

# Osmanlı Devletinde Deliliğin Tarihi: Toptaşı Örneği

Rüya Kılıç\*

## Öz

Bu çalışmanın amacı, bir hastaneye, Toptaş Bimarhânesine ait verilerden yararlanarak Osmanlıda deliler ve deliliğin tarihini incelemektir. 1873'ten 1924'e kadar İstanbul yanında tüm imparatorluktan gelen delilerin kapatıldığı esas mekân Toptaş'dır. Toptaş, Cumhuriyet Türkiye'sinden bakıldığında delilerin tarihinde unutulmak istenen bir maziyi temsil eder. İlginçtir ki, Osmanlıda da eleştirilerin odağındaki bir kurum olmaktan kurtulamadı. Gerek yöneticiler gerekse doktorların Avrupa'da olduğu gibi 'ideal bir akıl hastanesi' kurma projesi ve çabaları başarısızlıkla sonuçlandı. İşte böyle bir örnek üzerinden delinin kim olduğunu belirlemeye, devlet ve iktidar ilişkisi üzerine sorular sormaya ve yeni tartışma alanları açmaya çalışacağız. Bunun için büyük genellemeler yapmak yerine adı, ailesi, dostları, sevgilileri, eşleri olan gerçek bireyleri incelemeye dayalı bir yöntemi tercih edeceğiz. Deliliğin tarihine ilişkin bir araştırmanın sadece Türk psikiyatri tarihi açısından değil Türk toplum tarihi için de önemli olduğuna inanıyoruz. Çünkü deliler ne kadar yabancı ve tehlikeli bulunarak duvarlar ardına konulmaya çalışılırsa çalışılsın toplumdan tamamen tecrit edilemediler. Bu sebeple onlarsız bir toplum tarihi düşünülemez.

## Anahtar Kelimeler

Osmanlı, Toptaş, deli, Bimarhâne, delilik, psikiyatri

\* Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Tarih Bölümü – Ankara / Türkiye  
ruya@hacettepe.edu.tr

## Giriş

Bu çalışmanın amacı Toptaşı Bimarhânesi örneği üzerinden Osmanlı delilerini görmeye ve duymaya çalışmaktır. Meseleye bakışımızı, bir Bimarhâne örneği üzerinden bir delinin kim olduğunu belirlemek, toplum, devlet ve iktidar ilişkisi üzerine sorular sormak ve yeni tartışma alanları açmak olarak biraz daha detaylandırabiliriz. Bunu yaparken de zengin Osmanlı arşiv malzemesinden elde edilen örnek vakaların kullanımına ağırlık vereceğiz. Böyle bir yöntemin tercih edilmesinin ardında büyük genellemeler yapılırken kenara itilen adı, ailesi, dostları, sevgilileri, eşleri olan gerçek bireyleri bulma kaygısı yatıyor.

Osmanlı İmparatorluğu'nun başşehirinde deliler, XIX. yüzyıl başlarında, Haseki, Süleymaniye ve Sultanahmet Dârüşşifası olmak üzere üç akıl hastanesine kapatılmaktaydı. Ayrıca 1837'de kurulan Balıklı Rum Hastanesi, 1874'de kurulan Ermeni Hastanesi gibi azınlık hastanelerinin de az sayıda akıl hastalarını barındırdıkları pavyonları olduğu bilinmektedir (Ünver 1959, XXII: 1198-1200, Koptagel-İlal 1981, XII: 355). Akıl hastalarının İstanbul'daki diğer bir mekânı Şişli Lape-Hastanesi'dir (Hospital La-Paix) (Erkoç-Yazıcı 2006: 129). Fakat Toptaşı Bimarhânesi 1924'e kadar İstanbul'da, Osmanlı delilerinin tecrit ve tedavi edildikleri temel kurum olma özelliğini korumuştur. Cumhuriyet Türkiye'si'nde ise Bakırköy'deki Reşadiye kışlaları binasının akıl hastanesi yapılmak üzere Mazhar Osman'a verilmesi ile Türkiye'nin en büyük akıl hastanesi niteliğini bugüne kadar koruyan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kurulmuştur (Koptagel-İlal 1981: 359), bilgi için ayrıca bk. Taşkiran 1972: 11-14,17-18, Bayülkem 2002: 35-46, 2007).

## Bimarhâneye Girmek mi Zor Çıkmak mı?

Toptaşı, Üsküdar ilçesinde, Atik Valide Külliyesinde yer almaktadır ve III. Murad'ın annesi Nurbânu Sultan tarafından 1582 tarihinde yaptırılmıştır. 1873'te Süleymaniye Darüşşifasındaki salgın hastalık sebebiyle akıl hastalarının başka bir yere nakli gerekince en uygun mekânın Toptaşı olduğuna karar verilmiş ve aynı yıl bütün deliler buraya taşınmıştır (Erkoç-Yazıcı 2006: 109, ayrıca bk. Yıldırım 1994: 295, Sarı 1992: 169-177.).

Toptaşı'nda delilerin nasıl yaşadığı ve gerçekten sadece delilere ait olup olmadığı halk kadar aydınların da merakını uyandırıyor. Bilhassa Meşrutiyet'in ilan edildiği hürriyetin heyecanlı günlerinde, Mazhar Osman'ın çarpıcı anlatımından da takip edileceği üzere (1933: 122), bu karşı konulamaz bir hale geldi. Toptaşı'nın böyle bir anlam kazanmasında kapılarının ziyaretçilere kapalı olmasının rolü büyük olsa gerek (Uzman 1933: 120).

Ziyaretçiler için bu kadar zor olan giriş acaba deliler için de geçerli miydi? Bir başka ifadeyle, bir deli Toptaşı'na nasıl girer ve nasıl çıkardı? Aslında zannedilenin aksine Toptaşı'na kabul edilmek deliler için de o kadar kolay değildi. Çünkü Bimarhâne yönetiminin temel sorunu aşırı yığılmaydı ve bu eski yapı genişletilmeye uygun olmadığından doğal olarak yapılabilecek mümkün olduğunca yığılmanın önüne geçmekti. Bunun ne kadar köklü bir problem olduğunu görmek için XIX. yüzyılın sonuna kadar geriye gitmek gerekiyor. Bir delinin Toptaşı'na girebilmesinin ilk ve temel şartı, ailesi ve bulunduğu yerde muhafaza edilemeyecek durumda yani çevresindekiler için ciddi bir tehdit olmasıydı.

Toptaşı esasen İstanbul'daki delilere tahsis edildiğinden taşradan gelenlerin yer olmadığı gerekçesiyle geri çevrilmelerine oldukça sık rastlanır. Taşradaki bir delinin başşehirdeki Bimarhâneye kapatılmasında bürokratik süreç şu şekilde işlemekteydi. İlgili valilik durumu Dahiliye Nezareti'ne bildirerek delinin Toptaşı'na kabulü için izin istiyor ardından Nezaret, Şehremanetine hasta kabulünün mümkün olup olmadığını soruyordu. Buradan alınan cevap valiliğe bildiriliyordu ki sonuç çoğunlukla Bimarhânenin İstanbul'daki delilere bile yetmediğinden kesinlikle yeni hastalar gönderilmemesi yönünde oluyordu. Örneğin, 3 Aralık 1899'da Dahiliye Nezareti, Trabzon Valiliğinin vilayetlerinde muhafaza edilemeyen dört hastanın Toptaşı'na alınmasına dair 20 Eylül 1899 tarihli yazısına, İstanbul Şehremaneti, hastane mevcudunun çok fazla olması sebebiyle hasta kabul edilemeyeceğini bildirdiğinden hastaların mahallerinde tedavi ve muhafaza edilmesi gerektiği şeklinde cevap veriyordu (BOA DH. MKT Dosya No: 2279, Gömlek No: 8). Burada olduğu gibi bazen aylarca sürebilen izin alma süreci beklemek zorundaydı. Daha kötüsü sonunda gelen ret cevabı karşısında taşra yönetimi sorun ile baş başa bırakılıyordu. Merkezi yönetim "mahallerinde muhafaza ve tedavi" emri ile aslında taşradaki yetkililerden delinin kendine ve çevresine zarar vermeyecek derecede tecridini istemekteydi. "Tedavi" meselesi kapalı kalmakla birlikte en azından "muhafaza" bahsinde Dahiliye Nezareti temel esası belirlemişti: 'aile ve akrabaları olanlar aileleri tarafından kimsesiz olanlar ise, belediyesi tarafından tutulacaktır'.<sup>1</sup> Ancak bunun çok ta dikkate alındığını söyleyemiyoruz. Zira Dâhiliye Nezareti, 22 Haziran 1912'de Selanik Valiliğine verdiği cevapta, Bimarhânenin İstanbul delilerine bile yetmediğinden vilayetlerden deli gönderilmeyip aile ve akrabaları tarafından, kimsesiz olanların ise, belediyelerce muhafaza, bakım ve tedavi edilmelerinin bildirildiğini, fakat bu emre rağmen delilerin gönderilmesine devam edilmesinin büyük sorunlara sebebiyet vereceğini bildiriyordu (BOA DH. İD. Dosya No: 55, Vesika No: 91). Elbette çok kısa sürede olumlu cevap verilen örnekler de var. İşte bunlar-

dan biri, 22 Ekim 1912'de Amasyalı fakir bir kadının İstanbul'daki hastanelerin birinde ücretsiz olarak tedavi için gönderilmek istendiği ve boş yatak olup olmadığı Sivas Valisi Kamil Efendi tarafından Dahiliye Nezaretine bir telgraf ile sorulur. Dahiliye Nezareti durumu 26 Ekim'de Şehremaneti'ne bildirerek görüş ister. 6 Kasım'da Mecânin Müşahedehanesi'nin kadın kısmında 4 boş yatak olduğu müşahedehanenin evrak memurluğundan öğrenilerek Dahiliye Nezaretine bildirilir. Nezaret de 10 Kasım'da Sivas Valiliğine boş yer bulunduğundan kadının gönderilebileceği haberini verir (BOA DH. İD Dosya No: 55, Vesika No: 79).<sup>2</sup>

Muhafaza kim tarafından nerede ve nasıl yapılacaktır? Her şeyden önce sağlam ve delinin gözetimine izin veren bir mekân seçilmelidir. Ancak bütün sorun bu kadar değildir. Bunun için Amasyalı Şakir Ağa'nın yaşadıklarına bakmak yeterlidir. Şakir Ağa cinnet geçirerek karısı ve kızını boğmaya teşebbüs eder. Feryatları tesadüfen duyan bir jandarma pencereden içeri atlayıp güç bela ile zavallıları ölümden kurtarır. Ancak artık ailesi onunla birlikte yaşamak istememektedir ve bunu da yetkililere bildirmişlerdir. Şakir birkaç gün zaptiye ve hapisane de muhafaza edilir. Çok geçmeden bağrıışlarından görevliler rahatsız olurlar. Artan şikâyetler üzerine buradan da aldırılıp bir dükkânda hapsedilir. Görüldüğü gibi delinin bir yere kapatılması muhafaza anlamına gelmemektedir. Nitekim biçare deli iyileşeceğine büsbütün çıldırmıştır. Muhafızlar, bu kadar uğraştıkları halde iyileşmek bir yana iyice çıldıran Şakir'in durumundan üstlerini haberdar etmeyi gerekli görürler. Ne yapacaklarını bilememektedirler ve bu sorundan artık kurtulmak istediklerinden İstanbul'a gönderilmesine izin verilmesini rica ederler. Gerçi merkezin taşradan hasta gönderilmemesine dair emrinin bilindiğinin altını çizerek. Bu vurgu aslında emre rağmen kendileri için bir istisna yapılmasını istemeye cüret edecek kadar çaresiz kaldıklarının ifadesidir (BOA YEE 132/31).

Reddedilmenin yaygınlığı karşısında Toptaşı Bîmarhânesine giriş en azından deliden kurtulmak isteyenler için bir şans gibi görünüyor. Delinin Toptaşı'na kabulünden sonra ailesi ve yöneticiler ulaşımın nasıl yapılacağı, gereken yol masrafının kim tarafından ve nasıl ödeneceğini düşünmek zorundaydı. Tabii ki yol masraflarını karşılamak öncelikle ailenin yerine getirmesi gereken bir sorumluluk olarak kabul edilir. Ancak aile bunu karşılayamayacak kadar fakir veya deli kimsesiz ise o zaman sorumluluğu belediye üstlenmeliydi. Örneğin 1911'de Elazığ'da ahaliye saldıran ve ailesi tarafından muhafaza edilemeyen Mecnun Mehmed Şerif'in yol masrafı İstanbul'daki Bîmarhâneye kabul edildiği takdirde kardeşi tarafından verilecekti. Nitekim Emniyet-i Umumiye Müdüriyeti kabul edildiğinin açık-

lanması üzerine Mehmed Şerif'in velisi tarafından harcırahı verildiği takdirde bir görevli nezaretinde Bimarhâne'ye götürüleceğini bir telgraf ile haber veriyordu (BOA DH. EUM. THR Dosya No: 63, Vesika No: 28). Görevi delinin kendine ve çevresindekilere zarar vermesine engel olmak olan bir memurun refakati zorunluydu. Ayrıca hasta ile birlikte bulunduğu yerin belediye tabibi raporunun da merkeze ulaştırılması gerekiyordu<sup>3</sup>.

1917 Haziranında aile ve akrabası tarafından zapt ve tedavisi mümkün olmayan Sivaslı İsmail'in Toptaşı'na sevkine izin verilmesi ile harekete geçilir. İsteğin uygun bulunması üzerine 4 Ağustos'ta, 16 Temmuz'da bir telgraf ile gerekli izin verilen İsmail jandarma refakatinde İstanbul'a gönderilmeye hazırdır. Fakat İsmail'in Toptaşı'na girmesi için henüz bütün engeller ortadan kalkmamıştı. Şimdi maddi sorun halledilmeliydi ve bu da en az izin almak kadar zordu. İsmail ve ona eşlik edecek jandarmanın yol masrafı için toplam 274 kuruşa ihtiyaç duyuluyordu ki bunun temini yetkilileri oldukça meşgul etmişe benziyor. İsmail sevki ile ilgili bürokratik işlemler ve gerekli paranın teminini beklemek zorunda kalmıştı ve bu süre zarfında iaşesi ile nerede tutulacağını da düşünmek gerekmişti. Eylül'de para gelmemiştir ve ne zaman geleceği de belirsizdir. Kısa bir kayıтта sevki emredilen delinin yürümekten aciz olduğu hattâ yerinden ayağa dahi kalkmağa muktedir olmadığından sevkine karar verilen İsmail'in bu kadar aciz anlatımı şaşırtıcıdır. Acaba yoldaki uzun bekleme mi onu bu hale getirmişti? (BOA DH. UMVM Dosya No: 80, Vesika No: 59).

İsmail'in Toptaşı'na ulaşip ulaşmadığını ve ulaştıysa burada ne kadar kaldığını bilemiyoruz. Ancak eğer Toptaşı'na girebilseydi onu zor yaşam şartları beklemekteydi. Belgelere yansıyan şekliyle kalabalık ve yetersiz bir bütçe buradaki hayatı oldukça güçleştirmekteydi. Daha 1888'de Toptaşı Bimarhânesinin tamir ve tanzim edilerek delilerin tedavi ve istirahatleri için çalışılmıştır ancak mevcudun Bimarhânenin kaldıramayacağı kadar artmasının önüne geçilemiyordu. 150 deli yerlerde yatırılmakta ve müşahedeye alınmak üzere Aralık'ta Zaptiye'den gönderilen bazı mücriminin iskân ve muhafazalarında zorluk çekildiğinden genişletilip tanzim kılınarak bu durumu ortadan kaldırmak için Valide Camii imaretinin buraya ilhaki Evkaf-ı Hümayun'dan talep edilmiştir. Fakat imaret işlemekte olduğundan terkinin söz konusu olamayacağı cevabı alınır. Hâlbuki Bimarhânenin buna şiddetle ihtiyacı vardır. İmaretin yaptığı işler o civardaki bir başka imarete yaptırılabilceği ileri sürülerek Dahiliye Nezareti aracılığıyla bir çözüm bulunmasına çalışılır. Ancak aynı yıl Şehremaneti'ne hitaben yazı-

lan belgeden anlaşıldığı kadarıyla, Evkaf-ı Hümayun Nezaretinin cevabı değişmeyecektir (BOA DH. MKT Dosya No: 1504, Gömlek No: 29)<sup>4</sup>.

Bütün uyarı ve emirlere rağmen Toptaşı'ndaki yığılmanın önüne geçilemiyordu. Bir derece de olsa rahatlatma sağlamak için en sık başvurulan yöntem aile ve akrabalarına teslim ya da hastaları İstanbul'daki başka mekânlara yönlendirmektir. Bu konuda en büyük yardımcıları Hapishane-i Umumi Hastanesi'di. Fakat Hapishane-i Umumi'deki delilerin muhafaza ve bakımı konusunda Zaptiye Nezareti ile Şehremaneti sık sık karşı karşıya geliyordu. Sorunların iletildiği ve arabulucu olması istenen merkez ise Dahiliye Nezareti'di. Hapishane-i Umumi'nin bir özelliği de Toptaşı'nda yer olmadığı için kabul edilemeyen Ermeni, Rum ve Musevi delilerin Müslümanlarla birlikte burada barındırılmasıdır. Aslında Osmanlının gayr-i Müslim delilerinin ilk adresleri kendi ispatyalarıdır. Musevilerin ise böyle bir yerleri yoktu. Dolayısıyla Museviler yanında kendi ispatyalarında yer olmadığı gerekçesiyle Ermeni ve Rum deliler de sıklıkla Toptaşı'na yönlendirilmekteydi. En önemli mesele gönderilenlerin iâşesinin kim tarafından karşılanacağıdır. Sayıları günden güne artan delilerin Hapishane'de ikametlerinin masrafına Zaptiye Nezaretinde karşılık bulunması gerekmektedir. Bu sebeple Nezaret, Bîmarhâneye nakl oluncaya kadar bu deliler için özel bir yer temin edilerek oraya çıkarılmaları ve masrafın karşılanması talebinde bulunur. Oysa Şehremaneti 15 Kasım 1893 tarihli tezkirede, Bîmarhâne'nin daimi masrafının ancak oranın idaresine yettiğini Hastane'deki delilere verilmesi gereken iâşe giderlerinin Zaptiye bütçesine yapılacak ek ile Hazinesinden ödenmesini önerir. Ancak yetkililerden mecâninin masrafının esasen Şehremaneti'ne ait olduğu, Hapishane-i Umumi Hastanesinde bulunsalar da bu geçici bir süre olduğundan Zaptiye bütçesine ek yapmak yerine Şehremaneti'nden karşılanmasının uygun olacağı cevabını alır (BOA DH. MKT Dosya No: 173, Gömlek No: 31).

Tek mesele iâşe değildir. 1892'de ispatyada yer olmadığı gerekçesiyle kabul edilmeyen Rum deliler Hapishane-i Umumi'nin alt katına yerleştirilmiştir. 20'yi aşan sayıları ile yetkilileri korkutan salgın bir hastalığın baş göstermesidir. 22 Mart 1909'da Hapishane-i Umumi'de müşahede altında tutulan delilerin sayısının artışından yakınılmaktadır ki bunlardan 17 tanesi Rum ve sayıları belirtilmeyen Ermeni deli kendi ispatyalarına kabul edilmediklerinden orada tutulmak zorunda kalmıştır. Yetkililer buradaki izdiham yüzünden bir bulaşıcı hastalıktan korkmaktadır. Dolayısıyla Rum ve Ermeni patrikhanelerine kendi delilerini almalarına dair baskı yapılması gerektiğini düşünmektedirler (BOA ZB Dosya No: 312, Gömlek No: 47).

Girişin bu kadar zor olduğu Toptaşı Bîmarhânesinden nasıl çıkılabildi? Elbette öncelikle Bîmarhâne tabipliği tarafından hastalığın “kesb-i iffet” ettiğinin onaylanması gerekiyordu. Bundan tam olarak ne kastedildiği her zaman açık değil. Aklın kaybı ve yeniden bulunması nasıl olabilirdi? Geçici olarak kayıp edilen akla tedavi ile yeniden kavuşulması mümkün müydü? Eğer mümkünse bu, kişinin yaşamının kaldığı yerden devamı anlamına gelebilir mi? Ailesi, işi, arkadaşları ve komşuları ile ilişkilerinde bir değişim oluyor muydu? Öyle görünüyor ki, girişte dikkate alınan, kendine ve başkalarına zarar verme kıstası çıkışın da temel şartıdır. Yani artık kendi ve çevresi için bir tehdit olamayacak durumda bulunmalıydı. Bir başka ifadeyle, hastalığı geçmemekle birlikte daha sakin bir hâl aldığında veya tedavi edilip iyileştiğinde çıkabilirdi. Elbette buna karar veren doktordur. Bürokratik süreç ancak onun kararının ardından başlar. Örneğin 25 Mayıs 1908 tarihli bir belgeden Aydın’dan 21 Aralık 1907’de Bîmarhâneye gönderilen Mehmed’in doktorlar tarafından sağlığına kavuştuğu bildirildiğinden iade edileceğini öğreniyoruz (BOA ZB Dosya No: 404, Gömlek No: 42). Fakat çıkış işleminin tamamlanabilmesi için hastanın aile veya akrabalarından biri kefil olmalıdır. Nitekim 7 Ekim 1907 tarihli bir başka belgede, Bursa’dan getirilerek İstanbul’da Ermeni ispitelyasına yatırılan ve burada sağlığına kavuştuğu için memleketine gönderilmesine karar verilen Mariyem’in hastalığının nüksetmesi halinde kendine ve başkalarına zarar vermesine engel olmak için kefalete rabtı kayıtlıdır (BOA ZB Dosya No: 610, Gömlek No: 31). Kefilin sorumluluğu büyüktür. Zira hastanın sorumluluğunu artık tamamıyla o üstlenmektedir. Örneğin, Toptaşı Bîmarhânesinde tedavi altında tutulan mülazım-ı evvel İsmail Servet Efendi’nin hastalığı ziyadesiyle “kesb-i hiffet” ettiğinden kendine ve başkalarına zarar vermeyeceğine dair kefaletle çıkmasına izin verilebilecektir. Karısının hava değişimi için Çanakkale istihkâm zabiti mülazım Nuri Efendi’nin yanına gönderilmesine dair istirhamı hastanın durumu da göz önüne alınarak olumlu karşılanmıştır. Ancak kendine ve başkasına zarar vermesine dikkat edilecek ve dönüşünde zaptiyeye bilgi verilecektir. Üzerinde hassasiyetle durulan husus, Bîmarhâne doktor heyeti tarafından muayenesi sonrasında sağlığına kavuştuğuna ve “fennen istihdamında mahzur olmadığına dair bir rapor ahz olunmaksızın devâir-i resmiye ve mevâki-i mühimmeye asla ve kat’â uğramamak ve yalnız bırakılmamak şartıyla kefalete rabtı”nın lazım geleceğinin doktorlar tarafından ifade olunduğudur (BOA ZB Dosya No: 366, Gömlek No: 74).<sup>5</sup>

7 Ekim 1911’de Kayseri Mutasarrıflığı, Emniyet-i Umumiye Müdüriyetine 21 Eylül 1911 tarihli tahriratla kendilerine sevk ettikleri Kayserili Ateş oğlu Mecnun Abdullah memleketine döndüğü, iyi olup olmadığı, oldu ise

tedavi eden doktorun rapor ve darüşşifadan nasıl çıktığının bildirilmesini ister. Mutasarrıflığın endişesinde hiç de haksız olmadığı kısa sürede anlaşılır. Çünkü 21 Ekim'de Uzman Tabip müşahedehanede bu isimde bir kayda rastlanmadığını bildiriyordu (BOA DH. EUM. THR. Dosya No: 100, Gömlek No: 6). Abdullah'ın güvenlik kuvvetinin refakatinden nasıl kurtularak Toptaşı'na girmemeyi başardığını bilemiyoruz. Belki de Toptaşı'na teslim edilmişti fakat kaydı unutulmuştu veya kayıtları kontrol eden doktorun gözünden bir şekilde kaçmıştı. Her ne şekilde olursa olsun Abdullah memleketine ulaşmıştı. İstanbul'dan Kayseri'ye nasıl gidebildiği çok daha şaşırtıcı olmakla birlikte bizim için her zaman meçhul kalacak. 19 Eylül 1906'da Üsküdar Mutasarrıflığına gönderilen yazıda Hayri Efendi illet-i dimağiyeye müptela olmasından dolayı Toptaşı Bimarhânesinde tedavi edilmiş ve hastalığının sakin bir hal alması üzerine Üsküdar'daki hanesinde muhafaza edilmek ve kesinlikle dışarıya çıkarılmamak şartıyla biraderlerine teslim edilmiştir. Hayri Efendi'nin akıl hastanesinden çıkışı tamamen iyileştiği ve serbest bırakılabileceği anlamına gelmemektedir. Aksine Bimarhâne yerine artık evinde tecrit edilecektir. Ancak o ve ailesi doktorlar ile aynı fikirde olmadıklarından bu dışarı çıkmama şartını kısa sürede ihmal etmekte bir sakınca görmeyeceklerdi. Yanıldıkları nokta, kontrolün değişik biçimlerde ve ne ölçüde iyi işlediğini fazlasıyla küçümsemiş olmalarıydı. Nitekim dışarı çıktığı derhal yetkililere haber verilir. Haberi kimin verdiği açıklanmıyor. Burada önemli olan izleme ve kontrolün hâlâ devam ettiğiidir. Zira durumu en kısa sürede araştırılacak ve eğer dışarı çıktığı tespit edilirse yakalanarak Zaptiye'ye teslim edilecektir (BOA ZB Dosya No: 393, Gömlek No: 109).

Bu kayıtlar bir arada değerlendirildiğinde görünen o ki, Toptaşı'ndan çıkış zor değildi. Asıl zor olan kişinin daha sonraki hayatını kaldığı yerden sürdürme çabasıydı. 18 Nisan 1906'da Alaiye'de görevli polis Mustafa Efendi bir müddet rahatsızlanmış fakat bir buçuk aylık bir hava değişiminden sonra hastalığından eser kalmayıp tam olarak sıhhatine kavuşmuştur. Mustafa'nın görevini sürdürmesinde mani bir hal görülemediğinin zabıta mecânin mütehasısı tarafından da açıklanması üzerine azlinin uygun olmayacağına karar verilir (BOA ZB Dosya No: 441, Gömlek No: 11). Diğer taraftan, Ürgüplü Tafil Efendi Mustafa kadar şanslı değildi. Bimarhane doktorunun da ifadesine dayanılarak hava değişimi ile aklına kavuşamayacak kadar hastadır ve yakın bir zamanda aklına kavuşması da ihtimal dâhilinde olmadığından belirsiz bir süre tedavi altında tutulması gerekmektedir. Dolayısıyla polis olarak görevine devamının mümkün olamayacağı düşünülmektedir (BOA ZB Dosya No: 68, Gömlek No: 108).<sup>6</sup>



Timarhaneye giriş sadece mesleki kariyeri değil doğrudan yaşamın çok daha özel alanlarını etkilemektedir. Kimi zaman bu, mahallesi halkının onu kendi içlerinden kesin bir şekilde ihracına kadar varabilmektedir. Örneğin, İncir Köyü'nde (Beykoz) üç kişiyi katleden ve beş kişiyi yaralayan Ahmed Bimarhâneye sevk olmuştur. Fakat mahalleli bir gün iyi olup evine gönderilmesi ihtimalinden korkmaktadır. Bunun için bir araya gelerek “kendisini hiçbir vechle kabul etmeyeceklerini” bir mazbata ile Beykoz kaymakamlığına bildirirler. Beykoz Kaymakamlığı da Ahmed'in iyi olduktan sonra bile katiyen evine gönderilmemesi isteğini Üsküdar Mutasarrıflığına iletir. Sonraki aşamada İstanbul Valiliği 23 Ocak 1911 tarihli yazısında durumu özetler ve Ahmed bir gün iyi olup kanunen de tahliyesi cihetine gidilirse İncir Köyü ahalisinin bu konudaki müracaatının dikkate alınarak gereken tedbirin alınması hususunda Emniyet-i Umumiye Müdüriyetini uyarır (BOA DH. EUM. THR Dosya No: 58, Vesika No: 63).

### İdeal Bimarhâne: Bir Hayalin İzinde

Toptaşı'nın yetersizliği ve yaşanan sorunlar Avrupa'daki gibi akıl hastanesi kurma düşüncesi ile birleştiğinde yeni bir hastane inşa etme planı gündeme geldi. Ne yazık ki bu büyük proje planlama aşamasının ötesine geçemedi. Ancak böyle bir hayalin izini sürmek bile heyecan verici. 1910'dan 1911'e kadar süren Şehremaneti, Dâhiliye, Maliye Nezaretleri ile Sadaret arasındaki yazışmalardan yeni akıl hastanesine duyulan acil ihtiyaç, kurulacağı yer, hangi özelliklere sahip olacağı ve neden hayata geçirilemediği hakkında geniş ölçüde bilgi sahibi olabiliyoruz. Aslında bütün plan başkente yakışır yeni bir hastane inşasından ibaret değildir. Toptaşı üzerindeki yükün hafifletilebilmesi için ayrıca taşrada daha önce inşa edilmiş olan Bimarhâneler faal hale getirilecek, faaliyetine devam edenlere de çevredeki vilayetler yönlendirilecektir (BOA DH. UMVM Dosya No: 95, Vesika No: 9).

Yeni bir hastaneye duyulan ihtiyaç 15 Ocak 1910'da Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Riyaseti'nden Şehremaneti'ne sunulan mazbatada etraflı bir biçimde dile getirilir: Belgenin başında, delilerin “beşeriyetin en ziyade calibi rahm ve şefkat ve maluliyetleri hasebiyle en çok muhtaç-ı muavenet bir kısım-ı mühimini teşkil ettiği”nin belirtilmesi oldukça manidardır. Hemen ardından da böylesine şefkate ve yardıma ihtiyaç duyan delilerin “temin-i sıhhat ve afiyeti” için özel tedavihane inşasının ilk defa Osmanlı sultanları tarafından Bursa, Manisa, Edirne ve İstanbul'da gerçekleştirildiğinden gururla bahsedilir. İhtiyaç duyulan yerleri tamir edilen ve içinde yeniden bazı daireler inşa olunan Bimarhâne hâlâ gerek İstanbul gerekse taşradan gelen *illet-i dimağiyeye* müptela olan biçarelerin tedavi edildiği mekândır.

Aslında belgede ilk bakışta böyle bir malumatın gereksiz görülebileceği kabul edilir. Ancak açıklama, 400 sene önce ve o zamanki mimari usule uygun olarak başka bir hayır amacıyla inşa edilmiş olan eski bir binanın XX. yüzyılda tıptaki ilerlemelerin gerisinde kaldığı, artık Bîmarhâne şeklinde kullanılmaya devam edilmesinin imkânsızlığını göstermek içindir. Bundan başka, dört tarafı mahalleler ile çevrili, bahçesiz ve yeni kat çıkılmasına imkân olmayan eski bir binaya tamirat için para harcamak boşunadır. Yapılması gereken geniş bir arazi üzerinde Avrupa'dakiler gibi yeni bir hastane inşasıdır. Bunun için öncelikle geniş bir arazi tahsis edilmelidir ki İstanbul civarında bu maksadı temin edecek çiftliklerden birinin müesseseye terki amacıyla işte bu mazbata hazırlanarak Babiâli'ye sunulmuştur (BOA DH. UMVM Dosya No: 95, Vesika No: 9).

Devrin modern hastanelerinin taşınması gereken özelliklere sahip arazi çok geçmeden belirlenir. Burası şehir sınırındaki Ayastefanos civarındaki Hazine-i Maliye'ye ait emlakten Safra Çiftliği ile ona bitişik bir başka çiftliğin yarım hissesinden oluşan geniş bir arazidir. Arazi sadece genişliği ile değil havasının temizliği, suyunun bolluğu, şehir dışında ancak şimendifer hattına yakınlığı böylece ulaşım elverişliliği ile dönemin modern hastane anlayışının bütün şartlarına haizdir. 29 Kasım 1910 tarihli bir belgeden anlaşıldığına göre, Sadaret'e Şehremanetinin bu arazide kurulacak bina için mali destek isteği iletilmiş fakat Maliye Nezareti olumsuz cevap vermiştir. Şehremaneti kolay vazgeçmeye niyetli değildir. Bîmarhânedeki delilerin %80'inin taşralı olması sebebiyle daimi masrafların Hazine-i Maliye'ce ödendiği hatırlatılarak İstanbul'da dönemin tıbbî gelişmelerine uygun bir hastane inşaat masraflarını Şehremaneti tek başına kaldıramayacağına göre bunun hükümet tarafından karşılanmasının kaçınılmaz olduğunu belirterek talebini ısrarla yineler (BOA DH. UMVM Dosya No: 95, Vesika No: 9).

Bir taraftan uygun arazinin elde edilmesi için bürokratik kanallar zorlanırken diğer taraftan da inşa edilecek ideal hastanenin hangi özellikleri taşınması gerektiği üzerine çalışmalar aralıksız devam ediyordu. İşte sonunda İstanbul'da inşa olunacak yeni hastane projesi: 1- Bîmarhâne şehir dışında fakat ulaşımı mümkün geniş bir arazi üzerinde kurulacaktır. 2- Meccanen tedavi olunacaklar için 500 erkek ve 250 kadınlar için olmak üzere 750 yatak ve ücretli kabul edilecekleri için de 100 erkek ve 50 kadını barındırabilecek yatak kapasitesi olacaktır. 3- Meccanen tedaviye mahsus kadın ve erkek dairelerinin her birinde 12 tane pavyon bulunacaktır. Pavyonlardan bazıları ise şunlardır;

- Pavyon ikiye taksim olunup bir kısmı sıradan delilerin müşahedesi, ikincisi mücrim delilerin müşahedesine mahsus olacaktır:

Erkek Adedi: 40                      Kadın Adedi: 20

- Mecânin-i Sakine Pavyonu (Aydınlık ve açık renk boyalı olacaktır)

Erkek Adedi: 120                      Kadın Adedi: 60

- Mecânin-i Müteheyyice Pavyonu (Koyu renk boyalı olacaktır)

Erkek Adedi: 50                      Kadın Adedi: 25

- Mecânin-i Mütehevire Pavyonu (Hücrelere ayrılacaktır)

Erkek Adedi: 30                      Kadın Adedi: 15

- Dahiliye hastası mecânine tahsis olunacak pavyon

Erkek Adedi: 40                      Kadın Adedi: 20

- Hariciye hastası mecânine tahsis olunacak pavyon

Erkek Adedi: 30                      Kadın Adedi: 15

- Bulaşıcı hastalıkları bulunan mecânine tahsis olunacak pavyon

Erkek Adedi: 20                      Kadın Adedi: 10

4- Her pavyonun üst katında beş kişilik çok sayıda odalar ile bir koridor ve yeteri miktarda helâlar yer alacaktır. Alt katında da yemekhane kış ve yaza mahsus teneffüshaneler ve delilerin temizlemesine yetecek kadar banyo mahalli ile çay, kahve ve süt içilebilecek bir yer, hademe odası ve çamaşır odası yine bu katta lüzumu kadar helâlar bulunacaktır.

5- Aslında birbirinden ayrı bulunması gereken kadın ve erkek dairelerinin birleşme noktasında merkezi bir fakat iki taraftan kullanılmağa müsait olacak şekilde taksim olunacak ve hamam, banyo, duş, elektrik ile radyoterapi mahalleri bulunacaktır.

6-Erkek ve kadınlara mahsus dârüs-sınâ'a

7- Her iki kısımda musiki, oyun ve jimnastik ve mütalaa salonları

8- Ameliyathane dairesi

9- Memur Dairesi Müştemilatı

1-20'ye olması düşünülen oda, laboratuvar, salon amfiteatr vs.

Projenin altındaki 4 Mayıs 1910 tarihli ekte Bîmarhâne Komisyon üyelerinin neden böyle bir kuruma ihtiyaç duyulduğu ve ne yapılması gerektiğine dair açıklamaları sıralanır. Buna göre, uzun senelerin tecrübesi yanında Avrupa'daki gelişmelerin yakından takibi ile elde edilen idarî ve fennî malumata göre sunulan Bîmarhâne inşaat ve teşkilatı hakkındaki izahat yeterli gibi görünse de gelişmiş ülkelerde buna benzer yüzlerce hastane inşa edildiği kaydedilir. Dolayısıyla bu ülkelere özel bir komisyon gönderilmesi önerilir. Komisyonun görevi, mevcut hastaneleri özellikle de son dönemde inşa olunanları tetkik edip birbirleriyle mukayese etmektir. Nitekim Avrupa'daki hastaneler gibi planlar hazırlatılıp ona göre inşaata başlanılmıydı. Bu suretle yapılan müesseseler pek küçük ölçekte olsa bile başarılı netice vereceğinden iki kişilik bir komisyonun yol masrafının ödenmesi ile aslında kat kat tasarruf sağlanmasının beklendiği de özellikle belirtilir (BOA DH. UMVM Dosya No: 95, Vesika No: 9). Fakat bütün bu çabalar memleketin mali durumunun müsait olmaması sebebiyle hayata geçirilemeyecekti.

Toptaşı'ndaki yoğunluğa bir çare bulunması ihtiyacı yeni arayışları zorunlu kıldı. Mazhar Osman'ın kendi sözleriyle “yeni hastane her ne pahasına olursa yapmalı diyorduk. Muharebeden mağlup ve fakir çıkmıştık. Bu vaziyette gençler hükümetten Bîmarhâne istemeğe utanıyordu, çarı naçar Dârülacezeyi istediler. Dârülaceze ne niyetle yenirse o tadı veren bir meyva gibi idi” (Uzman 1933: 123-124). Mazhar Osman her ne kadar çoğul ifade kullansa da Dârülaceze planının başında onun yer aldığını biliyoruz. İsteddiği Dârülacezenin Toptaşı'na Toptaşı'nın da Dârülacezeye taşınması ya da en azından Dârülacezenin bazı bölümlerinin delilerin kullanımına tahsis edilmesiydi. Fikrin kurumu ziyareti esnasında oluştuğu ve harekete geçmek için hiç vakit kayıp etmediği anlaşılıyor. Söz konusu naklin uygun olup olmayacağını tetkik etmek üzere bir komisyon kurulur. Abdullah Cevdet Bey'in başkanlığında toplanan komisyon, sırasıyla azadan Doktor Mazhar Osman Bey, Bîmarhâne Ser-tabibi Avni Bey'in mütalaanamesi ile Dârülaceze Müdürü Zühdü Bey'in layihasını dinler.

6 Ekim 1920 tarihli belgede Zühdü Bey, Dârülacezenin tarihine dair kısa malumatın ardından müessesenin kuruluş amacının altını çizer. Bu görmezden gelinemeyecek kadar önemlidir. Zira itirazının temelini oluşturur ve ardından da onunla bağlantılı diğer gerekçelerini birer birer sıralar: Dârülaceze hasta, sakat, kimsesiz ve bakıma muhtaç çocuk, kadın, erkeklerin bakım ve işleri için kurulmuştur. Deliler ile cüzam tedavisi vakfın tesis amacının dışındadır. Nakil söz konusu olamayacağı gibi Dârülacezenin içinde bir mecânin tedavihanesi açmak da mümkün değildir. Çünkü

bu, delilerin hasta ve bakıma muhtaç akıllıların arasına yerleştirilmesi anlamına gelecektir. Böylece o zamana kadar emsali görülmeyen bir uygulama başkente sokulmuş olacaktır ki bu hiçbir şekilde caiz ve muvafık görülemezdi. Görüşünü desteklemek için de Müdür Bey, daha önce Etfal Hastanesi içinde bir mecânin tedavi ve müşadehanesi tesisi hakkındaki teklifin hastane doktorlarının bir kısmının muhalefeti üzerine reddedilmesini hatırlatır (BOA DH. UMVM Dosya No: 113, Vesika No: 57). Bir hastanede doktorlar hasta olarak görülen delileri kendi kurumları içine almaz iken Dârülacezeye sokulmak istenmesi arasındaki tutarsızlık gerçekten de ikna edici bir gerçekçe gibi görünüyör.

Dârülaceze müdürü ile Mazhar Osman'ın iki zıt görüşü arasında tercih yapmaya yardım edecek bir başka uzmanın görüşü sorulur ki bu, dönemin önde gelen akliye-asabiye doktoru ve aynı zamanda Bîmarhâneyi yakından tanıyan Avni Bey'dir. Avni Bey 29 Kasım 1920 tarihli mütalaanamesinde delilere ait binaların kısa tarihçesini vererek Toptaşı Bîmarhânesinin hal-i hazırda imparatorlukdaki delilerin muhafaza ve tedavi edildiği bir kurum olduğunu dile getirir. Bundan sonra Bîmarhâne'nin hangi kurumlara bağlandığını sıralar ki bu husus onun meseledeki tavrının dayanak noktasını teşkil eder. Özetle, Bîmarhâne ilk önce Evkaf-ı Hümayun Nezaretine bağlıdır. Ancak daha sonra değişik kurum ve nezaretlere bağlanmıştır. Avni Bey, Bîmarhânenin bir takım nezaretlere devir olunmak yerine eskiden olduğu gibi Evkaf-ı Hümayun Nezaretine bağlanması gerektiğine inanmaktadır. Eğer bu olsaydı Bezm Alem Valide Sultan Hastanesi örneğindeki gibi yeterli mali güce sahip olunacağını hattâ bu güç ile yeni bir Bîmarhânenin bile inşa edilebileceğini savunur. Bîmarhânenin Dârülacezeye nakli meselesine gelince bu şekilde "terekkiyat-ı hazıra-i fenniye ile mütenasip bir teşkilat vücade getirilemeyeceği" gibi en az 40-50.000 lira kadar para sarf etmek gerekecektir. Ayrıca Dârülaceze müdürü ile aynı kanaati paylaşır yani böyle bir uygulama kabul edilemezdir (BOA DH. UMVM Dosya No: 113, Vesika No: 57). Avni Bey'in bulunduğu pozisyon yanında bir uzman doktor olarak meslektaşının teklifine karşı olmasının karar verilmesi aşamasında etkili olduğu göz ardı edilemez. Şurası açık ki, Avni Bey de Bîmarhânedeki yığılmaya çare bulmak, delilere daha uygun yaşam alanı sağlamak istiyor ve girişimleri neticesiz kalsa da vazgeçmiyordu. Ancak bu ortak amaca ulaşmakta kullanılacak yol konusunda Mazhar Osman ile anlaşamıyorlardı.

Mazhar Osman Bey'in 21 Ekim 1920 tarihli mütalaanamesini "Osmanlı Tababet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti Reisi" olarak imzaladığını özellikle belirtmeyi gerekli görüyoruz. Bu, aslında onun çok sayıda uzman doktor

üeyi temsil ettiğini ve onların kendisine tam destekleri olduğunu açıklıyordu. Metnin bütününe her zamanki gibi Mazhar Osman'ın güçlü ifade yeteneği hâkimdir. İşte onun proje mimarı olarak görüşlerinin özeti: Toptaşı'nda aslında Darülhadis olarak tesis edilen bina akıl hastalarını şifa vermek için değil belki ancak onların hürriyetini gasp ve en elim bir zindan hayatı yaşatmaya yaramaktadır. Hava alacak bir bahçesi bile olmayan kasavetli, güneşsiz, havasız ve esaslı surette ıslahı mümkün olmayan bir mahaldir. Delilerin bu binadan çıkarılması en vicdani, insani ve medeni bir vazifedir. Safra Çiftliği'nde yeni bir Bimarhâne yapılması için teşebbüs edildiği halde savaş esnasında en az yüz binlerce liraya tahmin olunan böyle bir müessesenin yapılmasına maddi imkân bulunamamıştı. Bütçenin müsaadesizliği ve inşaatın fevkalade pahalılığı yüzünden ne yeni bir bina yaptırılabilirdi ne de bir bina satın alınamayacağı ortadadır.

Mazhar Osman'ın hayalini kurduğu yer sadece delilere mahsus bir Bimarhâne değildir. Ülkede sayıları her gün artan sinir hastaları, yatalak tabir edilen mefluçler, abdal ve sar'alılar, harp ve kaza neticesi kolları ve ayakları sakat kalanları tedavi ve kabul edecek bir müessese yoktur. Bunlar sokakta kalacak kadar düşkün kısmından ise polis tarafından toplanarak ya Toptaşı Bimarhânesi ya da Dârülacezeye tıkmaktadır. Her ikisi de asabiye hastalığı olduğu halde vurup kırıyor Bimarhâne, sakin oturuyorsa Dârülaceze malı telakki olunmaktaydı. İdeal bir Bimarhâne bulunması gereken vasıflara en fazla sahip olan bina Dârülacezedir. Kurum kapasitesinin ancak üçte birini kullanmaktadır. Ayrıca acize denilenler de emraz-ı asabiye hastanesi malı değil midir? Dârülacezenin bozulması veya Bimarhâne ile yer değiştirmesi söz konusu değil bilakis Dârülacezenin ıslahı ve fennî bir hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Mazhar Osman bu konuda ne kadar kararlı olduklarını gösterecek şekilde sözlerine şöyle son verir; “bugün hâlâ Dârülaceze tasavvur ettiğimiz şekli vermekte mahzur görenler varsa her zaman ilzama muktedir olacağımız için bu meselenin hemen halini ve icap ederse sahip-i ihtisas zevattan bir komisyon teşkilini istirham eylerim” (BOA DH. UMVM Dosya No: 113, Vesika No: 57). Şurası açık ki kararlılık tek başına yeterli değildi ve karşı tarafın gerekçeleri de en az onunki kadar sağlam temellere dayanıyordu. Nitekim komisyon Mazhar Osman'ın önerisini reddetti. Karara temel oluşturan, Darülacezenin akıl hastası olmayan kimsesizler için bir müessese olarak vakfedilmiş olması ve vakfın kuruluş şartının aleyhine kullanılamayacağıydı (Uzman 1933: 124, Bayülkem 2002: 132).

Gerek Dârülaceze planı gerekse ondan yaklaşık on yıl önceki yeni Bimarhâne projesinin tek ortak noktaları başarısızlıkları değildi. Birleştikleri

diğer bir nokta, Avrupa'dakilere benzer bir hastane kurma çabasının bir parçası olmalarıdır. Dolayısıyla Osmanlı akliye ve asabiye uzmanlarının hayal ettikleri Bîmarhâne toplumdan olabildiğince çok tecrit edilmiş, müstakil ve geniş bir mekândır. Bir külliyein parçası olarak inşa edilen Bîmarhânelerin şehrin içinde diğer sosyo-kültürel hayır kurumları ile iç içe mekânlar oldukları göz önüne alındığında XX. yüzyılın ilk çeyreğindeki dönüşüm dikkat çekicidir. Acaba mekân algısındaki farklılık zihniyetteki derin bir değişimin ürünü müydü? Toplumun artık delileri kendisinden olabildiğince uzakta tecrit etmek istediği anlamına mı geliyordu? Ya da farklılığın çekiciliği gözlerimizi gereğinden fazla mı kamaştırıyor? Mekânsal yakınlık veya uzaklık tecridin derecesine bir değişiklik getiriyor muydu? Bir başka ifadeyle deli, daha önce akıllılara daha yakındı da şimdi daha mı uzaktaydı? Toplum böylece kendini aklın güvenliği içinde tehlike ve huzursuzluktan yeterince arınmış hissedebiliyor muydu? Aslında yukarıda farklı bağlamlarda geçen ifadeleri bir araya getirdiğimizde buradaki sorular karşısında bizi doğru cevabın ne olduğu kararsızlığı içinde kayıp olmaktan bir ölçüde kurtaracak ipuçlarını yakalayabiliriz. Nitekim hatırlanacağı üzere, Dârülaceze Müdürü, kendi kurumunu akliye ve asabiyecilerin taarruzuna karşı korurken öne sürdüğü gerekçelerden biri, delilerin şehir içindeki bir hastanede "akıllı hastalar" arasına konulmasına doktorların karşı çıkışıydı. Bu örnek, en azından 1920'lerde akliye ve asabiyecilerin deliliğin de bir hastalık olduğu, tedavi edilebileceği ve diğer hastalarla aynı binalarda tutulabileceklerine dair savunmalarının kendi meslektaşları içinde bile kabullenilmediğini göstermesi bakımından anlamlıdır. Zindan veya tecrit edilmiş Toptaşı'nda yaşayan bir deli mekân olarak şehrin içinde olsa da şehrin yaşamının bir parçası değildir. Diğer taraftan akliye ve asabiyeciler hastaları için şehir dışında, geniş bir alan üzerinde, kendileri gibi ayrıcalıklı ve en medenî yaşamı sunduklarının gururunu yaşarlarsa da yine tecrit kıskacı içindeki deliler bize aynı gururu yaşamaktan çok uzak görünüyor.

Sonuç olarak, burada bir Bîmarhâne örneği üzerinden belirli bir zaman ve mekânda bir grup insana delilere, belgeler ve metinler üzerinden dokunmaya çalıştık. Bununla birlikte Bîmarhâneye girmeden önce ve çıktıktan sonraki süreç de konumuzun tamamlayıcı unsurları olduğundan ilgimizin tek başına kurum ile sınırlı kalmadığını itiraf etmeliyiz. Görünen o ki, kişinin Bîmarhânedeki çıkışı zannedildiği kadar zor değildi. Asıl zor olan çıktıktan sonra yaşamın kaldığı yerden sürdürülebilmesiydi. Bir kere aklın yasak sınırını geçen biri olarak bunu her zaman yapabileceğine duyulan inanç ile hayatı boyunca mücadele etmelidir. Kaldı ki bu, sadece çevresine değil öncelikle kendine karşı vermek zorunda olduğu bir savaştır. Ne kadar bir uzman tarafından hastalığının "kesb-i âfiyet ettiği" onaylansa da bir

başkasının kefaleti altına girmeli yani onun sorumluluğunu bir başkası üstlenmelidir. Dolayısıyla, Bîmarhânededen çıktığında özgürleşmemekte aksine gözetlenen ve denetlenen biri olarak yalnız kalma özgürlüğünü kayıp etmektedir.

Bu çalışma, son Osmanlı ve erken Cumhuriyet döneminde delilik ve delilerin tarihini incelemeye yönelik çok daha kapsamlı bir araştırmanın bir parçası olarak kaleme alınmıştır. Meseleye böylesine geniş bir çerçevede baktığımızda şu soruların kaçınılmaz olduğunun farkındayız: Devletin çeşitli organlarında kaleme alınan belgelerden veya doktorların yazılarından dinlediklerimizin tam olarak onların sesi olduğunu iddia etmek ne ölçüde mümkündür? Ya da dinleyenin kendi hikâyesini değil de anlatanın gerçekleri olduğunu nereye kadar savunulabiliriz? Ancak yine de denemeye değer. Zira biz onlarsız bir toplum tarihi düşünemiyoruz. Deliler ne kadar yabancı ve tehlikeli bulunarak duvarlar ardına konursa konsun toplumdan tamamen tecrit edilemediler. Hepsi akıl hastanelerine konamadığına göre hangileri serbest bırakıldı? İktidarın çeşitli mekanizmaları yoluyla dışlama isteğinin ne kadarı hayata geçirildi veya geçirilemedi? Sayfalar dolusu kanunlar, kurallar, maddeler ve yasakların acaba pratikteki anlamı neydi? Osmanlı belgelerinde sık sık “İnsanlık içinde en fazla bakıma ve şefkate muhtaç olduğu” tekrarlanan delilere gösterilecek şefkatin koşulları var mıydı yoksa bu tamamen koşulsuz, karşılıksız ve sınırsız bir şefkat miydi? Soruları daha da çeşitlendirebiliriz ve inanıyoruz ki çeşitlendiği ölçüde de yeni çalışmalar bizi bekliyor.

## Açıklamalar

- <sup>1</sup> Bunun ne ölçüde bir çözüm olabileceği ise tartışmaya açıktır. Zira Kosova Valiliği 17 Şubat 1900’de Dahiliye Nezaretine akrabaları tarafından zaptedilmeleri mümkün olmayan ve muhafazaları için bir yer de bulunmayan delilere ne şekilde muamele olunacağını soruyordu (BOA DH. MKT Dosya No: 2320, Gömlek No: 37).
- <sup>2</sup> Sadece Toptaşı değil diğer Bîmarhâneler için de aynı bürokratik süreç takip edilmekteydi. 13 Kasım 1912 ve 10 Temmuz 1913 tarihli örnekler için bk. (BOA DH. İD. Dosya No: 55, Vesika No: 81 ve DH. İD. Dosya No: 55, Vesika No: 92).
- <sup>3</sup> 1907’de tedavi için İstanbul’a gönderilen Selanikli Rıfat’a bir memurun eşlik etmesi ayrıca tabip raporunu da getirmesi gerektiğine dair bk. BOA ZB Dosya No: 451, Gömlek No: 76. Yine, 1907’de Selanikli Hamdi’nin Bîmarhâneye kendine ve başkasına zarar vermemesi için bir kişinin eşliğinde gönderilmesine dair BOA ZB Dosya No: 451, Gömlek No: 129.
- <sup>4</sup> 1891’de istek tekrarlandıysa da cevap değişmeyecektir (BOA DH. MKT Dosya No: 1883, Gömlek No: 8).



- <sup>5</sup> Bir tımarhaneden çıkış doğrudan doktorların buna karar vermesi yanında aile ve yakınlarının isteği ve bu isteği dile getiren dilekçe ile de başlayabilmektedir. Fakat unutulmaması ki, isteği inceleyerek son kararı veren yine doktorlardır.
- <sup>6</sup> 10 Temmuz 1906'da Refahiyeli bir polisin görevden alınması isteğine dair bk. BOA ZB Dosya No: 98, Gömlek No: 22.

## Kaynaklar

Başbakanlık Osmanlı Arşivi (BOA)

DH. EUM. THR Dosya No	:63	Vesika No	:28
	:100		:6
	:58		:63
DH. İD Dosya No	:55	Vesika No	:79, 81, 91, 92
DH. MKT Dosya No	:173	Gömlek No	:31
	:2279		:8
	:2320		:37
	:1504		:29
	:1883		:8
	:2015		:118
DH. UMVM Dosya No	:80	Vesika No	:59
	:95		:9
	:113		:57
ZB Dosya No	:451	Gömlek No	:76, 129
	:312		:47
	:404		:42
	:610		:31
	:366		:74
	:393		:109
	:441		:11
	:68		:108
	:98		:22

Y.EE 132/31.

- Bayülkem, Faruk (2002). *Türkiye’de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji’nin Tarihi Gelişimi*. İstanbul: Roche.
- Ergin, Osman (1940). *Tıp Mektepleri, Enstitüleri ve Cemiyetleri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Tarihi Enstitüsü.
- Erkoç, Şahap ve Yazıcı, Olcay (Ed.) (2006). *Mazhar Osman ve Dönemi mecnunları, mekanları, dostları*. Yy: Argos İletişim Hizmetleri.
- Kazancıgil, Aykut (1991). *Binbaşı Elhac Rıza Tahsin’in, Tıp Fakültesi Tarihçesi (Mir’ât-ı Mekteb-i Tıbbiye)* İstanbul: Özel Yay.
- Koptagel-İlal, Günsel (1981). “Son 100 Yılda Türkiye’de Genel Çizgileriyle Psikiyatri ve Psikosomatik Hekimliğinin Gelişimi”. *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi* XII (Temmuz). 355-372.
- Sarı, Nil (1992). “Toptaşı Nûrbânû Valide Sultan Darüşşifası”. *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi-Bildiriler*. Ankara: Türk Tarih Kurumu Yay. 169-176.
- Taşkıran, N. (1972). “Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim: Süleymaniye Bimarhânesi’nin son, Toptaşı’nın ilk Başhekim, Louis Mongeri”. *Haseki Tıp Bülteni* XI. 1-18.
- Tez, İlhami (1965). *Mazhar Osman*. Yy: Burhaneddin Erenler Matbaası.
- Uzman, Mazhar Osman. (1933). *Sıhhat Almanakı Cumhuriyetin onuncu senesini kutlarken Hekimlerimizin halkımıza armağanı*. İstanbul: Kader Matbaası.
- Uzman, Mazhar Osman (1933). *Sıhhat Almanakı*. İstanbul: Kader Matbaası.
- Ünver, A. Süheyl (1959). “Türkiye’de Psikiyatri Tarihi Üzerine”. *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* XXII (4): 1198-1207.
- Yıldırım, Nuran (1994). “Toptaşı Bimarhânesi”. *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*. C. VII. İstanbul: Kültür Bakanlığı ve Tarih Vakfı Yay. 295.

# The History of Madness in the Ottoman State: Toptaşı Example

Rüya Kılıç\*

## Abstract

The aim of this study is to analyse the history of the mad and of madness in the Ottoman Empire, on the basis of the data of a mental hospital, or to be more precise on the date of the *Toptaşı Bimarhânesi*. From 1873 to 1924, Toptaşı was the main institution where the insane brought to Istanbul from all corners of the empire were hospitalised. When you look at it from the perspective of the Republic of Turkey, Toptaşı represents a past in the history of the insane that one would rather forget. What is interesting is that this institution was also the target of criticism in Ottoman times. The project and efforts of both the administrators and of the doctors to establish an 'ideal mental hospital' like those in Europe came to naught. It is on the basis of such an example that we shall try to determine who the insane were, to ask questions concerning relations between the state and power, and to open up new areas of debate. With this in mind, rather than making sweeping generalisations, we shall opt for a method based on studying real individuals, with a name, a family, friends, lovers, and spouses. We believe that a study of the history of madness is important not just from the point of view of the history of Turkish psychiatry, but also from the point of view of the Turkish history of society, because no matter how many attempts were made to enclose the insane, considered alien and dangerous, behind walls, it was not possible to isolate them completely from society. It is for this reason that we cannot even imagine a history of society devoid of them.

## Keywords

Ottoman, mental hospital, mad, hospital and/or mental hospital, madness, psychiatry

---

\* Assoc. Prof. Dr., Hacettepe University, Department of History – Ankara / Turkey  
ruya@hacettepe.edu.tr

### Аннотация

1873 1924

### Ключевые Слова