⁶⁰⁷

Hiç şüphesiz Toptaşı Bimarhanesi ile birlikte yalnızca bir hastane ve bir ekol taşınmadı; beraberinde eski sorunlar da taşındı. Kısa süre sonra Bakırköy'de de kapasite sorunu ve altyapı yetersizlikleri baş göstermeye başladı. Cumhuriyetin ilk yıllarında, 1925 yılında, Elazığ ve Manisa'da ellışer yataklı bölge akıl hastaneleri açıldı. Ancak artan nüfus ve artmayan yatak sayısı nedeniyle ilerleyen yıllarda Bakırköy Akıl Hastanesi, yeniden bir depo hastaneye dönüştü. 1940'lı yıllarda ölüm oranı bir ara yüzde 37'ye ulaşmıştı.

Başlangıçta ikibin kişi kapasiteli düşünülen hastane, 1960 ve 1970'li yıllarda en üst sınırlara ulaşmış, hasta sayısı 5000'i geçmiştir. Bir yatakta bazen üç-dört kişinin yatmak zorunda kaldığı, 50 yataklık koğuşa 200 kişinin sığdırıldığı bu yıllarda bazı hastalar ise yerlerde ve bahçede yatırılmıştır.⁶⁰⁸ Eski sorunlara yeni çözümler bulamayan hastane idaresi ve yöneticiler, bazen yüzyıl önceki sorunlara yüzyıl sonra da aynı çözümsüzlükle ya da aynı çözümlerle karşılık vermeye çalışmıştır. 1893 Kolera salgınına benzer bir kolera salgını 1970 yılında İstanbul'da patlak verdiğinde, Bakırköy Akıl Hastanesi'nde yüzden fazla kişi hayatını kaybetti.⁶⁰⁹ 1981 yılında Bakırköy Akıl Hastanesi idarecileri, bir çözüm olarak yeniden Yassıada'da

sayıda genç devrimci (Gün Zileli, Demir Küçükaydın, Nuri Çolakoğlu gibi), Mihri Belli, Yılmaz Güney gibi ünlü mahkûmlar Toptaşı'nın sakinlerindendir. Ahmet Uçar, "Toptaşı Hapishanesi'nin Meşhur Sakinleri", **Üsküdar Sempozyumu IV**, c.2. ed. Coşkun Yılmaz (İstanbul, Üsküdar Belediyesi, 2007), 247-282.

⁶⁰⁷ 19.yüzyılda inşa edilen tımarhane binalarının bir kısmı yirminci yüzyılda farklı amaçlarla kullanıldı. Örneğin 1842 yılında açılan Illenau tımarhanesi, 1940 yılında Naziler tarafından kapatıldıktan sonra bina, kızlar için yatılı okul şekline dönüştürüldü, 1947'de ise Fransız ordusu üssü oldu. 1995 sonrası binalar boş kaldı. Cheryce Kramer, **A Fool's Paradise: The Psychiatry of Gemüth in a Biedermeier Asylum** (PhD Thesis, Chicago: University of Chicago Department of History, 1998), 21-22.

⁶⁰⁸ "...beni 14-B'ye verdiler. Burada iki büyük koğuş ve ikiyüz elli civarında hasta vardı. Bitler duvarlarda yürüyordu. Az sayıda ranza vardı ama hastaların çoğu yine yerlerde yatıyordu. Bir battaniyeyi birkaç hasta paylaşıyor, battaniyeyi kaldırdığımızda altından dört beş hasta çıkıyordu. Kalabalık olduğundan hastaların isimlerini bilemiyorduk. Ölen bir hastanın fark edilmesi bazen bir iki günü buluyordu." Ayşe Altınyurt, "Oniki Yıllık Çamaşırhane Sürgünü", **Bakırköy Akıl Hastanesinin Gizli Tarihi**, ed. Betül Yalçın, Peykan Gökalp, Cem Mumcu (İstanbul: Okyanüs Yayınları, 2009):51-52.

⁶⁰⁹ "Hastanenin Eski Müdürü Ümit Uygur ile Sözlü Tarih Toplantısı", 23 Haziran 2011. 1966-1981 yılları arasında hastane müdürlüğünü yapan Ümit Uygur, kolera salgını çıktığında ne yapacaklarını bilemediklerini ve her gün koğuşlardan çıkardıkları onlarca ölüyü, gözlerden uzak tutmak için gizlice süt kamyonuna koyup Tokmaktepe'de akıl hastaları için ayrılan kimsesizler mezarlığına gömdüklerini belirtmektedir.

bir akıl hastanesi açmak için girişimlerde bulundu ve aynı gerekçelerle (suyun azlığı, ulaşımın zorluğu) projeden vazgeçildi.⁶¹⁰

İkinci Meşrutiyet döneminde tartışılan bölge bimarhaneleri meselesi, sürekli dile getirilmesine rağmen 1970’li yıllara kadar bu konuda adım atılamadı. 1970’te Samsun’da Ruh Hastalıkları Hastanesi açıldı; bunu Ankara, Gaziantep ve Adana’da açılan hastaneler takip etti.⁶¹¹ 1980’li yıllarda bölge akıl hastanelerinin kurulması yeniden gündeme geldi.⁶¹² İkibinli yıllarda, Trabzon ve Bolu’da yüzer yataklı yeni hastaneler açıldı. Türkiye genelinde psikiyatrik hastaların iller bazında bölge akıl hastanelerine dağılımı ise geçtiğimiz yıllarda gerçekleştirilebildi.

Ondokuzuncu yüzyılın ilk yarısında kıta Avrupasında gerçekleştirilen bölge hastanelerine dayalı akıl hastaneleri sistemi, bir buçuk asır sonra uygulamaya konuldu; fakat yirminci yüzyılın ikinci yarısından itibaren Avrupa ve ABD’de büyük ölçekli “depo hastanesi” şeklindeki akıl hastaneleri kapatılmaya, yatak sayısı azaltılmaya başlanmıştır. 1960’lı yıllardan itibaren yaygınlaşan, “hastane temelli modelden toplum temelli modele geçiş” ile birlikte büyük kurumlar tasfiye edilmeye başlandı (*deinstitutionalization*). 1979 yılı sonunda Bakırköy Akıl Hastanesi’ne başhekim olarak tayin edilen Yıldırım Aktuna, 1980 yılında, yaklaşık 2000 hastayı kısa sürede zorla taburcu ederek hasta sayısını yatak sayısı olan 2000’e indirdi.⁶¹³ Toplum temelli modele geçişin Türkiye’deki ilk örnekleri aslında 1962 yılından itibaren başhekim Faruk Bayülkem’in girişimiyle denendi; İstanbul’da Aksaray, Kocamustapaşa, Kasımpaşa, Eyüp, Üsküdar, Topkapı ve Maltepe semtlerinde ruh sağlığı dispanserleri açıldı, 1970 yılında ise Beşiktaş Ruh Sağlığı Merkezi ve Gündüz Hastanesi kuruldu.⁶¹⁴ 1961 Anayasası’nda öngörülen biçimiyle sağlık hizmetlerin sosyalizasyonunu hedefleyen bu adımlar daha sonra terk edildi ve

⁶¹⁰ “Emekli Doktor Niyazi Uygur ile Sözlü Tarih Toplantısı”, 17 Haziran 2011.

⁶¹¹ **Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl** (Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, 1973): 173-174.

⁶¹² “Bölge Akıl Hastaneleri Kurulması İstendi”, **Tercüman**, 18 Ocak 1981

⁶¹³ Bu süreçte, ailesi olan hastaların ailelerine baskı yapılarak teslim edildi, ailesine ulaşamayanlar ya da kimsesizler ise sokaklara terk edildi. Cemal Dindar, “Türkiyede Psikiyatrinin İşleyişi ve İşlevi”, **Bakırköy Akıl Hastanesinin Gizli Tarihi**, ed. Betül Yalçın, Peykan Gökalp, Cem Mumcu (İstanbul: Okyanus Yayınları, 2009):218-219.

⁶¹⁴ Faruk Bayülkem, **Reşadiye Kışlası’ndan Hastane’ye 80 Yıl Anıları 1927-2007** (İstanbul: Yapım-Pentamed, 2007), 133.

kurumlar kısa süre sonra birer birer kapandı. Toplum Ruh Sağlığı Merkezleri (TRSM)’nin açılması yeniden 2006 yılında gündeme geldi.⁶¹⁵

Personel ve idari işleyiş açısından Toptaşı Bimarhanesi’nde oluşturulan düzen, uzun yıllar Bakırköy’de aynen devam etti. Mubassır ve onbaşılar, 1980 yılına kadar hastane ve hasta bakımından sorumlu esas kişiler olarak göreve devam etti.⁶¹⁶ Eğitimli ilk hemşire 1969 yılında tayin edildi ve 1980 yılına kadar az sayıdaki hemşire, mubassırların yanında yardımcı sağlık personeli şeklinde çalıştı.⁶¹⁷ “Askeri düzen”i andıran mubassırlık ve onbaşılık sisitemi, asker kökenli başhekim Yıldırım Aktuna tarafından kaldırıldı.⁶¹⁸

Toptaşı Bimarhanesi döneminde üniversite ile bimarhane arasındaki ayrım, 1933 üniversite reformundan sonra sona erdi. İstanbul Üniversitesi’nin Psikiyatri Kliniği Bakırköy’e taşındı ve kürsünün başına Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman geçti. Yine aynı yıl Bakırköy’e taşınan Nöroloji Kliniği’nin başına ise Ord. Prof. Dr. Mustafa Hayrullah Diker getirildi. 1934 yılında ise Türkiye’deki ilk Noroşirurji Kliniği, Mazhar Osman’ın eğitim için Fransa’ya gönderdiği Dr. Hami Dilek tarafından Bakırköy’de açıldı. Nöroloji Kliniği 1942 yılına kadar, Psikiyatri Kliniği ise 1956

⁶¹⁵ **Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası** (Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2006).

⁶¹⁶ 1960 yılında göreve başlayan önce onbaşı, ardından mubassır olan İsmail Yüksel, düzeni şöyle özetliyor: “Önce onbaşı olduk sonra da mubassır. Onbaşı, mubassırın bir altıdır. Mubassırlar hemşire vazifesi yapardı. Mubassırın emrettiğini de onbaşı yerine getirirdi. Yani yardımcısı gibi çalışırdık mubassırın. Mubassır hastayla konuşurdu, doktor geldiği zaman mubassıra sorardı: “Ne yapar bu hasta, nasıldır?” derdi, mubassır hastanın hareketlerini doktora anlatırdı; yemek yiyip yemediğini, diğer hastalarla ilişkisini filan. Doktor da bunları kâğıda müşahade diye yazardı.” **“Emekli Mubassır İsmail Yüksel ile Sözlü Tarih Toplantısı”**, 6 Ocak 2011.

⁶¹⁷ 1969 yılında üniversite mezunu olarak Bakırköy’e başhemşire tayin edilen Kamuran Cem, göreve başladığı dönemdeki hastaneyi ve servislerin işleyişini şöyle açıklamaktadır: “..Görevi devraldığım Hamide Yalçın, hemşirelik eğitimi olmayan hastabakıcı denginde bir kişi idi. Göreve geldiğimde hastanenin ve hastaların koşulları gerçekten çok kötüydü. Servisler iki büyük koğuş şeklindeydi, ortada teneffüşhane vardı. Tüm gün bu havasız teneffüşhanede hastalar ayakta dikilir ya da yerlere otururdu, çoğu çırlı çıplaktı, kıyafet ve battaniye yoktu. Koğuşlarda ranzalar vardı ama yatak veya şilte yoktu, pek çok hasta çift yatardı. Hastalar bit içindeydi. Serviste kazanlarda ısıtılan suyla hastalar banyo yapardı ama hastaların banyo yapıp yapmadığı kontrol edilmezdi. Hastaların özbakımı çok kötüydü; servislerde ağır bir koku olurdu, servisin temizliğini de hastalar yapardı. Hastalarla ilgilenen kimse olmazdı, doktorlar hasta içine girmezler, demir kapı arkasında odalarında otururlardı. Mubassırlar, onbaşılar doktorlara iyi hizmet ettiği için (sofra kurma, kahve yapma v.s) doktorlar, mubassırlarla çalışmak ister, hemşireleri istemezlerdi. Bu nedenle en çok şeflere hemşireliği kabullendirmekte zorlandım.” Kamuran Cem, “Yeni Mezun; Başhemşire”, **Bakırköy Akıl Hastanesinin Gizli Tarihi**, ed. Betül Yalçın, Peykan Gökalp, Cem Mumcu (İstanbul: Okyanus Yayınları, 2009):143.

⁶¹⁸ Yıldırım Aktuna, özellikle 12 Eylül 1980 darbesinden sonra oluşan ortamda, Bakırköy’de tam anlamıyla bir “sıkıyönetim” uygulamıştır. Askeri yönetim ve ardından Özal Hükümetleri ile uyum içerisinde çalışan Aktuna, bu dönemde özellikle hemşire sayısını ciddi biçimde artırmış, yapımına Bayülkem döneminde başlanan 1170 yataklı yeni servisleri hizmete açmış, medya desteği ve kurduğu Akıl Hastanesi Vakfı aracılığıyla hastanenin maddi altyapısını önemli ölçüde değiştirmiştir.

yılına kadar İstanbul Üniversitesi'ne bağlı olarak Bakırköy'de hizmet verdikten sonra Çapa'ya taşındı.⁶¹⁹ Toptaşı Bimarhanesi döneminde ilk nüvesi oluşan psikiyatri, nöroloji ve nöroşirurji dalları, 1933 reformunun ardından Bakırköy'de kökleşerek, çok sayıda uzmanın buradan yetişmesini ve diğer üniversite ve hastanelerde klinikler açılmasını sağladı.

Toptaşı Bimarhanesi'nin son döneminde egemen olan Alman psikiyatrisi, Bakırköy'de de 1950'lere kadar devam etti. İki savaş arası dönemde, dünyada geçerli olan sınırlı yöntemler Bakırköy'de de uygulandı. Hastaya sıtmal kan enjekte edilerek sağlanan yüksek ateş sayesinde frengi mikrobunu öldürücü tesir gösteren "Ateş Tedavisi" ve hastaya insülin verilerek hipoglisemik komaya girmesi ardından da glukoz çözeltisi verilerek komadan çıkmasını sağlayan "İnsülin Koma Tedavisi" başlıca yöntemdi. İlaç tedavisi ise sınırlıydı; afyon preperatları ve sakinleştirici olarak sodyum bromür ve potasyum promür kullanılmaktaydı. 1938 yılında İtalya'da bulunan elektroşok tedavisi, 1940'lı yılların başında Bakırköy'de de uygulanmaya başlandı. 1952 yılında Fransa'da klorpromazinin (chlorpromazine) psikotik hastalarda başarıyla uygulanması ile birlikte psikiyatride farmakolojik açıdan önemli bir değişim yaşandı. Bu tarihten itibaren Bakırköy'de, Avrupa ve ABD eksenli bulunan yeni patentli ilaçlar kullanılmaya başlandı. Bu gelişmelerle birlikte Bakırköy'deki geleneksel psikiyatri, giderek yönünü ilaç endüstrisinin öncüsü Batı Avrupa ülkelerine ve ABD'ye çevirdi. Türkiye, 1950'li yıllardan itibaren psikiyatride tamamen bir "çevre ülke" eksenine yerleşti; psikofarmakolojik gelişmeler ve yeni ilaçlar birkaç yıl arayla uygulanmaya konulurken psikiyatrinin dinamik ve analitik uygulamaları ile psikoterapi ise çok uzun bir süre daha kendine yer bulamadı.

Son olarak, ne Toptaşı Bimarhanesi'nin tarihinde, ne de onun kurumsal açıdan devamı olan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nin tarihinde, doğrusal bir gelişimden bahsetmek mümkün değildir. Ancak, değişenlerle değişmeyenlerin, yükselişlerle çöküşlerin, ardı ardına ve iç içe geçtiği bir akıştan, süreklilikten bahsedilebilir. Tarih ise, bize her an içinde yaşadığımız bu akışı hissettirebildiği, geçmiş ile diyalog kurabilmemizi sağladığı, bugüne ve yarına dair sonuçlar

⁶¹⁹ Şahap Erkoç, Fulya Kardeş, Fatih Artvinli, "Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kısa Tarihi", **Düşünen Adam**, 25. Yıl Özel Sayısı, (Aralık 2010): 4.

üretebildiği, geçmişteki olaylardan ve acılardan edinilecek bir bilgeliği günümüz insanına aktarabildiği ve bugünü dönüştürebildiği ölçüde anlamlıdır.

SONUÇ

“Forsi altri cantara con miglior plettro”

Belki bir başkası söyleyecek daha güzel bir sesle.

Cervantes, Don Kişot

Toptaşı Bimarhanesi, aslında “zamanının bir kurumu” idi. Çağdaşı pek çok hastane gibi, benzer zorluklarla yüz yüze gelmişti. Zorlukların başında, artan hasta nüfusu karşısında artmayan yatak sayısı ve bütçe meselesi gelmektedir. Sorunların da çözüm önerilerinin de merkezinde yer alan konu kapasite meselesidir.

Bimarhane idarecilerine göre, kapasite sorununun çözümü için, artan hasta sayısı karşısında yatak ve personel sayısının artırılması ve yeni koşullar/hasta odaları inşa edilmesi gerekmektedir. İnşaat masrafları için bulunması gereken tahsisatın yanı sıra, yatak kapasitesinin artırılması yani daha fazla hasta sayısı, ihtiyaçlar ve yeni personel alımı vb. nedenlerle bimarhaneye ayrılan ödeneğin de artırılmasını gerektirmektedir. Öte yandan kapasite sorununun en önemli nedeni olarak, başka vilayetlerin akıl hastalarını Toptaşı’na göndermesi gösterilmektedir. Toptaşı Bimarhanesi’nin, ilk yıllarında “İstanbul ve bilad-ı selase”deki hastalara ancak yetebileceği söylenirken ilerleyen yıllarda, Toptaşı Bimarhanesinin “sadece İstanbul halkına hizmet vermesi gerekirken” ifadesi daha sık yer almaya başlayacaktır. Kapasite sorununun diğer bir nedeni olarak da gayrimüslimlerin kendi bimarhanelerine koymaları gereken hastalarını Toptaşı’na göndermeleri gösterilmektedir.

Toptaşı Bimarhanesi’nin kime ait olduğu sorusu bu noktada önem kazanmaktadır: Her şeyden önce Toptaşı, “hükümet bimarhanesi” (*bimarhane-i amire*) olması nedeniyle devletin (devlet/kamu tımarhanesi, *public lunatic asylum*); İstanbul’da bulunması nedeniyle İstanbul halkının (vilayet tımarhanesi-*provincial lunatic*

asylum); Süleymaniye Bimarhanesi'nden devrolunan geleneksel hasta kabulü açısından düşünüldüğünde Dersaadet ve Bilad-ı Selase halkının (bölgesel tımarhane-*regional lunatic asylum*); çoğunluğunu Müslüman akıl hastaları oluşturduğu için Müslümanların (İslami tımarhane, *islamic lunatic asylum*); çoğunluğunu tüm vilayet ve taşralardan gönderilen akıl hastaları oluşturduğu, aynı zamanda Hristiyan ve Musevi dinlerinden hastaları da kabul ettiği için Osmanlı halkınıdır. (Osmanlı tımarhanesi- *Ottoman lunatic asylum*). Yine, çok geniş bir coğrafya ve kültürel, dinsel farklılıkları ile birlikte yönetsel olarak bir imparatorluk başkentinde yer alışıyla da, Toptaşı'nın "emperyal bir tımarhane" (*imperial lunatic asylum*) olduğu söylenebilir.

Erken dönemindeki iyimserlikler ve insani amaçlara rağmen, sınırlı maddi ve fiziksel imkânlarıyla ile Toptaşı, daha çok muhafazanın gerçekleştirildiği bir tür hapishane tipi bimarhane şeklinde çalışmıştır. Hastalar farklı sınıfsal, dinsel ve mezhepsel kökenlere sahiptir. Erkekler kadınlardan iki kat, Müslümanlar gayrimüslimlerden on kat fazla nüfusa sahiptir. Orta-sınıflar ve işsizlerin çoğunluğu oluşturduğu bimarhanede, her dönem için taşradan gelenler İstanbul halkından daha fazla yer tutmuştur.

Bimarhanenin tarihi, yükseliş ve çöküş, yeniden yükseliş ve yeniden çöküşün bir tarihidir. Söz konusu yükseliş ve çöküşler, temelde siyasal tarihe de paralel bir şekilde üç reform dalgası şeklinde özetlenebilir. Dr. Luigi Mongeri'nin Süleymaniye Bimarhanesi'nde başlattığı ilk ıslahat çalışmaları, kurumun yetersizliği sonucu 1873 yılında Toptaşı Bimarhanesi'ne naklolunmasıyla sonuçlanmıştır. Toptaşı Bimarhanesi'ndeki ilk reform dalgası kuruluşun hemen ertesinde girişilen bir dizi yeniliklerle başlamıştır. Mekânın yeniden düzenlenmesi ve ek koğuşlar yapılmasının ardından 1876 yılında esas adım atılarak Bimarhaneler Nizamnamesi yayımlanmış; genel ifadesini Bimarhaneler Nizamnamesi'nde bulan birinci reform dalgası böylelikle başlamıştır.

Nizamname, deliliğin merkezileşmiş devlet kontrollü yönetiminde yeni bir deneyimi temsil etmektedir. Bu yalnızca delilerin evlerden ya da başka yerlerden kuruma transfer edilmesi şeklinde bir niteliksel sorun değil aynı zamanda ve uzun vadede sayıları hızla artan bu kişilerin deli şeklinde teşhis edilmesi ve kapatılması şeklinde sonuçlanan bir niceliksel dönüşümdür. Kişinin bimarhaneye gönderilmesi, kalifiye bir hekimden yasal bir belge alması ile mümkün hale

getirilmeye çalışılmıştır. Toptaşı Bimarhanesi'nde deliliğin tıbbileştirilmesi (*medicalization of madness*), daha geniş bağlamda devletin toplumu tıbbileştirmesinin bir parçası olarak ortaya çıkmıştır. Bu süreçte kişiler, geleneksel bağlardan çıkarak eğitilmiş hekimler ve onların hastalık kavramlaştırmalarıyla yüzyüze gelmiştir. Bimarhaneler Nizamnamesi ile girişilen reform hareketi devlet kontrolünü yerel seviyede güçlendirip sağlamlaştırmayı, yerel düzeydeki otoritenin devlet tarafından atanmış yetkililere devrini öngörmektedir.

Nizamnamenin uygulanmasında karşılaşılan sorunların başında, öngörülen altyapının taşralarda bulunmaması yatmaktadır. Memleket tabiplerinin henüz yeterince ve her yerde bulunmadığı, taşralarda delilerin gönderilebileceği bölge bimarhanelerinin olmadığı bu dönemde vilayetler, sınırları dâhilindeki, hapsedilmesi gereken delileri, nihayetinde Toptaşı Bimarhanesi'ne göndermeye başlamıştır. Deliliğin pozitif hukuk sisteminde yer almasıyla daha fazla sayıda mecnunun bimarhaneye gönderildiği bu dönemde adli vakaların yanı sıra diğer bir sorun yaratan konu bimarhane masrafı adı altında vilayetlerden talep edilen paradır. Bunun gerçekleşmemesi, bimarhaneyi maddi açıdan güç durumda bırakmıştır. Aynı dönemde bimarhanenin idari açıdan tek ve merkezi bir birime bağlı olmayışı, daha ileri adımların atılmasını engellemiştir. Birinci dönem, kapasite sorunları, Nizamnameyi uygulayacak şartların olmaması, idari açıdan dağınıklık ve kolera salgını ile son noktasına erişen bir çöküşü getirmiştir.

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi ile girişilen birinci reform dalgası, hasta sayısındaki hızlı artış ve bu artışın zirve noktasında patlak veren ve bimarhanede ağır kayıplara neden olan 1893 kolera salgını ile çöküşe uğramıştır. İkinci Meşrutiyetin ilanını takip eden ortamda yenilenen sağlık bürokrasisi, basın yoluyla bimarhanenin gündeme gelmesi, psikiyatriye ilişkin yayınların ve tartışmanın başlaması, Haseki Mecanin Müşahadehanesi'nin açılması, bimarhanenin fiziksel altyapı ve donanımının sınırlı da olsa yenilenmesi ile yeni bir iyimserlik dalgasının eşlik ettiği ikinci dönem ise savaşlarla birlikte daha fazla sayıda sahipsizlerin, mücrim (suç işlemiş) mecnunların, cephe ve askeri hastanelerden gönderilenlerin ve iyileşmesi mümkün olmayan hastaların konulduğu ve başlangıçta verilen tahsisatların devam etmediği, eski sorunların kısa sürede yeniden bimarhaneyi çöküşe sürüklediği bir dönem olmuştur.

İkinci reform dalgası olarak düşünülebilecek bu dönem gelişmeleri daha çok 1909-1912 yılları arasında yoğunlaşmıştır. 1913 Bimarhane Talimatnamesi, İkinci Meşrutiyet dönemi sonrasında, mesleki açıdan profesyonelleşmiş bir hekim grubu olarak “akliye ve asabiye mütehassısları”nın akıl ve sinir hastalıklarını tedavi etme ortak amacı ve sistematik-hiyerarşik bir işbölümü etrafında birleşmiş olduklarını göstermektedir. Dahili Talimatnamede ifadesini bulan ikinci reform dalgası, bimarhanenin gerek idari gerekse tıbbi açıdan akıl hastanesine doğru bir geçiş süreci yaşadığını da göstermektedir.

Üçüncü reform dalgası olarak adlandırdığım Mazhar Osman’ın bimarhane idaresini ele alışı ile başlayan ve kesinti ile devam edip nihayet Toptaşı Bimarhanesi’nin 1924 yılında Bakırköy’e taşınmaya başlaması ile noktalanın dönemin ağırlık noktası ise bimarhanede yeni bir ekibin doğuşudur. Toptaşı Bimarhanesi’nde son reform dalgası yine siyasal tarihle örtüşecek biçimde cumhuriyetin ilanının ardından gerçekleştirilmeye çalışılmıştır. Mazhar Osman’ın öncülük ettiğı üçüncü reform dalgası, psikiyatri ile birlikte nöroloji ve nöroşirurjinin bir ekip etrafında doğuş ve kurumsallaşması ve bimarhanenin daha geniş bir araziye taşınması ile sonuçlanmıştır.

Mazhar Osman dönemine kadar Toptaşı Bimarhanesi hekimleri, ağırlıklı olarak Fransız psikiyatrisinin etkisindedir. Bu dönemde bimarhane dışı psikiyatri olarak düşünülebilecek alan ise giderek Alman psikiyatrisinin etkisindedir. Psikiyatrinin profesyonel bir disiplin olarak 19. yüzyılın son yıllarında tıbbiye müfredatına girmesinden itibaren, özellikle Raşit Tahsin ve Mazhar Osman ile birlikte yayılan Kraepelin’ci psikiyatri ancak 1920’li yıllarda bimarhaneye girmiştir. Üniversite ile bimarhane arasındaki tartışma ve mücadele, Avrupa ülkelerindekine benzer bir seyir izlemiştir; üniversite, gelişen psikiyatride yer vermeyen eski usul bimarhaneyi daimi surette eleştirmiştir. Mazhar Osman’ın başhekimliği ile birlikte Alman psikiyatrisinin yörüngesine yerleşen Türkiye’de psikiyatrinin yeniden yön değiştirmesi ise 1950’li yıllarda psikiyatrideki ilaç temelli değişimlerle gerçekleşmiştir. Türkiye psikiyatrisinin tam anlamıyla Amerikan ve Dünya psikiyatrisine eklemlenmesi ise 1980 yılında DSM-III’ün çevrilerek Bakırköy’de klinik tanı sisteminde kullanılmaya başlamasıyla gerçekleşmiştir.

Ondokuzuncu yüzyılın son çeyreğinde, akıl ve ruh hastalıklarına yönelik kimyasal maddeler ve çeşitli bileşiklerin henüz kullanımda olmadığı Toptaşı

Bimarhanesi'nde, genel semptomlara yönelik olarak bitkisel droglar kullanılmaktadır. İdrar söktürücü, kabız yapıcı, ağrı kesici, kusturucu, hazmettirici, yara/çıban iyileştirici vb gibi etkilere sahip eczaların yanı sıra akıl hastalarında daha sık kullanılan sedatif (sakinleştirici/yatıştırıcı) ve hipnotik (uyku verici/uyutucu) özellikli bitkisel droglar kullanılmıştır. Genel semptomlara yönelik verilen bitkisel drogların yanı sıra, bimarhanede uygulanan diğer bir yöntem ise duşlardır. Duşlar ya da banyoların kullanımında, hem tedavi edici (hidroterapi) hem de disipline edici bir yön vardır. Soğuk ve sıcak duş ve banyolar bir yandan hastayı rahatlamaya diğer yandan sorun çıkardığı düşünülen hastaları cezalandırmaya yöneliktir.

Çağdaş psikiyatride, deliliğin etiyojisi çeşitli sosyal, ahlaki, psişik, çevresel, kalıtsal ve organik nedenlere isnat edilmektedir. Toptaşı Bimarhanesi'nde geleneksel dört salgıya dayalı galenik tıp (humoral medicine) devam etmekle birlikte yeni nöropisikolojik teoriler de yer almıştır. Elimizdeki bazı adli tıp raporları ve kullanılan geleneksel ve modern ilaç alışışmaları bize bu eklektik durumu göstermektedir.

Ve elbette, bimarhanede düzgün işleyen bir hasta bakımından bahsetmek mümkün görünmemektedir. Bakırköy'de dahi hemşirelerin kuruma tam anlamıyla girmeleri ve görevi hastabakıcı olarak çalışan ama gerçekte gardiyanlık yapan mubassır ve onbaşılardan devralmaları ancak 1980'li yılların başında gerçekleşebilmiştir.

Bu tez boyunca anlatılanların pek çoğunu, yaklaşık bir buçuk yıl boyunca her hafta bir tanıktan dinledik. Ve belki dünden bugüne değil, bugünden düne doğru bir çizgi izleyerek yakın geçmişi açıklayacak yeni çalışmaların ışığı, tünelin daha karanlık taraflarını da aydınlatacaktır. Ben tünelin karanlık tarafına yalnızca bir kibrit çaktım. Ve elbette Toptaşının tarihini başkaları da yazsın.

KAYNAKÇA

I- Arşivler

1- BOA : Başbakanlık Osmanlı Arşivi

A.MKT. MHM

Sadaret Evrakı, Mühime- 467/95; 303/66; 492/8; 303/66; 470/86; 596/24; 233/38; 177/66; 591/5

A.MKT.NZD.

Sadaret Evrakı, Nezaret ve Devâir- 283//16; 129/98.

BEO.

Babiâli Evrak Odası - 2695/202059; 3618/271332; 61/4572

BEO. NGG. d.

Babiâli Evrak Odası, Nezaret Gelen Giden Defterleri- nr.689, 421

C. AS.

Cevdet Tasnifi, Askeri- 459/19153

C. SH.

Cevdet Tasnifi, Sıhhiye- 1176/24; 29/1437; 25/1234; 7/337; 25/1212

DH. İD.

Dahiliye Nezareti, İdare- 47-2/40; 47-2/34; 48-1/25; 55/35; 47-2/22; 65/24, 23; 55/49; 55/91

DH. MB. HPS.

Dahiliye Nezareti, Mebâni-i Emiriye, Hapishaneler- 96/15; 96/7

DH. MKT.

Dahiliye Nezareti, Mektubi Kalemi- 273/4; 1372/56; 1382/46; 1457/42; 1588/43; 1619/37; 173/31; 349/66; 1504/29; 1755/24; 1871/14; 1924/111; 1989/96; 2015/118; 2076/109; 1372/56; 1880/8; 1885/49; 2125/126; 1838/8; 1379/35; 37/29; 1248/28; 1755/24; 19/37

DH. MUİ.

Dahiliye Nezareti, Muhaberat-ı Umumiye İdaresi- 26-3/13; 50-2/24; 92-2/22; 26-3/13

DH. UMVM.

Dahiliye Nezareti, Umûr-ı Mahalliye ve Vilâyât Müdüriyeti- 95/12; 95/14; 113/57; 95/8; 95/18; 95/34; 95/42; 95/49; 95/6; 95/9; 130/56; 42/66

DH.TMIK.S.

Dahiliye Nezareti, Tesri-i Muamelat ve Islahat Komisyonu- 24/82;

HR.MKT.

Hariciye Nezaret, Mektubi Kalemi- 174/26

İ.DH.

İrade, Dahiliye- 598/41719; 87/4379; 871/69575; 928/73540; 1353; 186/10386; 341/22460; 82907/2; 37/1759; 679/47296

İ.HUS.

İrade, Hususi- 1312 S 7/35; 15/ S-1311; 72; S-1311/140

İ.MMS.

İrade, Meclis-i Mahsus- 51/2218

İ.MVL.

İrade, Meclis-i Vâlâ- 313/13117; 460/20742; 500/22607

İ.ŞD.

İrade, Şûra-yı Devlet- 65/3816; 30/1453; 45/2414; 46/2484; 65/3816; 46/2484; 27/1285

İ.ŞE.

İrade, Şehremaneti- 19; Ş- 1311/2; Za.-1311/3

İ.TAL.

İrade, Taltifat- 279/1320

İ.TKS.

İrade, Tekâüt Sandığı- 1327/M-18

MF.MKT.

Maarif Nezareti, Mektubi Kalemi- 414/21; 456/52; 716/45; 718/39

MV.

Meclis-i Vûkelâ Mazbataları- 155/11

Ş.D.

Şûra-yı Devlet- 1085/6; 53/2; 858/50; 706/32; 1282/29; 1282/10

ŞD.DH.

Şûra-yı Devlet, Dahiliye- 700/34; 691/1

Ş.D.ML.

Şûra-yı Devlet, Maliye- 272/71; 275/8

Ş.D.MLK.

Şûra-yı Devlet, Mülkiye- 848/47;

Y.A. HUS.

Yıldız Evrakı, Sadaret Hususi Maruzat- 280/32; 279/150

Y.MTV.

Yıldız Evrakı, Mütenevvi Maruzat- 82/111; 83/72

Y.PRK.A.

Yıldız, Perakende Evrakı, Sadaret- 8/83

Y.PRK.BŞK.

Yıldız Perakende Evrakı, Başkitabet Dairesi Maruzatı- 23/113

Y. PRK.MYD.

Yıldız, Perakende Evrakı, Yaveran ve Maiyet-i Seniyye- 1/2 (1293)

Y.PRK.SH. :

Yıldız Perâkende Evrakı, Sıhhiye Nezareti Maruzatı- 5/39

Y.PRK.ZB.

Yıldız, Perakende Evrakı, Zaptiye Nezareti Maruzatı- 11/116

ZB.

Zabtiye Nezareti- 333/75; 62/84; 86/52; 9/17, 11

2-BCA: Başbakanlık Cumhuriyet Arşivi

Sayı:981, Dosya:199-11, Fon Kodu: 30.18.1.1. Yer No: 11.48.13.

3- BRSHH Müzesi Arşivi

II- Sözlü Tarih Görüşmeleri

1. “Emekli Mubassır İsmail Yüksel ile Sözlü Tarih Toplantısı”, 6 Ocak 2011.
2. “Hastanenin Eski Müdürü Ümit Uygur ile Sözlü Tarih Toplantısı”, 23 Haziran 2011.
3. “Emekli Doktor Niyazi Uygur ile Sözlü Tarih Toplantısı”, 17 Haziran 2011.

III-Sürelî Yayınlar

1-Gazeteler

Basiret

Cumhuriyet

İkdam

La Turquie

Tanin

2-Dergiler

Gazette Medicale D'orient [GMO]

İstanbul Seririyatı

Tababet-i Hazıra

Resimli Ay

IV- Kitap, Makale ve Tezler

Adasal, Rasim “Toptaşı’ndan Bakırköy’e”. **Bakırköy’de 50 Yıl**. Faruk Bayülkem. İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977: 118-121.

_____. **Ruh Hastalıkları**. 3. Baskı, Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1976.

Adıyeke, Ayşe Nükhet. “Girit’in Mehmed Ali Paşa Yönetimindeki Durumuna Dair Bir Rapor” **Belgeler-Türk Tarih Dergisi**. c.15/19 (1993): 293-315

_____. **Osmanlı İmparatorluğu ve Girit Bunalımı (1896-1908)**. Ankara: Türk Tarih Kurumu, 2000.

Afacan, Şeyma. **From Traditionalism to Modernism: Mental Health in the Ottoman Empire**. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Sabancı Üniversitesi, Tarih Bölümü, İstanbul, 2010.

Ahmad, Feroz. “The Committee of Union and Progress and the Otoman Jewish Political Elite 1908-1918”. **Jews Turks Ottomans, A Shared History**

Fifteenth Through the Twentieth Century. ed. Avigdor Levy, New York: Syracuse University Press, 2002: 212-230.

Akliye ve Asabiye Hastaneleri Dahili Talimatnamesi. Ankara: Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekaleti Neşriyatı No:330, 1928.

“Akliye ve Asabiye Hastaneleri Dahili Talimatnamesi”. **Bakırköy Günlüğü 2009.** İstanbul: Bakırköy Akıl Hastanesi Vakfı Ajandası, 2009.

Aksel, İhsan Şükrü. “Dr. İhsan Şükrü Aksel’in Nutku”. **İstanbul Seririyatı Mazhar Osman’ın Başhekimliği’nin 25. Yıldönümü Özel Sayısı.** Yıl: XXI, No:8, (Ağustos 1939): 165-175.

_____. “Nasıl Psikiyatr Oldum?”, **Nöropsikiyatri Arşivi**, Cilt: XVI, Sayı: 3-4, Temmuz-Aralık 1979: 73-74.

_____. “Toptaşından hatıralar...”, **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene.** İstanbul: Kader Matbaası, 1938: 21-22.

_____. **Psikiyatri.** İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1959.

Akyıldız, Ali. **Tanzimat Dönemi Osmanlı Merkez Teşkilatında Reform (1836-1856).** İstanbul: Eren, 1993.

Altıntaş, Ayten, Hüsrev Hatemi. **Türk Tıp Eğitiminin Önemli Adımları.** İstanbul, 2006.

Altıntaş, Ayten. “Üsküdar’da Bir Akıl Hastanesi: Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)”, **Üsküdar Sempozyumu IV, 3-5 Kasım 2006, Bildiriler**, c. 2, Yay. Haz. C. Yılmaz, İstanbul: Üsküdar Belediyesi yay., 2007: 391-412.

Andı, M.Fatih. (Hazırlayan) **Bir Osmanlı Bürokratının Avrupa İzlenimleri Mustafa Sâmî Efendi ve Avrupa Risâlesi.** İstanbul: Kitabevi,1996.

Andrews, Jonathan, Asa Briggs, Roy Porter, Penny Tucker ve Keir Waddington. **The History of Bethlem.** London: Routledge, 1997.

Andrews, Jonathan. “Case Notes, Case Histories and Patients’ Experience of Insanity at Gartnavel Royal Asylum, Glasgow, in the Nineteenth Century”. **Social History of Medicine II** (1998): 255-281.

Apalaçi, Viktor. (Yayına Hazırlayan) **Or-Ahayım Hastanesi: Sevgi ve Şefkatin Yüzyılı.** İstanbul: Balat Or-Ahayım Musevi Hastanesi Vakfı, 2001.

Artvinli, Fatih. “Ali Enver’in Toptaşı Bimarhanesi Gözlemleri”. **Toplumsal Tarih**, s.194 (2010): 66-73.

_____. “Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi İçin İlaç İstemi: Eczacı Yanko Efendi’nin 1878 Tarihli Listesi”. **Osmanlı Bilimi Araştırmaları XII/1** (2010): 23-28.

Asiltürk, Baki. **Osmanlı Seyyahlarının Gözüyle Avrupa**, İstanbul: Kaknüs Yayınları, 2000.

Aşçı İbrahim Dede. **Aşçı Dede'nin Hatıraları Çok Yönlü Bir Sufinin Gözüyle Son Dönem Osmanlı Hayatı**. (Haz. Mustafa Koç-Eyüp Tanrıverdi), c. 3, İstanbul: Kitabevi, 2006.

Ayar, Mesut. **Osmanlı Devleti'nde Kolera İstanbul Örneği (1892-1895)**. İstanbul: Kitabevi, 2007.

Ayhan, Çağlayan. **In The Name of Modernity, For The Sake of The Nation: Madness, Psychiatry and Politics From The Ottoman Empire to The Turkish Republic (1500s-1950s)**. M.A Thesis, Graduate Programme in Social Anthropology, Toronto, York University, 2005.

Babaoğlu, Ali. **Psikiyatri Tarihi**. 2. Baskı, İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 2002.

Baktır, Ercüment. "Prof. Mazhar Osman'la Konuştum". **Mazhar Osman Uzman 1884-1951**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Deontoloji Enstitüsü Yayını, 1972: 62-67.

Bartlett, Peter. "The Asylum and the Poor Law The Productive Alliance". **Insanity, Institutions and Society, 1800-1914 A Social History of Madness in Comparative Perspective**. ed. Joseph Melling-Bill Forsythe, London an Newyork: 1999: 48-67.

Basiretçi Ali Efendi. **İstanbul Mektupları**. Hazırlayan: Nuri Sağlam, İstanbul: Kitabevi, 2001.

Başagaoglu, İbrahim, D. Üvey. "İstanbul Maltepe Military Hospital's Pharmacy". **Journal of International Social History of Islamic Medicine** vol. 3 (5), 2004:14-19.

Bayat, Ali Haydar. **Manisa Mesir Bayramı ve Darüşşifası**. Manisa: Manisa Turizm Derneği Yayınları, 1981.

Bayramoğlu, Keziban. **Üsküdar Atik Valide Külliyesinin Tarihsel ve Mekansal Oluşumu**. [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: Yıldız Teknik Üniv. Mimarlık Fak., 1986.

Bayülkem, Faruk. **Reşadiye Kışlası'ndan Hastane'ye 80 Yıl Anıları 1927-2007**, İstanbul: Yapım-Pentamed, 2007.

_____. **Türkiye'de Nöroloji-Nöroşirurji ve Psikiyatri'nin Tarihi Gelişmesi**. İstanbul: Ruh Hastalarını Readaptasyon Derneği Yayınları, 2000.

_____. **Bakırköy'de 50 Yıl**. İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977.

Behmoaras, Liz. **Mazhar Osman Kapalı Kutudaki Fırtına**. İstanbul: Remzi Kitabevi, 2001.

“Bimarhane”. **Tababet-i Hazıra**, No: 10, 13 Temmuz 1325/26 Temmuz 1909: 68-71

“Bimarhaneler Islah Olunacak”. **İkdam**. Numara:5480, 8 Kanun-i evvel 1325/21 Aralık 1909.

Bir Binanın Anıları: Üsküdar Toptaşı Valide-i Atik Külliyesi, yay.haz. N. Erkmen, A. Arık, S. Gürses, İstanbul: Marmara Üniv. Güzel Sanatlar Fak. yay., 2007.

Brömer, Rainer. “Neden Osmanlı Tıbbı”. çev. M. İnanç Özekmekçi. **Hayat Sağlık**. s. 2 (2010): 32-35.

Cantay, Gönül. **Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Dar-üşşifaları**. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı yayınları, 1992.

Castro, A. De. “Biographie du feu le Dr.Mongeri”, **Gazette Médicale d’Orient**, Année : XXV, Janvier 1883, No:10, s.152-153.

Davidson John H “A Visit to a Turkish Lunatic Asylum”. **The Journal of Mental Science**, 21 October 1875: 408-415.

Demirel, Fatmagül. **Adliye Nezareti Kuruluşu ve Faaliyeti (1876-1914)**. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 2009.

Devellioğlu, Ferit. **Osmanlıca-Türkçe Ansiklopedik Lügat**. 24. Baskı, Ankara: Aydın Kitabevi, 2007.

“Discours prononcé par le Dr. Pardo aux obsèques du Dr. Mongeri”, **Gazette Médicale d’Orient**, Année: XXV, Décembre 1882, No:9, s.137-141.

Doerner, Klaus. **Madmen and the Bourgeoisie: A Social History of Insanity and Psychiatry**, Oxford: Basil Blackwell, 1981.

Dols, Michael W. **Majnun:The Madman in Medieval Islamic Society**. ed. Diana E. Immisch, Oxford: Clarendon Press, 1992.

Dölen, Emre. **Türkiye Üniversite Tarihi I, Osmanlı Döneminde Darülfünun 1863-1922**. İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2009.

Dönmez, İbrahim Kâfi. “Cünûn”, **DİA**. c.8.: 125-129.

Duman, Rahmi. “Bakırköy”. **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene**. İstanbul: Kader Matbaası, 1938: 23-34.

Düzbakar, Ömer. “Charitable Women and Their Pious Foundations in the Ottoman Empire: The Hospital of the Senior Mother Nurbanu Valide Sultan”. **Journal of the International Society for the History of Islamic Medicine**. vol. 5 (10), 2006: 11-20.

Earle, Pliny. “Medical Education and Institutions: A Visit to Thirteen Asylums for the Insane in Europe With Statistics”. **The American Journal of Medical Sciences**. s.25 (Kasım 1839): 127-130.

Eghigian, Greg [Edt.], **From Madness to Mental Health, Psychiatric Disorder and Its Treatment in Western Civilization**, New Brunswick, New Jersey and London: Rutgers University Press, 2010.

Emed, Ahmet Şükrü. “40. Yıl Münasebetiyle”. **Bakırköy’de 50 Yıl**. Faruk Bayülkem. İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977: 114-117.

_____. “Bimarhane Sertabibi Mazhar Osman Bey”. **İstanbul Seririyatı**. Sayı: 33, 1951: 30-32.

Er, Hamit. “Dr. Avni Mahmut ve Türkiye’de Akıl Hastalıkları Eğitimi”. **Tıp Tarihi Araştırmaları**. s. 10 (2001): 175-185.

Erdoğan, Necmi. “Devleti ‘İdare Etmek’: Mâduniyet ve Düzenbazlık”. **Toplum ve Bilim**. 83, Kış 1999/2000: 8-30.

Ergin, Osman Nuri. **Mecelle-i Umûr-ı Belediye**, c. 6, İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı No.21,1995.

_____. **Türkiye Maarif Tarihi**, İstanbul, 1977.

_____. **İstanbul Tıp Mektepleri Enstitüleri ve Cemiyetleri**. İ.Ü Tıp Tarihi Enstitüsü Yayını no:17, İstanbul: Osmanbey Matbaası, 1940.

_____. **Türk Tarihinde Evkaf, Belediye ve Patrikhaneler**. İstanbul, 1937.

Erkoç, Şahap, Fatih Artvinli. “Osmanlı Devletinde Modern Psikiyatrinin Öncüsü: Dr. Luigi Mongeri”, **Hayat Sağlık**, 4 (2011): 58-61.

Erkoç, Şahap, Fulya Kardeş, Fatih Artvinli. “Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nin Kısa Tarihi”. **Düşünen Adam 25. Yıl Özel Sayısı**. (Aralık 2010): 1-11.

Erkoç, Şahap, Olcay Yazıcı. **Mazhar Osman ve Dönemi Mecnunları Mekanları Dostları**. İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri, 2006.

Erkoç, Şahap, Tarık Kutlar. “Uluslararası Bir Kongrede Sunulan İlk Türk Psikiyatri Bildirisi: Türkiye’de Ruh Hastalıkları ve Psikiyatri”. **3 P Dergisi**. c. 9, s.2 (2001): 295-304.

Erkoç, Şahap. “Ateh-i kabl-el miâd”dan “Usyarılıma”na Türkiye’de Şizofreninin Tarihi”. **34. Ulusal Psikiyatri Kongresi**. İzmir, 1998. [yayınlanmamış slayt seti].

_____. “İlk Türkçe Nöropsikiyatri Dergisi; Şişli Müessesesinde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsâmereleri”. **Tıp Tarihi Araştırmaları**. 10 (2001): 119-137.

_____. “Mazhar Osman ve Alzheimer”. **Artimento**. s.1 (1999): 68-71.

_____. “Osmanlı Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti’nin Kuruluş Zabıtları”. **6. Tıp Tarihi Kong. bildirileri**, İzmir 2000, s.91.

_____. “Osmanlı’dan Günümüze İstanbul’da Psikiyatri Kurumları”. **İstanbul Dergisi**. 48 (2004): 76-79.

_____. “Türkiye’de Modern Psikiyatrinin Başlangıcı ve Avni Mahmud’un ‘Muhtasar Emraz-ı Akliye’ Kitabı”. **Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi**. c.9 s. 1(2001): 123-126.

_____. “Liz Behmoaras: Mazhar Osman, Kapalı Kutudaki Fırtına”. Mazhar Osman’ın 50. Yıldönümü (Güz Dosyası, Yayın Yönetmeni Şahap Erkoç), **3 P (Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji) Dergisi**. c.9 s.3 (2001): 499-522.

Etкер, Şeref, Feza Günergun, Abdullah Köşe. “Zeynep-Kâmil Hastanesi’nin Kuruluşu ve Vakfıyesi”, **Osmanlı Bilimi Araştırmaları**. V/2 (2004): 1-37.

Etкер, Şeref, Feza Günergun. “Zeynep-Kâmil Hastanesi (1875): Romantik Tarihçiliğin Gölgesinden Bir Çıkış Denemesi”. **Prof. Dr. Ali Haydar Bayat Anısında Düzenlenen Osmanlı Sağlık Kurumları Sempozyumu İstanbul, 2 Haziran 2007**. ed. B. Öaltay, N. Yıldırım, M. Çekin İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Yay., 2008:147-169.

Etкер, Şeref. “Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi Son Dönemi (1913-1927)”. **Osmanlı Bilimi Araştırmaları** XII/1 (2010): 7-22.

Eyice, Semavi. “Demirciler ve Fatih Darüşşifası Mescidleri”. **Tarih Dergisi**, c.1, s.2 (1950): 374.

Eyüboğlu, İsmet Zeki. **Türk Dilinin Etimoloji Sözlüğü**. İstanbul, Sosyal Yayınlar, 2004.

Foucault, Michel. **Deliliğin Tarihi**, çev. M. Ali Kılıçbay, 4. Baskı, Ankara: İmge, 2006.

_____. **Discipline and Punish: The Birth of the Prison**. Harmondsworth: Penguin, 1979.

_____. **Hapishanenin Doğuşu**, Çev. M.Ali Kılıçbay, Ankara: İmge, 2006.

_____. **İktidarın Gözü**. Çev. Işık Ergüden, İstanbul: Ayrıntı, 2003.

_____. **Kliniğin Doğuşu**. çev: İnci Malak Uysal, İstanbul, 2000.

Friedenwald, Harry. **The Jews and Medicine**. Baltimore: John Hopkins Press, 1944.

Gadelrab, Sherry Sayed. "Medical Healers in Ottoman Egypt, 1517-1805". **Medical History**. s.54 (2010): 365-386.

Gencer, Ali İhsan. "İstanbul Tersanesinde Açılan İlk Tıp Mektebi". **Tıp Fakültesi Mecmuası**. 41 (1978): 732-747.

Goldberg, Ann. **Sex, Religion and The Making of Modern Madness The Eberbach Asylum and German Society, 1815-1849**. Oxford: Oxford University Press, 1999.

Gökay, Fahrettin Kerim. "Bakırköy Sinir ve Akıl Hastalıkları Hastanesinin 50. Yılı Dolayısıyla Tarihi Günlere Bakış". **Bakırköy'de 50 Yıl**. Faruk Bayülkem. İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977: 98-105.

_____. "Bakırköyünde On Yıl". **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene**. İstanbul: Kader Matbaası, 1938: 16-20.

_____. "Toptaşı'nda Hocam Mazhar Osman". **Mazhar Osman Uzman 1884-1951**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Demotoloji Enstitüsü Yayını, 1972: 33-34.

_____. "Türk Psikiyatırlarının Sosyal Hizmetleri ve Türkiye'de Muhtelif Akıl, Sinir Klinik ve Müesseseleri". **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene**. İstanbul: Kader Matbaası, 1938: 241-247.

_____. **Psikiyatrinin Tarih ve Tekamülü**. İstanbul: Kader Matbaası, 1937.

Gökçe, Nilüfer. "19. Yüzyılın Sonlarında, Edirne Sultan II. Bayezid Darüşşifası'nın Durumu". **Türkiye Klinikleri-Hukuku-Tarihi Dergisi**. c. 10 s. 1 (2002). 26-33.

Gövsa, İbrahim Alaettin. **Türk Meşhurları Ansiklopedisi**, Yedigün Neşriyat, t.y.

Gündüz, Feryal Saygılıgil. "Osmanlı Devleti'nin Son Dönemlerinde Kadınlara Mahsus Bir Hastahane: Haseki". **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**. 5 (1999): 95-97.

Günergun, Feza, Şeref Etker. "Waqf Endowments And The Emergence of Modern Charitable Hospitals in The Ottoman Empire: The Case of Zeynep-Kâmil Hospital in İstanbul". **The Development of Modern Medicine in Non-Western Countries: Historical Perspectives**. ed. H. Ebrahimnejad London: Routledge, 2009: 82-107.

Gürkan, Kazım İsmail. **Süleymaniye Darüşşifası**. İstanbul: İ.Ü Tıp Fakültesi El Kitapları Serisi, No:3 Özışık Matbaası, 1966.

Hamdi, Hatip Mehmet. **Tımarhane**, İstanbul: Güneş Matbaası, 1933.

Hanioğlu, M. Şükrü. **Bir Siyasal Düşünür Olarak Doktor Abdullah Cevdet ve Dönemi**, İstanbul: Üçdal Neşriyat [t.y].

Harrison, George L. **Legislation on Insanity: a collection of all the lunacy laws of the states and territories of the United States to the year 1883 inclusive : also the laws of England on insanity, legislation in Canada on private houses, and important portions of the lunacy laws of Germany, France, etc.** Philadelphia, 1884.

Hilmi, Şehbenderzâde Filibeli Ahmed. **A'mâk-ı Hayâl (Hayâlin Derinlikleri)**. Tercüman1001 Temel Eser, Hazırlayan: Sadık Albayrak, t.y.

Hirschmüller, Albrecht, Magda Whitrow. "The Development of Psychiatry and Neurology in the Nineteenth Century". **History of Psychiatry**. s. 10 (1999): 395-403.

Illich, Ivan. **Sağlığın Gasplı**. çev: Süha Sertabiboğlu, İstanbul: Ayrıntı Yayınları, 1995.

İhsanoğlu, Ekmeleddin. "Ottoman Educational and Scholarly-Scientific Institutions". **History of The Ottoman State, Society and the Civilization**, Ed. E. İhsanoğlu, Vol.2, İstanbul: Yıldız Matbaacılık, 2002: 361-519.

_____. **Suriye'de Modern Osmanlı Sağlık Müesseseleri Hastahaneler ve Şam Tıp Fakültesi**. Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1999.

İpşirli, Mehmet. "Gülnûş Emetullah Sultan", **DİA**, İstanbul 1996: 248-249.

Jones, Colin. "The Treatment of the Insane in Eighteenth and Early Nineteenth Century Montpellier Contribution to the Prehistory of the Lunatic Asylum in Provincial France". **Medical History**. s.24 (1980): 370-375.

Karaca, Ali. **Anadolu Islahatı ve Ahmet Şâkir Paşa (1838-1899)**. İstanbul: Eren Yayıncılık, 1993.

Karakışla, Yavuz Selim. **Eski İstanbul'un Delileri Pazarola Hasan Bey**. İstanbul: Tarih Vakfı, 2006.

Karpat, Kemal. **Osmanlı Nüfusu (1830-1914), Demografik ve Sosyal Özellikleri**. çev: Bahar Tırnakçı, İstanbul, 2003.

Kayaalp P. Aktan. "The Endowment Deed of the Atik Valide Mosque Complex: A Textual Analysis". N. Ergin, C. Neumann, A. Singer (eds.), **Feeding People, Feeding Power: Imarets in the Ottoman Empire**. İstanbul: Eren Yay., 2007: 261-273.

Kazancıgil, Ratip, Nilüfer Gökçe, Ender Bilar. **Edirne'nin Sağlık ve Sosyal Yardım Tarihi (1361-2008)**, c.2. Edirne: Trakya Üniversitesi Yayınları, 2009.

Kent Schull, "Tutuklu Sayımı: Jön Türklerin Sistemik Bir şekilde Hapishane İstatistikleri Toplama Çalışmaları ve Bunların 1911-1918 Hapishane Reformu Üzerine Etkileri". **Osmanlı'da Asayiş Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar**. Derleyenler: Noemi Levy ve Alexandre Toumarkine, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yay.t.y.: 212-238.

Kernbauer, Alois. "Lorenz Rigler, İstanbul ve Tıp Coğrafyası". **Türk-Avusturya Tıbbi İlişkileri**, ed. A. Terzioğlu, Lucius, İstanbul, 1987: 133-142.

Kırbaş, Dursun. **Türkiye Nöroloji Tarihçesi**. İstanbul: Hayat Yayıncılık, 2003.

Koçu, Reşad Ekrem. "Deli, Deliler", **İstanbul Ansiklopedisi**, c. 8, İstanbul: Koçu Yayınları, 1966.

_____. **Darülaceze: 1895-1974**. İstanbul: Darülacezeye Yardım Derneği, 1974.

Koptagel-İlal, Günsel. "Sosyo-politik Devinimler Karşısında Psikiyatri". **Tıp Tarihi Araştırmaları**, (Ocak 1997): .47-62.

Kramer, Cheryce. **A Fool's Paradise: The Psychiatry of Gemüth in a Biedermeier Asylum**. PhD Thesis, Chicago: University of Chicago Department of History, 1998.

La Turquie, Yıl:7, No:242, 4 Kasım 1873 Salı, sayfa 2.

Lael, Richard L., Barbara Brazos, Margot Ford McMillen. **Evolution of a Missouri Asylum Fulton State Hospital 1851-2006**. Columbia: University of Missouri Press, 2007.

Libert, Lucien. "Les Aliénés en Orient (Grèce, Empire Ottoman, Egypte)". **L'Informateur des Aliénistes et des Neurologistes (Supplément mensuel de l'Encephale)**. 1912, Tome VII: 29-45.

"Loi Concernant Le Regime Des Aliénés Dans L'Empire Otoman", **Annales Médico-Psychologiques**, Yıl:35, Sayı:17, Paris, 1877, s.307-316

Macar, Oya Dağlar. **Balkan Savaşları'nda Salgın Hastalıklar ve Sağlık Hizmetleri**, İstanbul: Libra, 2009.

MacKenzie, Charlotte. **Psychiatry for the Rich A History of Ticehurst Private Asylum, 1792-1917**. London: Routledge, 1992.

Mahmud, Avni. "Bimarhane". **Tababet-i Hazıra**, Sayı: 10, 13 Temmuz 325/26 Temmuz 1909.

- _____. **Muhtasar Emraz-ı Akliye**. İstanbul: Ahmed İhsan ve Şurekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, 1326 [1910]
- “Manisa’da bir fâcia-yı ictimâiye: Tımarhane Ne Halde?”. **Tanin**, Numara: 616, 7 Mayıs 1326 [30 Mayıs 1910]
- Marmara, Rinaldo. **Osmanlı Hoşgörüsünün Tanığı Lape Hastanesi 1858-2008**, İstanbul: Büyükşehir Belediyesi Yayını, 2009.
- McCarthy, Justin. “Jewish Population in the Late Otoman Period”. **The Jews of the Otoman Empire**. ed. Avigdor Levy, Princeton-New Jersey: The Darwin Press Inc., 1994: 375-397.
- Melling, Joseph. “Acoomodating Madness: New Research in the Social History of Insanity and Institutions”. **Insanity, Institutions and Society, 1800-1914 A Social History of Madness in Comparative Perspective**. ed. Joseph Melling-Bill Forsythe, London and Newyork, 1999: 1-30.
- Mongeri, L. Notice Statistique Sur Asile des Aliénées Solimanié a Constantinople pour période de dix ans comprise entre 1er Mars 1857 v.s et Février 1867.v.s, **Gazette Medicale D’orient**, Yıl: XII, No:3 Haziran 1868, s.39.
- _____. Notice Statistique Sur Asile des Aliénées Solimanié a Constantinople pour période de dix ans comprise entre 1er Mars 1857 v.s et Février 1867.v.s, **Gazette Medicale D’orient**, Yıl: XII, No:2, Mayıs 1868, s.19.
- _____. Notice Statistique Sur Asile des Aliénées Solimanié a Constantinople pour période de dix ans comprise entre 1er Mars 1857 v.s et Février 1867.v.s, **Gazette Médicale D’orient**, Yıl: XII, 1869. No: 4. s.52-53.
- Muhlis, Ali. **Akıl Hastaları Bimarhaneler Hastabakıcıları**. Manisa: Cemil Efendi Matbaası, 14 Temmuz 1341/1925
- Murphey, Rhoads. “Jewish Contributions to Otoman Medicine, 1450-1800”. **Jews Turks Ottomans, A Shared History Fifteenth Through the Twentieth Century**. ed. Avigdor Levy, New York: Syracuse University Press, 2002: 61-74.
- Müessesât-ı Hayriyye-i Sıhhiyye Müdiriyeti, (Direction Générale de L’assistance Publique de Constantinople)** İstanbul: Matbaa-i Arşak Garoyan, 1327/1911.
- “Müessesat-ı Sıhhiye”. **İkdam**. Numara: 5406, 25 Eylül 1325/ 8 Ekim 1909.
- Nabi, Salih. **Yirminci Asırda Melce-i Mecanin ve Bel-Air Bimarhanesi (Cenevre)**, [İstanbul]: Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye Matbaası, 1327 [1911].
- Naderi, Sait. **Mazhar Osman ve Türkiye’de Nöroşirürjinin Doğuşu**. İzmir: Dokuz Eylül Yayınları, 2004.
- Nami, Kâzım. “İzmir Mektupları”, **Türk Yurdu**, c.5, 1329 [1913]: 1222-1227.

- Nihad Nuri Yörükoğlu, **Manisa Bimarhanesi**, İstanbul: Tıp Tarihi Enstitüsü, 1948.
- Oğuz, Gülser. **Osmanlı Gazetesi (1897-1904)**. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Ankara Hacettepe Üniversitesi Atatürk İlkeleri ve İnkılap Tarihi Enstitüsü, 2006.
- Ortaylı, İlber. “Tanzimat ve Meşrutiyet Dönemlerinde Yerel Yönetimler”. **Tanzimattan Cumhuriyete Türkiye Ansiklopedisi**. c. I, İstanbul: İletişim.
- _____. **İmparatorluğun En Uzun Yüzyılı**. İstanbul: İletişim, 2. Baskı, 1999.
- Ömer, Besim. “Bimarhane” **Nevsâl-i Âfiyet**. İstanbul, 1315 [1899]:131-133.
- Öner, Erdoğan. **İstanbul Şehremâneti (Belediyesi)nin Kuruluşu ve 1917 Yılı Bütçesi**. Ankara: T.C Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı, 2008.
- Özaydın, Zuhâl. “Raşit Tahsin’in Berlin’de Yapılan IV. Uluslararası Akliye ve Asabiye Kongresi’nde Sunduğu Bildiri”. **Yeni Symposium**. 37/1-2 (1999): 29-32.
- Özbek, Nadir. “Osmanlı’dan Günümüze Türkiye’de Sosyal Devlet”. **Toplum ve Bilim**. Bahar 1992: 7-33.
- Özbek, Nadir. **Osmanlı İmparatorluğu’nda Sosyal Devlet Siyaset, İktidar ve Meşruyet(1876-1914)**. İstanbul: İletişim, 2. Baskı, 2004.
- Özen, Özlem. **The Atik Valide Complex in Üsküdar**. İstanbul, [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], İstanbul: Boğaziçi Üniv. Tarih Böl., 2002.
- Pakalın, Mehmet Zeki. **Osmanlı Tarih Deyimleri ve Terimleri Sözlüğü**. c.1. İstanbul: Milli Eğitim Basımevi, 1971.
- Piddock, Susan. **A Space of Their Own: The Archeology of Nineteenth Century Lunatic Asylums in Britain, South Australia and Tasmania**, Newyork: Springer, 2007.
- Ploumpidis, Dimitris N., N.J.R Evans. “An Outline of The Development of Psychiatry in Greece”. **History of Psychiatry**. s. 4 (1993): 239-240.
- Porter, Roy. “History of Psychiatry in Britain”. **History of Psychiatry**. 2 (1991): 270-71.
- _____. “Mental Illness”. **Medicine**. ed. Roy Porter, Cambridge Illustrated History, Cambridge: Cambridge University Press, 1996: 294.
- _____. “The Patient’s View: Doing Medical History from Below”. **Theory and Society**. 14 (1985): 175-98.
- _____. “Was There a Moral Therapy in the Eighteenth Century?”. **Lychnos**. 1981: 12-26.

_____. **Madness A Brief History**. New York: Oxford University Press, 2002.

Reaume, Geoffrey. **Remembrance of Patients Past: Patient Life at the Toronto Hospital for the Insane, 1870-1940**. Toronto, 2000.

Rewriting the History of Madness Studies in Foucault's Histoire de la Folie, ed. Arthur Stil-Irving Velody, London: Routledge, 1992.

Rothman, David J. **The Discovery of the Asylum, Social Order and Disorder in New Republic**. Boston: Little Brown, 1971.

Sağlık Hizmetlerinde 50 Yıl. Ankara: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Yayınları, 1973.

Salnâme-i Devlet-i Aliye-i Osmaniye 1292 [1874]

Salnâme-i Devlet-i Aliye-i Osmaniye 1296 [1879]

Sami, Şemseddin. **Kâmûs-i Türkî**. İstanbul: Kapı Yayınları, 2004.

Sarı, Nil, Burhan Akgün. "Türk Tarihinde Psikiyatriye Bakış". **Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi**. No: 62, İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Mart 2008: 1-24.

Sarı, Nil, Ü.Emre Kurt. "Miskinler Tekkesi". **Üsküdar Sempozyumu IV**, c.2 ed.Coşkun Yılmaz, İstanbul: Üsküdar Belediyesi, 2007.

Sarı, Nil. "Osmanlı Hekimliğinde Tıp Ahlâkı". **Osmanlılarda Sağlık I**: 208-235.

_____. "Cerrahiyetü'l-haniye'de Dağlama Yoluyla "Mâl-i hülya" Tedavisi ve Akupunktur Yöntemi ile Karşılaştırılması". **Tıp Tarihi Araştırmaları 2**. (1988): 86-88.

_____. "Osmanlı Darüşşifalarına Tayin Edilecek Görevlilerde Aranılan Nitelikler". **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları 1**, İstanbul: 1995: 11-54.

_____. "Osmanlı Tıp Yazmalarında Akıl Hastalıklarının Sınıflandırılması". **Tıp Tarihi Araştırmaları I**. (1986): 105-112.

_____. "Osmanlılarda Tıphanenin Kuruluşuna Kadar Tıp Eğitimi". **Türk Dünyası Araştırmaları**. s. 22 (1983): 162-163.

_____. "Toptaşı Nurbanu Valide Sultan Darüşşifası", **I. Türk Tıp Tarihi Kongresi. Kongreye Sunulan Bildiriler, İstanbul 17-19 Şubat 1988**, Ankara: Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1992: 169-181.

- _____. **Osmanlıca Tıp Yazmalarında Mâl-i Hülyâ ve Tedavisi.** [Yayınlanmamış Doçentlik Tezi] İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Deontoloji Bilim Dalı, İstanbul, 1982.
- Sarıyıldız, Gülden. **Karantina Teşkilatının Kuruluşu ve Faaliyetleri (1838-1876).** [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yakınçağ Tarihi Anabilim Dalı, 1986.
- Scull, Andrew. Ed. **The Asylum as Utopia, W.A. F. Browne and the Mid-Nineteenth Century Consolidation of Psychiatry.** London, Tavistock, 1991.
- _____. **Museums of Madness The social organization of insanity in nineteenth-century England.** London: Allen Lane, 1979.
- _____. **Social Order/Mental Disorder Anglo-American Psychiatry in Historical Perspective.** Berkeley:University of California Press, 1989.
- _____. **The Insanity of Place/The Place of Insanity Essays on The History of Psychiatry.** London: Routledge, 2006.
- _____. **The Most Solitary of Afflictions: Madness and Society in Britain 1700-1900.** New Haven and London, Yale University Press, 1993
- Seydi, Ali. “Tımarhaneyi Ziyaret”. **Tanin.** Sene: 1, No:12, 15 Receb 1326/30 Temmuz 1334 [12 Ağustos 1908]
- Shefer, Miri. “A Tale of Two Discourses: The Historiography of Ottoman-Muslim Medicine”. **Social History of Medicine.** s. 21 (2008): 1-12.
- _____. **Ottoman Medicine: Healing and Medical Institutions, 1500–1700.** Albany, NY: SUNY Press, 2009.
- _____. “Old Patterns, New Meaning: The 1845 Hospital of Bezm-i Alem in Istanbul”. **Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam.** 25 (2005): 329-350.
- Shorter, Edward. **A History of Psychiatry From the Era of the Asylum to the Age of the Prozac.** John Wiley&Sons, Inc. New York, 1997.
- _____. **A Historical Dictionary of Psychiatry.** Oxford: Oxford University Press, 2005.
- Smith, Emilie Savage. “Gleanings From an Arabist Workshop: Current Trends in the Study of Medieval Islamic Science and Medicine”. **Isis.** s.79 (1988): 246-266.
- Smith, Leonard D. “The County Asylum in the mixed economy of care, 1808-1845”. **Insanity, Institutions and Society, 1800-1914 A Social History of Madness in Comparative Perspective.** ed. Joseph Melling-Bill Forsythe, London an Newyork: 1999: 33-47.

Songar, Ayhan. **Psikiyatri Modern Psikobiyoloji ve Ruh Hastalıkları**, İstanbul: Geçit Kitabevi, 1977.

Steinberg, Holger, Matthias C. Angermeyer. “Emil Kraepelin’s Years at Dorpat as Professor of Psychiatry in Nineteenth Century Russia”. **History of Psychiatry**. s. 12 (2001): 297-327.

Suzuki, Akihito. “Framing Psychiatric Subjectivity: Doctor, Patient and Record-Keeping at Bethlem in The Nineteenth Century”. **Insanity, Institutions and Society, 1800-1914 A social history of madness in comparative perspective**, ed. Joseph Melling-Bill Forsythe, London an Newyork: 1999:115-136.

_____. **Madness at Home The Psychiatrist The Patient and The Family in England, 1820-1860**. Berkeley: University of California Press, 2006.

Szasz, Thomas. **Deliliğin İmalatı**. İstanbul: Yerdeniz Yayınları, 2006.

_____. **The Myth of Mental Illness: Foundation of a Theory of Personel Conduct**, New York: Harper and Row, 1974.

Şadan, İzzettin. “Hatırat”. **Bakırköy’de 50 Yıl**. Faruk Bayülkem. İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977:130- 136.

Şakir, Nazım. “Prof. Dr. Nazım Şakir Şakar’ın Nutku”. **İstanbul Seririyatı Mazhar Osman’ın Başhekimliği’nin 25. Yıldönümü Özel Sayısı**. Yıl: XXI, No:8, (Ağustos 1939): 157-161.

Şehiraltı, Mine. “1896-1933 Döneminde Türk Psikiyatri Eğitimi”. **Tarih ve Toplum**. s. 184 (1999): 19-22.

_____. “Raşit Tahsin [Tuğsavul]un “Seririyat-ı Akliye Dersleri” Adlı Kitabına Göre Akıl Hastalıkları”. **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları**, 7 (2001): 35-44.

Şehremaneti Sıhhiye Müdüriyeti: Dersaadet’in 1329 Senesine Mahsus Sıhhi İstatistikidir. İstanbul. 1330 [1914].

Şehsuvaroğlu, Bedi N. **İstanbul’da 500 Yıllık Sağlık Hayatımız**. İstanbul: Kemal Matbaası, 1953.

Şehsuvaroğlu, Bedi, H. Cahit Özen, **Dünyada ve Yurdumuzda Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişmesi**, İstanbul: Sermet Matbaası, 1974.

Şensözen, Vasfi. **Osmanoğulları’nın Varlıkları ve II. Abdülhamid’in Emlaki**. Ankara: TTK Basımevi, 1982.

Şevki, Osman. **Beşbuçuk Asırlık Türk Tabâbeti Tarihi**. Sadeleştiren: İlter Uzel, Ankara: Kültür Bakanlığı Yayınları, 1991.

- Tahsin, Raşit. **Seririyat-ı Akliye Dersleri**. İstanbul: Arşok Garoyan Matbaası, 1336 [1920].
- Tahsin, Rıza. **Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mir'ât-ı Mekteb-i Tıbbiye)**. c.I-II, Eklerle Yayınlayan: Aykut Kazancıgil, İstanbul: Özel Yayınlar, 1991.
- Tanman, Baha. "Atik Valide Külliyesi". **Sanat Tarihi Araştırmaları Dergisi**, c. 1, s. 2 (1988): 3-19.
- _____. "Atik Valide Sultan Külliyesi", **DİA**, c.4: 68-73
- Tanpınar, Ahmet Hamdi. **Ondokuzuncu Asır Türk Edebiyatı Tarihi**. İstanbul: Çağlayan Kitabevi, 1985.
- Taşkıran, Nimet. **Haseki'nin Kitabı**. İstanbul: Haseki Hastanesini Kalkındırma Derneği, 1972.
- _____. "Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim, Süleymaniye Bimârhânesinin Son Toptaşı'nın İlk Başhekimisi Louis Mongeri". **Haseki Tıp Bülteni**. c.11 s. 1 (1973): 1-18.
- Temel, Mehmet. "XX. Yüzyılın Başlarında Menteşe Sancağı Hapishaneleri". **Türkiyat Araştırmaları Dergisi**. s.26 (2009): 109-135.
- Terzioğlu, Arslan. "Osmanlı İmparatorluğu'nda Tıp Eğitiminin Batılılaşması". **Osmanlı 8**. ed. Güler Eren, Ankara, 1999: 520-522.
- _____. "Tersane-i Amire'deki Tıbhane'den Gülhane'ye Türk Tıbbının Batılılaşması". **Türk Tıbbının Batılılaşması**. Yay. Haz. A.Terzioğlu-Erwin Lucius, İstanbul: Arkeoloji ve Sanat Yayınları, 1993.
- _____. "Prof.Dr. Med. Lorenz Rigler". **Türk-Alman Tıbbi İlişkileri**. Yay. A. Terzioğlu, İstanbul, 1981.
- _____. "Osmanlı İmparatorluğu'nda Tıp Eğitiminin Batılılaşması". **Osmanlı 8**, ed: Güler Eren, Ankara, 1999: 518-526.
- Tetik, Fatih. **Osmanlı Devleti'nin Tanzimat Dönemi Kamu Sağlığı Politikası (1839-1876)**. [Yayınlanmamış Yüksek Lisan Tezi] Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü Türk Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul, 2007.
- Timur, Taner. **Felsefi İzlenimler: Sartre, Althusser, Foucault, Derrida**. Ankara: İmge Kitabevi, 2005.
- Tiner, Şükrü Hazım. "Onun Manevi Huzurunda". **İstanbul Seririyatı**, Sayı: 33, 1951: 21-24.
- Tiregül, İsmail Ziya. "Meslekte Geçen Eski Günler". **Bakırköy'de 50 Yıl**. Faruk Bayülkem. İstanbul: İstanbul Matbaa Meslek Lisesi, 1977: 137-139.

- Tomes, Nancy. "The Great Restraint Controversy". **Anatomy of Madness** c. 3. ed..W.F. Bynum, Roy Porter, Michael Shepherd, London: Tavistock Press, 1988: 190-225.
- Toumarkine, Alexandre. "Adli Doktorlar, Ruh Doktorları ve Şeyhler: Kummerau Olayı (1880) ve Bilirkişilik Meselesi". **Osmanlı'da Asayiş, Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar**. Derleyen: Noémi Lévy- Alexandre Toumarkine, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, t.y.: 96-115.
- Trompoukis, Constantinos, Spyros Marketos. "The Greek Orthodox Hospital of Yedikule (Balıklı) in İstanbul: A Medical History During The Ottoman Empire", **Yeni Tıp Tarihi Araştırmaları 5**, (1999): 113-126.
- Tuğlacı, Pars. **Okyanus Ansiklopedik Sözlük**. c. 2. İstanbul: Pars Yayınları, 1972.
- Tuna, Turgay, Sabriye Şeker. **Minyatür ve Fotoğraflarla Marki Hori'den Bakırköy'e**. İstanbul: Mimarlar Odası, 2009.
- Turan, Fikret. (Hazırlayan) **Seyahatname-i Londra Tanzimat Bürokratının Modern Sanayi Toplumuna Bakışı**. İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2009.
- Turhal, Abdullah. **Osmanlı'nın Muhteşem Süvarileri Deliler**. İstanbul: Doğan Kitap, 2011.
- Turner, Bryan S. **Medical Power and Social Knowledge**, London, 1995.
- Türkiye Cumhuriyeti Ruh Sağlığı Politikası**. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2006.
- Uçar, Ahmet. "Toptaşı Hapishanesi'nin Meşhur Sakinleri". **Üsküdar Sempozyumu IV**,c. 2, ed.Coşkun Yılmaz, İstanbul: Üsküdar Belediyesi, 2007: 247-282.
- Unat, Ekrem Kadri, Mustafa Samastı. **Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi) 1867-1909**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, 1990.
- Unat, Ekrem Kadri. **Müderres Dr. Raşit Tahsin Tuğsavul 50 Yıl Önce Ölen 8 Büyük Türk Hekimi için Anma Töreni Kitabı**. ed. E.K. Unat, İstanbul, 1986: 20-24.
- Uzman, Mazhar Osman. **Akıl Hastalıkları**. İstanbul: Kader Matbaası, 2. Baskı, 1935.
- _____. "Prof.Mazhar Osman'ın Cevabı", **İstanbul Seririyatı**, Yıl:XXI, No.:8, Ağustos 1939, s. 175.
- _____. "Tababet-i Ruhiyeye Aid". **Tababet-i Hazıra**. No: 18, 16 Teşrin-i sani 1325/ 29 Teşrin-i sani 1909.

- _____. “Aşağı Yukarı Hepimiz Birer Deliyiz”, **Resimli Ay** Cilt:IV, No:339 Mayıs 1927: 30-31.
- _____. “Bakırköy Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi”. **Sihhat Almanakı**. İstanbul: Kader Matbaası, 1933: 122-128.
- _____. “Bakırköyü Müessesesinden Evvel ve Sonra”. **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene**. İstanbul: Kader Matbaası, 1938: 35-44.
- _____. “Bimarhaneler”. **Tababet-i Hazıra**, İkinci sene, No: 12, 16 Ağustos 1326/29 Ağustos 1910.
- _____. “Bimarhanemiz”. **Tababet-i Hazıra**. No: 20, 16 Kanun-i evvel 1325/29 Kanun-i evvel 1909.
- _____. “İnkılâp Cinnnetleri”. **Konferanslarım (Medikal, Paramedikal)**. İstanbul: Kader Matbaası, 1942: 35-36.
- _____. “Nasıl Çalışıyorlar?”. **Tababet-i Hazıra**. Üçüncü sene, No: 54, 16 Mayıs 1327/29 Mayıs 1911.
- _____. “Ruh Tıbbının İctimaiyatta Rolü”. **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene**. İstanbul: Kader Matbaası, 1938: 193-206.
- _____. “Tebabet-i Ruhiye Müesseseleri”. **Tababet-i Hazıra**. Üçüncü sene, No: 53, 1 Mayıs 1327/14 Mayıs 1911.
- _____. “Tımarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru”. **Sihhat Almanakı**, İstanbul: Kader Matbaası, 1933: 117-121.
- _____. “Toptaşından Ayrılırken Bizdeki Bimarhanelerin Tarihi”. **İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi Senelik Mesaisi 1339-1340 Senelerine Mahsûs**, İstanbul: Kader Matbaası, 1925: 3-8.
- _____. “Türk Tababet-i Akliye ve Asabiye Kongresi”. **İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi Senelik Mesaisi 1339-1340 Senelerine Mahsûs**. İstanbul: Kader Matbaası, 1925: 92-114.
- _____. “Türklerde deliller için neler yapılmıştır”. **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene**. İstanbul: Kader Matbaası, 1938: 3-15.
- _____. **Bimarhanelerin İdaresi Hakkında Nasâyih**. Dersaadet: Matbaa-i Hayriye ve Şürekası, 1330 [1914].
- _____. **Cumhuriyetin 15inci Senesi Şerefine Bakırköyünde İlk On Sene**. İstanbul: Kader Matbaası, 1938
- _____. Osman, Mazhar. **Tababet-i Ruhiye**, 1. Cild, 1. Baskı, İstanbul: Matbaa-i Hayriye ve Şürekası, 1325/1909.

_____. Osman, Mazhar. **Tababet-i Ruhiye**, 3. Baskı, İstanbul: Kader Basımevi, 1941.

_____. **Tababet-i Ruhiye**, Birinci Cild, İkinci Baskı, İstanbul: Kader Matbaası, 1928.

_____. “Lepra ile Mücadele”. **İstanbul Seririyatı**. 3 Mart 1941: 13-19.

Ülman, Yeşim Işıl. **Gazete Medicale De Constantinople ve Tıp Tarihimizdeki Önemi**. [Yayınlanmamış Doktora Tezi] İ.Ü Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı, İstanbul, 1999.

Ünver, A. Süheyl. “Osmanlı Türklerinde Hekimlik ve Eczacılık”. **Pharmacia**. s.6 (1966): 30-40.

_____. “Süleymaniye Külliyesi’nde Darüşşifa, Tıp Medresesi ve Darül’akakire Dair”. **Vakıflar Dergisi**. s. 2, Ankara: Vakıflar Umum Müdürlüğü Neşriyatı, 1942.

_____. “Türkiye Cumhuriyetinde Tıbbî Kanunların Kıymeti”. **Tedavi Seririyatı ve Laboratuvarı Mecmuası**. c.5 s.17 (1933): 27-29.

_____. **Haseki Hastanesi Tarihçesi**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü, 1939.

_____. “Osmanlı Tababeti ve Tanzimat Hakkında Yeni Notlar”. **Tanzimat I**. İstanbul 1940: 950-951.

_____. **Tıp Tarihi**. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Yayınları, 1943.

White, Charles. **Three Years in Constantinople; or Domestic Manners of The Turks in 1844**. c.1, London: 1846.

Wright, David, Hamnes Moran, Sean Gouglas. “The Confinement of The Insane in Victorian Canada: The Hamilton and Toronto Asylums, 1861-1891”. **The Confinement of the Insane International Perspectives, 1800-1965**. ed. Roy Porter-David Wright, Cambridge: Cambridge University Press, 2003: 100-109.

Yalçın, Betül, Lütfü Hanoğlu. **İç Bahçe Toptaşı’ndan Bakırköy’e Akıl Hastanesi**. İstanbul: Okuyan Yayınları, 2001.

Yanıkdağ, Yücel. “I.Dünya Savaşı’nda Osmanlı Askerlerinde Harp Nevrozu (Savaş Yorgunluğu) ve Tıbbi Yaklaşım”. **Toplumsal Tarih**. s.198 (2010): 70-76.

Yarman, Arsen. **Osmanlı Sağlık Hizmetlerinde Ermeniler ve Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Tarihi**. İstanbul: Surp Pırgıç Ermeni Hastanesi Vakfı, 2001.

Yıldırım, Nuran, Bülent Özaltay, “Evhamlı Bir Sultan II. Abdülhamid’in Böbrek Hastalığı, Teşhis ve Tedavisi”. **Toplumsal Tarih**. s. 163 (2007): 26-32.

Yıldırım, Nuran. “1893 İstanbul Kolera Salgını İstatistikleri”. **Tarih ve Toplum**. s. 149 (1996): 51-54.

_____. “Balıklı Rum Hastanesi”. **Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi**, 2 (1994): 25.

_____. “Darüşşifalardan Modern Hastanelere”. **Tarihi Sağlık Kurumlarımız Darüşşifalar**. c.2 ed. Nil Sarı, İstanbul: Ajansfa, 2010: 103-104.

_____. “Edirne Bimarhanesi”. **Tarihi Sağlık Kurumlarımız Darüşşifalar**. c.2. ed.Nil Sarı, İstanbul: Ajansfa, 2010:105-112.

_____. “Tıpta Modernleşme ve III. Selim/The Modernization of Medicine and Selim III”. **III. Selim: İki Asrın Dönemecinde İstanbul/Istanbul at a Turning Point Between Two Centuries**. ed. Coşkun Yılmaz, İstanbul: Büyükşehir Belediyesi Yayınları, 2009: 141-153.

_____. “Toptaşı Bimarhanesi”. **Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi**. c.7 İstanbul, 1994.

_____. “Yedikule Haricindeki Rum Milleti İspitalyası Balıklı Rum Vakfı Hastanesi”. **Surların Öte Yanı Zeytinburnu**. Haz. Burçak Evren, İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi Kültür Yayınları-1, 2003: 158-170.

_____. **İstanbul Darülaceze Müessesesi Tarihi**. İstanbul: Darülaceze Vakfı, 1996.

_____. **İstanbul’un Sağlık Tarihi**. İstanbul: Ajansfa, 2010.

_____. “Kolera Salgınları”. **İstanbul Ansiklopedisi**, c.6: 45.

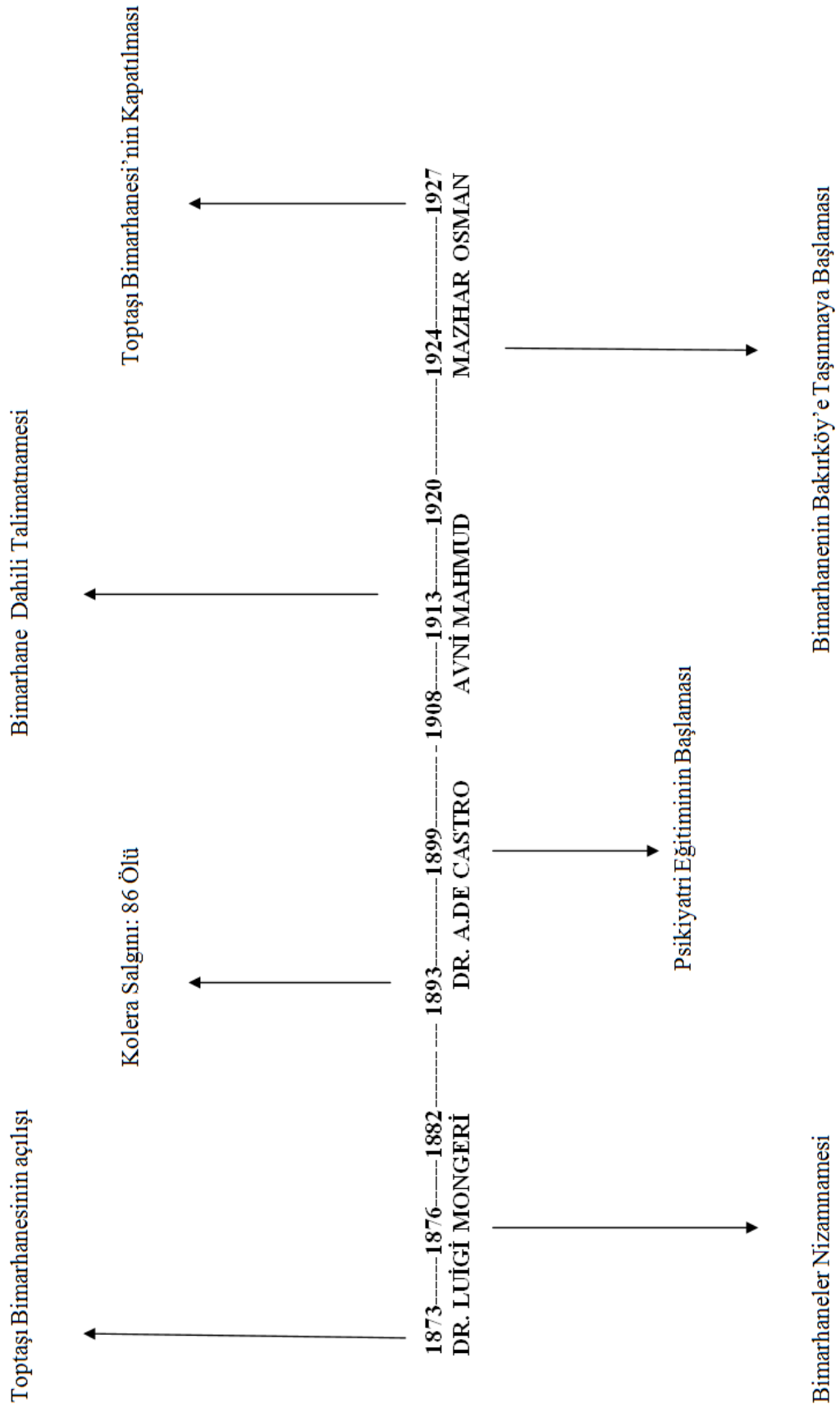
_____. “Osmanlı Coğrafyasında Karantina Uygulamalarına İsyanlar: Karantina İstemezük!”. **Toplumsal Tarih**. No: 150 (2006) : 18-27.

Yıldız, Gültekin. **Osmanlı Devleti’nde Hapishane Islahatı (1839-1908)**. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Marmara Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, Türk Tarihi Ana Bilim Dalı, İstanbul, 2002.

Zeyneb Kamil Emraz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesinin bir senelik muamelat-ı idariye-i fenniyesi hulasasını natık Mecmua-i Seneviye, Birinci Sene, 337-338 Teşrinisani [1921-1922 Kasım] Haz. Dr. Mustafa Hayrullah [Diker], İstanbul: Matbaa-i Bahriye, 1338 [1922].

Zürcher, Erik Jan. **Modernleşen Türkiye’nin Tarihi**. Çev: Yasemin Saner Gönen, 13. bs. İstanbul: İletişim, 2002.

Ek 1. Toptaşı Bimarhanesi Tarih Çizelgesi



ÖZGEÇMİŞ

FATİH ARTVİNLİ 1977 Artvin doğumlu. Yusufeli Sağlık Meslek Lisesi'nin ardından Marmara Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü'nden mezun oldu. Yüksek Lisansını, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Siyaset Bilimi ve Uluslararası İlişkiler Bölümü'nde tamamladı. 2005 yılında Atatürk İlkeleri ve İnkılâp Tarihi Bölümü'nde doktora eğitimine başladı. 2001 yılından itibaren Sağlık Memuru olarak Tavşanlı Sağlık Ocağı, Beykoz Devlet Hastanesi ve Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yaptı. 2010 yılından itibaren ise Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışmaya devam etmektedir.

Yayınlanmış Eserleri:

Kitap:

Seraba Harcanmış Bir Ömür: Osman Bölükbaşı, İstanbul: Kitap Yayınevi, 2007.

Makale:

“Ali Enver’in Toptaşı Bimarhanesi Gözlemleri”, *Toplumsal Tarih*, s.194 (2010): 66-73.

“Toptaşı Bimarhanesi Eczanesi İçin İlaç İstemi: Eczacı Yanko Efendi'nin 1878 Tarihli Listesi”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* XII/1 (2010): 23-28.