DELİLER VE DOKTORLARI

OSMANLI'DAN CUMHURİYET'E DELİLİK

RÜYA KILIÇ



TARİH VAKFI YURT YAYINLARI

DELİLER VE DOKTORLARI

OSMANLI'DAN CUMHURİYET'E DELİLİK

TARİH VAKFI

Zindankapı, Değirmen Sokak, No:15, 34134 Eminönü/İstanbul
Tel: (0212) 522 02 02 - Faks: (0212) 513 54 00
www.tarihvakfi.org.tr - tarihvakfi@tarihvakfi.org.tr

© Tarih Vakfı Yurt Yayınları, 2013

Yayıma Hazırlayan
Derya Önder

Kapak Görseli
Zehra Hanım. Manyak. Entari kant. 8 Eylül 334 (1918)
Mazhar Osman ve Dönemi Mecnunları, Mekanları, Dostları,
Ş.Erkoç, O.Yazıcı (ed)., İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri, 2006.

Kitap Uygulama
Özlem Kelebek

Baskı
Portakal Baskı İthalat İhracat San. ve Tic. A.Ş.
Huzur Mh. Tomurcuk Sokak No: 5 K:1
4. Levent-İstanbul
Tel: 0212 332 28 01

Matbaa Sertifika Numarası 12376
Yayıncı Sertifika Numarası 12102

Birinci Basım: İstanbul, Mart 2014
İkinci Basım: İstanbul, Ekim 2015

ISBN 978-975-333-308-5

DELİLER VE DOKTORLARI
OSMANLI'DAN CUMHURİYET'E DELİLİK

RÜYA KILIÇ

TARİH VAKFI YURT YAYINLARI

Rüya Kılıç
1970 yılında Ankara'da doğan Kılıç, ilk ve orta öğretimine aynı şehirde devam etti. 1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Tarih Bölümü'nde lisans eğitimine başlayıp 1992'de mezun oldu. Aynı bölümde araştırma görevlisi olarak 1994'te yüksek lisansını, 2000'de doktorasını tamamladı. Osmanlı Devleti'nde Seyyidler ve Şerifler *başlıklı doktora çalışması 2005 yılında* Osmanlı'da Seyyidler ve Şerifler *(İstanbul: Kitap Yayınevi) adıyla yayınlandı.* Osmanlıdan Cumhuriyete Sufi Geleneğin Taşıyıcıları *adlı çalışması (İstanbul: Dergah Yayınevi) ise 2009'da basıldı. Muhtelif yerli ve uluslararası dergilerde Türk düşünce tarihi ile ilgili yayınlanmış makaleleri bulunmaktadır. Halen aynı üniversitede görev yapan Kılıç, Osmanlı düşünce ve toplum tarihi merkezli çalışmalarını sürdürmektedir.*

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR vii

GİRİŞ: KONU VE YÖNTEM 1

BİRİNCİ BÖLÜM
İLK HOCALAR, İLK ÖĞRENCİLER, TEK BİR AİLE 9

İKİNCİ BÖLÜM
OSMANLI'NIN BİMARHÂNESİ: TOPTAŞI 51
İdeal Bimarhâne: Bir Projenin İzinde 75

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
CUMHURİYET'İN AKIL HASTANESİ: BAKIRKÖY 90
Bir Başarı Hikâyesi mi? 98

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
TABABET-İ RUHİYE VE TÜRK MODERNLEŞMESİ 109
Sağlıklı Bir Toplum Kurmak 118
Hygene Mentale: Ferdin ve Beşerin Saadeti İçin... 132
Halkı Eğitmek-Halk İçin Çalışmak 135

BEŞİNCİ BÖLÜM
DELİYİ GÖZÜNDEN TANIMAK 148
Temâruz (Hasta taklidi yapmak)-Mütemârız (Hasta taklidi yapan) 150
Teşhis 153
Kapatma-Tedavi 173

ALTINCI BÖLÜM
SUÇ VE CEZA 180
Hoşgörünün Sınırları 202
Hapishaneden Hastaneye-Hastaneden Hapishaneye 209
Şer'i Hukukta Deli ve Delilik 211

SONSÖZ 217

EKLER 220

BİBLİYOGRAFYA 234

DİZİN 245

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın hikâyesi, *Mazhar Osman ve Dönemi mecnunları, mekanları, dostları*, (ed. Şahap Erkoç-Olcay Yazıcı, İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri, 2006) adlı eserdeki hasta fotoğraflarına bakarken başladı. *Deliler ve Doktorları: Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Delilik* aslında o kitaptaki her donuk karenin ardındaki hayata duyduğum merakın ifadesinden başka bir şey değildir. İtiraf etmeliyim ki, kitaba son halini verene kadar pek çok yardım aldım.

İlk olarak, gerek konu seçimi gerekse araştırma esnasındaki ilgi, destek ve eleştirilerinden dolayı Sayın Sezai Berber'e teşekkür ediyorum. Ayrıca sorularıma sabırla cevap veren hocalarım Hulusi Lekesiz ve Mehmet Seyitdanlıoğlu ile metni taslak halindeyken okuyan Hakan Kaynar'ın, teknik hususlardaki yardımlarından dolayı Serhat Küçük'ün katkılarını minnetle anacağım. Yine burada Sayın Şahap Erkoç ve Fatih Artvinli'nin İstanbul'daki sıcak karşılama, yakın ilgi ve yardımlarını nasıl unutabilirim ki?

Dostlarım ve meslektaşlarım Özlem Sert ve Saime Selenga Gözgöz'ün destekleri ise bana onların düşündüklerinden çok daha fazla güç verdi. Son olarak, metni okumaya zaman ayıran ve yayın konusunda beni cesaretlendiren Oktay Özel'e her zaman müteşekkir olacağım.

Rüya Kılıç
Mart 2014, Ankara

GİRİŞ

KONU ve YÖNTEM

Bu kitabın konusu Osmanlı'dan Cumhuriyet'e deliler ve modern Türk psikiyatrisinin tarihidir. Deliler ve psikiyatrinin tarihine dair bir çalışmada gözler önce Michel Foucault (1926-1984) ile eserini arayacaktır.[1] Yayınlandığı dönemde olduğu gibi bugün de sahasında ilgi ile okunan ve tartışılan bir eser olma özelliğini kaybetmeyen *Deliliğin Tarihi*'nde Foucault, Ortaçağ'dan XIX. yüzyıla uzanan bir dönemde Batı toplumlarında delilik ile kurumlarını sorgular. Bu felsefi sorgulamayı yaparken de diğer eserlerinde olduğu gibi, kendi metodolojik yaklaşımını ortaya koyar. Onun yaklaşımı hayranlıkla taklit edilerek ya da sert biçimde eleştirilerek günümüze kadar gelmiş ve çok sayıda çalışmayı etkilemiştir. Hemen belirtelim ki, bu çalışmada Foucaultcu yaklaşımın bir eleştirisi veya meselenin onunla kurulan bir diyaloğa göre biçimlendirilme kaygısı taşınmamaktadır. Böyle bir amaçla kaleme alınmış nitelikli çalışmaların bir tekrarının yapılması tehlikesinin farkında olarak, mesele ve soruların farklı bir yöntem ve alanda tartışılması tercih edildi. Birtakım felsefi sorgulamalardan ve kavramsal gelişmelerden yararlanılsa da amaç ne tek başına teori ve teorik tartışmalar ne de modern Türk psikiyatrisinin kurumsal tarihini anlatmak. Yapılmak istenen şey, belirli

1 Michel Foucault, *Akıl ve Akıl Bozukluğu Klasik Çağda Deliliğin Tarihi*, çev. M. Ali Kılıçbay, Ankara: İmge Kitabevi, 2006. Her ne kadar Türkçedeki Foucault literatürünü eksiksiz vermek mümkün olmasa da birkaç örnek vermeden de geçmek istemedik: Ali Akay, *Michel Foucault İktidar ve Direnme Odakları*, İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 1995; Peter Sedgwick, "Michel Foucault: Psikiyatrinin Karşı Tarihi, *Ruh Hastalığını Anlamak*, (yay. haz. Kemal Sayar), İstanbul: Kaknüs, 2001, s. 229-256; Kent F. Schull, "Hapishaneler ve Cezalandırmaya İlişkin Yaklaşımlara Eleştirel Bir Bakış", *Osmanlı'da Asayiş, Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar*, der. Noémi Lévy-Alexandre Toumarkine, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, s. 46-54; David Garland, *Punishment and Modern Society: A Study in Social Theory*, Oxford: Clarendon Press, 1993.

bir zamanda ve mekânda belgeler, metinler ve muhtelif verilerde bir grup insanı, delileri ve doktorları okumak.

Türk tıp tarihi içerisinde delilikle ilgili çalışmalardan bahsetmeye A. Süheyl Ünver'in "Türkiye'de Psikiyatri Tarihi Üzerine" adlı iyi bilinen makalesi ile başlayabiliriz.[2] Ünver, maksadını, "umumî hastanelere yatırılamayan aklî ve asabî hastalara, bilhassa Anadolu'da halk muavenetiyle neler yapıldığını anlatmak, aralarında yaşayan birtakım ve ekseriya vahim olmayan aklî ve ruhî bozukluklar gösterenler hakkında halkın noktai nazarlarını bildirmek" şeklinde açıklar. Böylece, bizim için toplumun delilere bakışı, tanınması ve tedavisine dair ilgi çekici bilgiler sunar.[3] Aynı bağlamda daha yakın tarihli bir başka örnek, Nil Sarı'nın "Halk Hekimliğinde ve Osmanlı Tıp Yazmalarında Akıl ve Sinir Hastalıkları Tedavisi" konulu incelemesidir.[4]

Türkiye'de psikiyatrinin kurucuları olarak görülen Mazhar Osman (Uzman) ile İhsan Şükrü (Aksel), Fahreddin Kerim (Gökay) gibi onun öğrencilerinin yazıları araştırmacılara zengin bir malzeme birikimi sunarlar. Bilhassa Mazhar Osman'ın oto-biyografisi Türk psikiyatri tarihi için kullanılan temel dokümanlardan biridir. Yine Mazhar Osman'ın, *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kulüplarda, radyoda söylenmiş*, ile *Sıhhat Almanakı Cumhuriyetin onuncu senesini kutlarken Hekimlerimizin halkımıza armağanı* ilk akla gelen örneklerdir.[5] Nitekim Sefa Saygılı'nın, *Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman* (*Uzman*) adlı eseri, Mazhar Osman'ın hayatı ve özelliklerine dair kısa bir tanıtıma ek olarak kendi dilinden hayatı (otobiyografisi), hakkında yazılanlar ve yazılarından seçmelerin bir araya getirilmesinden ibarettir.[6] Bundan başka, Mazhar Osman'ın asistanı olan ve Bakırköy Ruh ve

---

2 A. Süheyl Ünver, "Türkiye'de Psikiyatri Tarihi Üzerine", *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 1959, XXII (4), 1198-1207.

3 Ünver, s. 1200.

4 Nil Sarı, "Halk Hekimliğinde ve Osmanlı Tıp Yazmalarında Akıl ve Sinir Hastalıkları Tedavisi", *II. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi Bildirileri*, 1982, IV, 429-443.

5 Mazhar Osman (Uzman), *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kulüplarda, radyoda söylenmiş*, (İstanbul: Kader Basımevi, 1941); *Sıhhat Almanakı Cumhuriyetin onuncu senesini kutlarken Hekimlerimizin halkımıza armağanı*, (İstanbul: Kader Matbaası, 1933).

6 Sefa Saygılı, *Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman* (*Uzman*), İstanbul: TÜRDAV, 1998. İlhami Tez'in, *Mazhar Osman* (Burhaneddin Erenler Matbaası, 1965) adlı eseri ise, toplam 8 sayfa olup ölümünün ardından söylenenler, anılardan seçmeler ile çok kısa bir biyografiden ibarettir.

Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde uzun süre görev yapan Faruk Bayülkem'in, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi* ile *Reşadiye Kışlası'ndan Hastaneye*[7] isimli kitapları temel başvuru eserleri arasında yer alır. İlkinde Mazhar Osman hakkındaki yazılar, oto-biyografisi, Mazhar Osman'ın yazıları, alanın kurucusu diğer uzmanların kısa biyografileri, anıları ve konuşmaları ardı ardına sıralanır. Aynı usûl *Reşadiye Kışlası'ndan Hastaneye*'de de takip edilir ve hatta kimi metinler buraya aynen taşınır. Ayhan Çağlayan'ın, *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)* adlı tezi, psikiyatrinin tarihi ve sosyal bağlamı hakkındaki antropolojik literatüre katkı niteliğindedir. Özellikle de Osmanlı İmparatorluğu'ndan (1453-1922) Türkiye Cumhuriyeti'ne (1923-1950) yani 1500'lerden 1950'lere kadarki bir süreçte Türk psikiyatrisinin doğuşunu ve fonksiyonunu tartışır ve değerlendirir.[8] Oldukça uzun bir zaman aralığı seçen Çağlayan, çalışmasında, Türk psikiyatri tarihi hakkında bilgi elde edebileceği kişilerle yaptığı görüşmelere yer vermekle birlikte, 1928 sonrasında Latin alfabesiyle basılan literatürle sınırlı kalmaktan kurtulamamıştır.[9]

Ayrıca, Şahap Erkoç'un, "İlk Türkçe Nöropsikiyatri Dergisi: Şişli Müessesesi'nde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsâmereleri", "Türkiye'de Modern psikiyatrinin Başlangıcı ve Avni Mahmud'un *Muhtasar Emrâz-ı Akliye* Kitabı" ile Günsel Koptagel-İlal'ın, "Son 100 Yılda Türkiye'de Genel Çizgileriyle Psikiyatri ve Psikosomatik Hekimliğin Gelişimi" adını taşıyan makalesinden de bahsedilmesi gerekiyor.[10] Koptagel-İlal, genel olarak delilere mahsus kurumların tarihi, psikiyatri eğitiminin gelişimi, dernek çalışmaları

---

7 Faruk Bayülkem, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi*, İstanbul 2002 (4. baskı); *Reşadiye Kışlası'ndan Hastane'ye*, İstanbul 2007.

8 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)*, Graduate Programme in Social Anthropology, York University, Toronto, Ontario, June 2005, s. iv.

9 Çağlayan, s. 4-5.

10 Şahap Erkoç, "İlk Türkçe Nöropsikiyatri Dergisi: Şişli Müessesesi'nde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsâmereleri", *NöroPsikiyatri Arşivi*, 2009; 46 (2): 37-38; "Türkiye'de Modern Psikiyatrinin Başlangıcı ve Avni Mahmud'un Muhtasar Emrâz-ı Akliye Kitabı", *3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikomorfoloji) Dergisi*, Bahar 2001; 9 (1): 123-126; Günsel Koptagel-İlal, "Son 100 Yılda Türkiye'de Genel Çizgileriyle Psikiyatri ve Psikosomatik Hekimliğin Gelişimi", *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi*, Temmuz 1981 (Özel Ek Sayı), XII, 355-372.

ve elbette ilk doktorların mesleki kariyerlerini bir arada sunarken, Erkoç, söz konusu çalışmalarındaki konuları dönemin basılı kaynaklarına dayalı olarak ele alır. Böylece her ikisi de akademik literatüre önemli bir katkı sağlar. Bununla birlikte Erkoç'un kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik çabası, en az akademik yönü kadar dikkate değerdir. Nitekim, *Mazhar Osman ve Dönemi mecnunları, mekanları, dostları* isimli çalışma bu çabalardan biri olarak görülebilir. Erkoç-Yazıcı editörlüğünde yayınlanan eserde Mazhar Osman'ın otobiyografisi, yazıları ve onun hakkındaki yazılardan örnekler bir arada bulunur. Ancak eserin esas özelliği, Mazhar Osman'ın ölümünden sonra ailesinin İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'ne bağışladığı, hastalara mahsus zengin fotoğraf koleksiyonudur.[11] Yine Erkoç'un proje tasarımını ve danışmanlığını yaptığı *Maviş* adlı belgesel de unutulmamalı. Belgeselde Louis Mongeri'den Mazhar Osman'a kadar Türk psikiyatrisinin tarihi görsel malzeme ile desteklenerek sade ve akıcı bir biçimde aktarılır.[12] Popüler ilgiye yapılan vurgu sebepsiz değildir. Zira Liz Behmoaras'ın *Mazhar Osman, Kapalı Kutudaki Fırtına* adlı eseri kısa sürede çok satanlar arasına girmiş ve pek çok baskı yapmıştır.[13] Yazar, kitabını biyografik özellikler taşıyan bir roman ya da roman tarzında yazılmış bir biyografi olarak tanımlasa da veri toplama usûlündeki eksiklikler ve hatalar yazılı basına da yansıyan eleştirilerde etraflı bir biçimde tartışılmıştır.[14] Son olarak Toptaşı Bîmarhânesi'nin tarihini çok

---

11 *Mazhar Osman ve Dönemi mecnunları, mekanları, dostları*, ed. Şahap Erkoç-Olcay Yazıcı, İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri, 2006. Burada Latif Alpkan'ın *Bakırköy Öyküleri* (İstanbul: Hayat Yayınları, 2005) adlı kitabından da bahsetmeyi gerekli görüyoruz. Kitapta, Alpkan'ın uzun süre çalıştığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ndeki hastalarına ait daha önce *Popüler Psikiyatri* dergisinde yayınlanan 19 hikâye bir araya getirilmiştir.

12 Çalışanlar kendilerini Sirkeci'den Bakırköy'e taşıyan otobüse Maviş adını koymuşlardı. Karikatürlere konu olan bu otobüs hastaları da vak'a sunumları için dört bir yana taşınıştı.

13 Liz Behmoaras, *Mazhar Osman Kapalı Kutudaki Fırtına*, İstanbul: Remzi Kitapevi, 2001, 4. baskı.

14 Öyle ki Erkoç'un eleştirisi Mazhar Osman ve dönemine dair kullanılabilecek ayrı bir çalışma niteliği kazanacak ölçüde detaylıdır (Şahap Erkoç, "Liz Behmoaras'ın *Mazhar Osman, Kapalı Kutudaki Fırtına* Adlı Kitabı Üzerine Notlar", *Kebikeç*, 12, 2001, 169-204). Behmoaras'ı Mazhar Osman hakkındaki gerçek dışı kurgulamalarda bulunduğunu dile getirerek sert bir biçimde eleştirenlerden biri de Günsel Koptagel-İlal'dır ("Mazhar Osman Fırtınası", webarsiv.hurriyet.com.tr/2001/11/11/49019.asp, erişim tarihi: 19.12.2013).

yönlü olarak kapsamlı bir tarzda ele alan Fatih Artvinli'nin *Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)* adlı eserini zikredebiliriz.[15]

Çalışmamızda sıralanan literatür, araştırmamızın yönünü belirlememize ve kendi sorularımızı oluşturmamıza imkân verecek niteliktedir. Dikkatimizi çeken ilk husus, Türk psikiyatrların kendi mesleklerinin ve kurumlarının tarihine tarihçilerden daha fazla ilgi duydukları gerçeğidir. İkincisi, Mazhar Osman'ın (1884-1951) bu alandaki neredeyse tartışılmaz ağırlığıdır. Öyle ki Mazhar Osman ile Türk psikiyatri tarihini birbirinden ayırmak bazen imkânsız hale geliyor. Üçüncüsü ise, Türk psikiyatrisinin gelişme ve ilerleme esası üzerine kurgulanması, doktorların bir başarı öyküsü olarak sunulmasıdır. Oysa bu "aydınlık yolda" ilerlerken çoğu zaman fark edilemeyen şey, delilerin karanlıkta kalan tarihidir. İşte ilgimizi çeken tam da bu meseledir. Yani Osmanlı'nın son dönemi ve erken Cumhuriyet'te deli kimdir? Öncelikle bu soruyu soran kişinin bir psikiyatr değil tarihçi olduğunu ısrarla hatırlatmak istiyoruz. Aslında gerek psikiyatri gerekse delilik tarihi üzerine çalışmak isteyen bir sosyal bilimci hatta biraz daha daraltırsak, bir tarihçinin kendi konusunu ele alış şeklinin, sorduğu soruların ve çalışma metodunun birbirinden tamamen kopuk olduğuna inanmıyoruz. Ancak bireyler arasında, örtüşmenin yanında farklılaşmanın çok daha bariz olacağını tahmin etmek de güç değil. Dolayısıyla meseleye bakışımızı, 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 malzemesine dayanacağız. Bilhassa Zabtiye, Dâhiliye ve Yıldız tasniflerinden seçilen örnek vak'aların 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. Her birinin yaşadığı korku, acı, kaygı, keder, kin, düşmanlık ve pişmanlığın peşindeki tarihçi, onları "kapatılan ve zulmedilen biçareler" olarak tasvir edip bir kenara çekilemez. Onun, "sıradan olmayan" bu insanların duygularını ve duyarlıklarını anlama isteği, zihinlerinin en mahrem sırlarını bir yabancı ile paylaşacak kadar nasıl güven duydukları veya bunları açımlamak için gösterilen çabalara nasıl ustalıkla karşı koydukları, engeller, tuzaklar kurdukları, hayata hatta bazen ondan daha fazla ölüme

---

15 Fatih Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)*, İstanbul: Boğaziçi Yayınları, 2013.

yükledikleri anlamı sorgulamasını gerektirir. Hemen belirtelim ki, "sıradan olmayan"dan bahsederken "hasta, rahatsız veya anormal" olmayı değil, tarihçilerin "seçkinler, tarihe geçenler" dışında kalanlar için kullandıkları "sıradan insanlar" bağlamı temel alınıyor. Yani sıradan görünen fakat tarihçinin konusu olduğu andan itibaren aslında sıra dışı olan insanlar. Haklarındaki bilgilerimiz bazen kısa arşiv vesikaları, karmaşık bürokratik yazışmalardaki birkaç satırı geçmeyen açıklamalar, bazen de doktor raporlarından edindiklerimiz oldu. Bunların tam olarak onların sesi olduğunu kim iddia edebilir ki? Ancak yine de denemeye değer.

Deliler her ne kadar yabancı ve tehlikeli bulunarak duvarlar ardına konulursa konulsun toplumdan tamamen tecrit edilemediler. Hepsi akıl hastanelerine konulmadığı ve konulamadığına göre hangi tür deliler kapatıldı, hangi türleri serbest bırakıldı? İktidarın çeşitli mekanizmaları yoluyla delileri dışlama isteği hangi oranda hayata geçirildi veya geçirilemedi? Sayfalar dolusu kanunlar, kurallar, maddeler ve yasakların acaba pratikteki anlamı neydi? Soruları daha da çeşitlendirebiliriz. Osmanlı'da ve Cumhuriyet döneminde delilik nasıl algılanıyordu? "İnsanlık içinde en fazla bakıma ve şefkate muhtaç olduğu" söylenen delilere gösterilecek şefkatin koşulları var mıydı yoksa bu tamamen koşulsuz, karşılıksız ve sınırsız bir şefkat miydi?

Hemen belirtelim ki, zaman dilimimizin ana dönemini modern psikiyatrinin Osmanlı'ya girişi yani XIX. yüzyıldan 1940'lara kadarki dönem oluşturmaktadır. Modern psikiyatri iki yüzyıla varan tarihsel bir mücadelenin ardından, modern tıbbın ayrılmaz bir parçası olabilmeyi başarmıştır. Her ne kadar psikiyatri adıyla anılmasalar da her tarihsel ve kültürel dönemin kendine özgü bir psikiyatrisi vardır. Ancak modern psikiyatri, kendinden önceki dönemden belirgin olarak ayrılır. Bu ayrılık, nesnesinin içeriğinden, rahatsızlıklara tanı koymaya ve tedavi etme süreçlerine kadar her yerde açıkça görülür.[16] Modern psikiyatrinin Batı'da ayrı bir tıp dalı olarak kuruluşu XVIII. yüzyılın ikinci yarısı ve XIX. yüzyıl olarak kabul edilir.[17] Bu dönemde Fransa'da Philippe Pinel (1745-1826), İtalya'da Vincenzo Chi-

16 Erol Göka, "Modern Psikiyatrinin Tarihi ve Çok Kısa Karşı-Tarihi", *Psikiyatri ve Düşünce Dünyası Arasında Geçişler*, Ankara: Vadi Yayınları, 1996, s. 13, 16.

17 Modern psikiyatrinin Batı'daki tarihine dair *bkz.* Edward Shorter, *A History of Psychiatry: From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*. Wiley & Sons, 1997; *Psychiatry and Its History*, (ed. George Mora-Jeanne L. Brand), 1970: Charles C Thomas Publisher.

arugi, İngiltere'de William Tuke, ruh hastalarının kapatıldıkları tımarhanelerdeki durumlarının düzeltilmesi için (ki bu "zincirden kurtarma" olarak anılır) iyileştirici girişimlerde bulundular.[18] Pinel'le birlikte çalışmış olan ve en az onun kadar ün kazanan bir diğer isim, Jean Etienne Esquirol (1772-1840)'di. *Mani*, Pinel tarafından araştırılmıştı. *Melankoli* ise Esquirol'ce incelenmiş ve tanımlanmıştı. Bunu izleyen dönemde birçok araştırmacının konuya katkısı oldu. Artık psikiyatri bir disiplindir ve kendi kuram ve yöntemlerini ortaya koymaktadır. XIX. yüzyılın gelişmeleri bütün alana ışık tutmaya başlamıştır.[19]

Osmanlı'da psikiyatrinin tarihi Avrupa ile yakından ilişkilidir. Zira alanın Osmanlı'daki kurucu kadrosu, burada özellikle de Alman okulunda egemen olan Kraepelin psikiyatrisi öğretisinin etkisi altında psikiyatri eğitimi almışlar, gerek hastalıkların sınıflandırılması gerekse tanı ve değerlendirme yöntemlerinde uzun süre aynı paralelde gitmişlerdir.[20] Bununla birlikte, 1950'li yıllardan sonra Batı Avrupa'da ve Amerika'da psikodinamik ve psikanalitik psikiyatri görüşleri yaygınlık kazanmıştır. Böylece o ülkelerdeki eğitimlerinin ardından yurda dönen hekimler arasında da dinamik anlayışa doğru eğilimin arttığı görülmeye başlanmıştır. Aynı dönemde, başta iç hastalıkları ve kadın-doğum hastalıkları olmak üzere, diğer tıp dallarında da organik hastalıkların salt organik yönden açıklamalarla anlaşılıp, tedavisinde yeterince bir etkinlik sağlanamadığı, dolayısıyla çoğu hastalıklarda ruhsal etkilerin ve kişilik etkeninin de önemli rol oynadığı görüşü güç kazanmaya başlamıştır. 1949'da Selye'nin *stress* kavramını ortaya atması ve bunun tıp dünyasında yaygın bir şekilde benimsenmesi, bu bakımdan ilgiyi hızlandıran etkenlerden biri olmuştur. 1950 başlarından sonra İstanbul Üniversitesi tıp derslerinde psikosomatik yaklaşımın konu edilmesine sıklıkla rastlanacaktır.[21] Diğer taraftan, 1950'lerin Türk psikiyatri tarihinde sembolik bir anlamı da vardır. Zira 1951, Türkiye'de akıl hastalarının bakım ve tedavisindeki koşulların dü-

---

18 Göka, s. 19. Fransa'da Bicetre Hastanesi'nin başına getirilen Pinel, 12 hastanın zincirini çözdü. Mart 1793'teki bu "zincir çözme" işlemi devrim ortamında bir efsane haline gelerek tarihe geçti ve modern psikiyatrinin doğduğu gün olarak kabul edildi (Ali Babaoğlu, *Psikiyatri Tarihi*, İstanbul: Okuyan Us Yayınları, 2002, s. 91-93).

19 Babaoğlu, s. 94-96.

20 Koptagel-İlal, s. 364.

21 Koptagel-İlal, s. 366-367.

zeltilerek bilimsel bir yöntem uygulanmasına geçişin başlangıcı, Türkiye'de modern psikiyatrinin kurucusu olarak sunulan Mazhar Osman'ın ölüm tarihidir.

Son olarak, bir devamlılık ve kırılma dönemi olarak her zaman şahsî ilgi odağımızda yer alan son Osmanlı ve erken Cumhuriyet döneminde delilik tarihinin Türk modernleşmesi açısından da okunabileceği kanaatindeyiz. Osmanlı modernleşme süreci deliyi tedavi edebilecek onun hakkında konuşabilecek güce sahip bir uzman tipinin doğuşuna sahne olmuştu. Bu uzman tipi, sadece kendi alanında değil çok daha geniş bir saha içerisindeki modernleşme çabasının içinde yer almaya fazlasıyla istekliydi. Dolayısıyla birer doktor olarak onların yorumları ve değerlendirmeleri, üstlendikleri görevler ve bunların mantığını tartışmak modernleşme tarihimizin ilginç bir cephesini oluşturacaktır. Bize çekici gelen de işte meselenin bu çok yönlü özelliğidir.

Bununla birlikte bu çok yönlü özellik meselenin ele alınışı esnasında birtakım zorlukları da beraberinde getirmektedir. Nitekim Osmanlı ile Cumhuriyet döneminin isimleri ve konuları birbiriyle öylesine iç içe geçmiştir ki bunları ayırmak hiç de kolay değildir. Metinde kimi zaman karşılaşılan kişi, zaman ve mekândaki ileri-geri gidişler ile kesişmeler işte bu güçlükten kaynaklanmıştır. Planlama aşamasında böylesine az çalışılan bir alan için en uygun başlangıcın uzmanların tanıtılması olacağı düşünüldü. Fakat burada amaçlanan kısa biyografilerin alt alta sıralanmasından ziyade ilk Türk uzmanlarına ait bir tip belirlemeye çalışmaktır. Hemen arkasından gelen iki bölümde, *Osmanlının Bimarhânesi*: *Toptaşı* ile *Cumhuriyetin Akıl Hastanesi*: *Bakırköy*'de, Toptaşı ve Bakırköy'ün Türk psikiyatri tarihinde bir mekân farklılığından daha derin bir anlama sahip olduğunun ortaya konulmasına çalışıldı. *Tababeti Ruhiye ve Türk Modernleşmesi* de aslında kendinden önceki bölümler ile yakından ilişkilidir. Zira Cumhuriyet'in doktorlarını Tıbbiyeli seçkinler olarak Türk modernleşme çabasının içinde izleyebiliyoruz. Dolayısıyla onların nasıl bir bilimsel çerçeveden hareketle Türk toplumuna ve toplumsal sorunlarına yaklaştıkları ve bunun modernleşme tarihi açısından nasıl okunabileceği üzerinde duruldu. Bu bölümler bir bakıma deliyi kim tanır sorusunu cevaplama çabasının parçası olarak görülebilir. Oysa *Deliyi Gözünden Tanımak,* sorunun ikinci kısmı yani Osmanlı'da ve Cumhuriyet döneminde delinin nasıl tanındığına ilişkindir. Tedavi bahsi de bir alt başlık halinde konuya burada dâhil edildi. Son bölüm ise yine her iki dönemde suç, asayiş, ceza ile deli ve deliliğin ilişkisine ayrıldı.

BİRİNCİ BÖLÜM

İLK HOCALAR, İLK ÖĞRENCİLER, TEK BİR AİLE

Modern psikiyatri, Batı dünyasında ayrı bir dal olarak XVIII. yüzyılın ikinci yarısında gelişmeye başlamış ve tıp fakültelerinin eğitim programlarına XIX. yüzyılın ikinci yarısından sonra girebilmiştir. Osmanlı'da ise tıp fakültelerindeki psikiyatri eğitimi askerî tıp okulu Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'de Raşid Tahsin (1870-1936) ve sivil tıp okulu Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'de Lofçalı Derviş Paşa (1859-1909) ile başlamıştır.[1] Böylece yüzyıl sonuna gelindiğinde Osmanlı'nın da kendi akliye ve asabiye mütehassısları bulunmaktadır ve onları tanımak çizmeye çalışacağımız Türk uzman tipi için gereklidir.

Genellikle Osmanlı'da modern psikiyatrinin Louis Mongeri (1815-1882) ile başladığı kabul edilir. İtalyan asıllı bir hekim olan Mongeri Türkiye'de akıl hastanelerinin şartlarının düzenlenmesinde etkin bir rol oynar.[2] 1815'te Milona'da doğmuş, felsefe eğitiminin ardından Lombardia'daki Pavia Üniversitesi'nde tıp eğitimini tamamlamıştır. Dönemin en önemli tıp fakültelerinden biri olan bu kurumda, Panizza'nın yanında dört yıl süre

1 Erkoç, "Türkiye'de modern psikiyatrinin başlangıcı ve Avni Mahmud'un Muhtasar Emrâz-ı Akliye Kitabı", s. 123. Modern psikiyatrinin tarihi, aykırı fikirleri ve bir değerlendirmesi için *bkz.* Göka, s. 13-56.

2 Nimet Taşkıran'ın, "Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim Süleymaniye Bimarhânesi'nin son, Toptaşı'nın İlk Başhekimi", (*Haseki Tıp Bülteni*, XI, sayı 1, s. 1-18) adlı çalışması uzun süre Mongeri hakkında temel başvuru eseri olmuştur. Bununla birlikte Şahap Erkoç-Fatih Artvinli'nin, "Osmanlı Devleti'nde Modern Psikiyatrinin Öncüsü: Dr. Luigi Mongeri", (*Hayat Sağlık, Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*, Mart 2011, sayı 4, s. 58-61) adlı incelemesinde Mongeri ve onun modern Türk psikiyatrisine katkısı daha etraflı bir biçimde ele alınmaktadır.

ile sinir sistemi üzerinde çalışan Mongeri'nin fakülte döneminde tanıştığı isimlerden biri de ileride nöroloji sahasında adından söz ettirecek olan Verga'dır. Mongeri 1839'da İstanbul'a gelmiştir. 1840-1847 arasında Girit Adası'nda görev yapmış ve bu dönemin önemli salgını olan kolera ile daha yoğun olarak ilgilenmiştir. 1848'den itibaren Giritli Mustafa Naili Paşa'nın hususi hizmetinde çalışan Mongeri, daha sonra İstanbul'a dönerek 1851'de Sultan Abdülmecid'in kızkardeşi Adile Sultan'ın rahatsızlığını tedavi etmek için görevlendirilmiştir. Süleymaniye Bîmarhânesi'ni de bu dönemde ziyaret etmiş ve burada duvarlara zincirlenen delilerin sefalet içinde yaşadıklarına, kötü muamele ve ilgisizliğe terk edildiklerine şahit olmuştur. Avrupa'da tıp tahsili yaptığı sırada hastanelerin yönetim tarzları ve bu tür bîmarhâneler konusunda bilgi edindiğinden, bu bîmarhânenin de Avrupa bîmarhânelerinin düzenine göre tanzim edilmesi için uygun bir maaşla buraya atanmasını talep eder. Mongeri'nin isteği uygun bulunarak 1856 tarihli irade ile Süleymaniye Bîmarhânesi'ni ıslah etmek ve Avrupa bîmarhânelerindeki usûlü tatbik etmek üzere ataması yapılır. Mongeri, Süleymaniye Bîmarhânesi'nde görev yaptığı 1856 ile 1873 yılları arasında kurumda gerçekleştirmeye çalıştığı zincir uygulamasını kaldırma, hastaya kötü muamele ve dayağı men etme, fiziksel şartları iyileştirme, yiyecek ve giyecek temini gibi konularda gerçekleştirmeye çalıştığı ıslahatlarla deliliğin ve tımarhanenin algılanışını belirli bir ölçüde değiştirmeyi başarmıştır.[3]

1873'teki bir salgın hastalığın bîmarhânedeki hastalara da bulaşıp, 8 gün içinde 39 hastadan 29'unun ölmesi üzerine Süleymaniye Bîmarhânesi'nin boşaltılması için bir fırsat doğmuştur. Böylece, Toptaşı binalarının bîmarhâne olarak kullanılmasına karar verilmiş ve hastalar gece yarısı vapurlarla Süleymaniye'den Toptaşı'na taşınmıştır. Mongeri, Toptaşı Bîmarhânesi'nde 9 yıl daha başhekimlik yapmış, bu arada kendisine Ataullah Efendi ile Kastro Efendi yardım etmişlerdir. 1882'de Mongeri'nin ölümüyle Kastro, Toptaşı'na başhekim olmuş, Şişli'de La Paix Hastanesi'nde de başhekimlik yapmış ve Mongeri'nin hekim oğlu (Mongeri Fils=Oğul Mongeri, ö. 1896) da bu hastanede bir süre Kastro'nun yardımcılığını yapmıştır. Mongeri ayrıca 1856'da Türkiye'deki ilk bilimsel Tıp Derneği olan "Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane"nin kurulmasına önayak olmuş ve derneğin başkanlığında da bulunmuştur.[4]

---

3 Şahap Erkoç-Fatih Artvinli, s. 58-61.

4 Taşkıran, s. 17-18; Koptagel-İlal, s. 356-357.

Mongeri'ye gösterilen saygının en güzel ifadesi onun için "İstanbul'un Pinel'i" yakıştırmasının kullanılmasıdır. Nitekim Avni Mahmud (1860-1922), zapt edilmesi güç delilerin demir zincirlerle bağlandığı bu halin, Süleymaniye Bîmarhânesi'ne tabip olarak tayin olunan Mongeri zamanına kadar devam ettiğinden ve onun deliler üzerinden "zincir ve lâleleri"[5] kaldırarak "İstanbul'un Pinel'i" adını aldığından bahseder.[6] Mongeri'nin bunu ne zaman ve nasıl yaptığına dair ayrıntılı bilgilere sahip değiliz. Fakat ondan sonra da Osmanlı'da deliler için zincir kullanımı, kötü muamele ve izdiham iddiaları özellikle Avrupa basınında yer alacaktır. Bu haberleri Mazhar Osman, *Tababeti Ruhiye*'de bir araya getirir. Buna göre, 1885'de *Débat* gazetesi muhabirlerinden Ritti, gerek gazetesinde ve gerek *Annales Médico Psychologiques*'de İstanbul'daki akıl hastalıkları müesseselerinden bahsetmiştir. O zamanki (Toptaşı) Bîmarhânesi'nde 620 kişinin olduğunu ve hepsinin 150 yatakta koyun koyuna yattığını, hastaların pek fakirane ve sefilane bulunduğunu, hastanede ne hijyen ne de tedavi olduğunu yazmıştır. Ancak, Mongeri'den sonra bîmarhânenin başhekimliğine geçen Kastro, *Débat* muhabirinin bu yazdıklarını bir mektupla tekzip etmiş, gıda, çamaşır ve elbisenin yeterli olduğunu, bîmarhânede beş banyo, iki duş, bir Türk hamamı bulunduğunu, ölüm oranının sadece % 15 olduğunu belirtmiş fakat izdihamı kabule mecbur kalmıştır. 1887 senesinde *Maureau de Tours*, Türkiye'de Toptaşı ve Manisa olmak üzere iki hükümet bîmarhânesi olduğunu ve bunlarda ne sopa ne zincir bulunduğunu söylemiş, ancak izdihamın fevkalade olduğunu haber vermiştir.[7]

Lucien Libert (1882-1916) ise, Doğu seyahati (13 Ekim 1911-13 Mart 1912) kapsamında Osmanlı'yı ziyaret etmiş, akıl hastası tedavi eden kurumları gezmiş, çalışanlar ile görüşmüş, bîmarhânelerin planlarını çizmiş, fotoğraflarını çekmiştir ve bunlar *Les Aliénés En Orient* (*Gréce, Empire Ottoman, Egypte*) adıyla bir yazı dizisi olarak yayınlanmıştır.[8] Mazhar Osman yine *Ta-*

---

5 Lâle: Bir zincirle ağır suçluların boynuna takılan, iki ucu lâle biçiminde kıvrık demir halka, pranga (İlhan Ayverdi, *Misalli Büyük Türkçe Sözlük*).

6 Avni Mahmud, *Muhtasar Emrâz-ı Akliye*, İstanbul 1326, s. 27-28.

7 Mazhar Osman Uzman, *Tababeti Ruhiye*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941, (Üçüncü Basılış), s. 77-79.

8 Şahap Erkoç, Solmaz Türkcan, Kirkor Kamberyan, Şeref Etker, Lakme Toktaş, "Doktor Lucien Libert'in Les Aliénés En Orient (Gréce, Empire Otoman, Egypte) Adlı Dizi Yazısı", *Prof.Dr. Ekrem Kadri Unat (1914-1998) Anısına VI. Türk Tıp Tarihi Kongresi*, 22-24 Mayıs 2000, İzmir. Söz konusu bildiride Libert ve eseri

babeti Ruhiye'de Libert'in gözlemlerine geniş yer vererek onun, Edirne'deki Bayezid Bîmarhânesi'nde 25 erkek, 8 kadın delinin zincirle bağlı olduğunu gördüğünü kaydeder.[9]

Diğer taraftan, 10 Ağustos 1894 tarihli bir belgede, en azından bu dönemde, deliler için zincir kullanımının uygun bulunmadığını, zincir yerine gömlek giydirmenin daha medeni bir usûl olarak kabul edildiğini görüyoruz. Fakat söz konusu usûl, aynı zamanda, Mongeri'nin zincirleri her yerden kaldıramadığı ve devamında da uygulamanın varlığını kabul etmek anlamına geliyor. Belgenin kaleme alınma sebebi, Edirne'de Yıldırım adlı mahal civarında bulunan bîmarhânedeki delilerin boyunlarına zincir takılmakta olduğunun haber verilmesidir. Merkezi yönetim eskiden başka bir seçenek olmadığından uygulanan bu usûlün "terakkiyat-ı fenniye" ile sabit olan zararı sebebiyle son zamanlarda terk edildiğini ve o dönemde artık deliler için gömlek kullanıldığını açıklar. Ardından da taşradaki bîmarhânelerde mevcut ilerlemelere rağmen zincir kullanımının önüne geçilmesi ve her yerde gömlek kullanılmasına dair gerekli düzenlemenin yapılmasını ister.[10]

26 Mart 1908 tarihli tezkirede ise, Hariciye Nezâreti, Dâhiliye Nezâreti'ne Paris'te çıkan bir gazetede Edirne Bîmarhânesi'nde tedavi edilen hastaların ayaklarının zincire bağlandığının ve şiddetle muamele edildiğinin yazıldığını bildiriyordu. Dâhiliye Nezâreti'nden beklenen, meseleyi araştırması ve gerçeği açığa çıkarmasıydı. Bu sebeple Nezâret 1 Nisan 1908'de Edirne Valiliği'nden gazetede yazanların gerçek olup olmadığını etraflı bir biçimde araştırmasını ve sonucu delillere dayalı olarak kendisine bildirmesini isteyecekti. Tahkikat sonrasında içlerinde bîmarhâne tabipliğinden alınan raporun da yer aldığı belgelerin Hariciye Nezâreti'ne gönderildiği Dâhiliye Nezâreti'nin 19 Mayıs 1908 tarihli yazısından anlaşılıyor. Burada alınan savunma hakkında bilgi verilmese de böyle bir soruşturmaya gerek görülmesi yeterince önemlidir.[11]

---

tanıtılarak bazı örnekler sunulmuştur. Bildiri metnini verdiği için Şahap Erkoç'a teşekkür ederim.

9 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 81-84.

10 BOA İrade Hususi (İ.HUS) Dosya no: 28, Gömlek no: 1312/S-035. Diğer taraftan, 1857 tarihli bir belgede, "mecnun nakline memur olmadığı halde zangoçların yanında zincir bulunmayacağı" şeklindeki ifade böyle bir nakilde zincir kullanıldığı şeklinde yorumlanabilir BOA HR.MKT. Dosya no: 174, Gömlek no: 26.

11 BOA DH.MKT. Dosya no: 1244, Gömlek no: 16.

Edirne Bîmarhânesi'ne ait bu iki belgeden birincisinde yer alan zincirin kaldırılması isteğinin pratikteki anlamı sorgulanabilir. İstanbul'dan gelen emir ile bu usûlün tamamen kalktığı düşünülebileceği gibi, bîmarhâne yönetiminin bir süre uyguladıktan sonra pekâlâ emri esnetmesi belki de hiç uygulamamış olması mümkün. İkinci belge de bunun bir örneği olarak kullanabilir. Ancak o zaman gazetenin daha önceki bir gözlemi güncel bir durum olarak verme tehlikesi göz ardı edilecektir. Bu durumda Libert'in ifadesini nasıl değerlendireceğiz? Aslında bundan daha önemli bir soru olarak beliren, konunun Avrupa basınında neden bu kadar gündemde olduğudur. Bunun cevabını ise, delilerin zincirden kurtarılmasının Batı modernliğinin bir göstergesi olarak sunulmasında arayabiliriz. Bu, aynı zamanda Osmanlı yönetiminin delilerin zincire bağlanıp son derece kötü bir muameleye maruz kaldıkları iddialarına yönelik hassasiyetini de açıklayacaktır. Nitekim yine Edirne'ye dair bir tezkire müsveddesinde (1875) yöneticiler kaygılarını çok daha açık bir biçimde ifade etmişlerdi. Buna göre, boğazlarından duvarlara çakılmış kalın zincirler ile bağlı 21 mecnunun böyle bir "asr-ı medeniyet"te hayvana benzer biçimde tutulup, dizlerine kadar su içinde bırakılması ve akşam sabah sadece bir parça ekmek verilmesinin insaf ve merhamete sığmadığı gibi bir söylentinin yayılması "Devlet-i Aliyye'nin" itibarını sarsacağından gereğine bakılmalıydı.[12] Merkezin uyarılarına rağmen delilere "medeni olmayan" muameleye dair bu tür verilere rastlanması emirlerin uygulamaya geçirilişindeki güçlüklere işaret ediyor.

Bir başka örnekte, delilerin bedenlerinde dayak izleri görülmesi üzerine soruşturma başlatan yine merkezi yönetimdir. Buradaki sebep, yönetimin medeni devletlerin haricinde tutulma kaygısından ziyade, korunması gereken zavallılardan oluşan bir grup olarak gördüğü delilere yapılan kötü muameleye engel olmakta kendini sorumlu hissetmesidir. "Akıl ve iz'andan mahrum ve cidden şâyeste-i rahm ve şefkat olan" zavallı delilere yumuşak bir şekilde yaklaşmak gerektiği halde müşahede veya bîmarhâneye sevk edilmek üzere zabıtaca toplanan delilerin bedenlerinde darp izleri görülmüştür. Bunun üzerine İstanbul Polis Müdüriyet-i Umumiyyesi'nden bu konuda açıklama istenir. Alınan 12 Ekim 1914 tarihli cevapta, müşahedehâne ve bîmarhâneye gönderilmek için Müdüriyet'te toplanan delilerin büyük çoğunluğunun kendi evlerinde iken ıslahlarına yardımcı olur fikriyle ebeveyn ve akrabaları tarafından dövüldükleri ve darp izlerinin bundan ileri geldiği

12 BOA Y.EE. 44/113.

bildirilir.[13] Belgede gerçeğin gizlendiğini ve suçun güvenlik güçleri tarafından ailelere atıldığını düşünmek mümkündür. Ancak Mazhar Osman'ın;

> Delinin dayaksız uslanmayacağı kanaati başhekiminden gardiyanına kadar yerleşmişti. Hattâ tıbbiyede başlayan akıl hastalıkları derslerinden sonra mecnunun da bir hasta olduğu, rıfkı ve şefkatle tedavisi icapettiği gençlere tedris olunmağa başlayınca bimarhâne muhitinde istihfaf ile karşılaşmış olduğunu pek iyi biliriz.

sözleri ile bir arada değerlendirildiğinde dayağın bir araç olarak kullanılmasının çok daha geniş bir toplumsal kabulü yansıttığını düşünebiliriz.[14]

Modern psikiyatrinin Osmanlı'daki tarihinin anlatımına Mongeri'den sonra Raşid Tahsin ile devam edilir. Raşid Tahsin (1870-1936), Almanya'da akliye ve asabiye dalındaki eğitimini tamamlayıp ülkesine alanın bir uzmanı olarak dönmüştür. Osmanlı'da yurtdışı eğitimi bir devlet politikası olarak II. Mahmud tarafından başlatılmıştı. Bu dönemden II. Meşrutiyet'e kadarki sürede toplam 906 kişi devlet bursundan faydalanmış ve bunlardan 154'ü tıp eğitimi almıştır. Avrupa'da öğrenim görülen ülkeler arasında ise Fransa öne çıkmış, Almanya onu takip etmiştir. Fransa'nın ilk sırada yer alması sadece Osmanlı'nın Fransa ile olan yakın ve köklü ilişkisi ile açıklanamaz. Zira Fransa XVIII. yüzyıldan itibaren Avrupa'nın önemli bir kültürel ve bilimsel ağırlığa sahip ülkesidir. Fakat Fransa'nın yurt dışı eğitimindeki bu konumu II. Abdülhamid ile Jön Türkler arasındaki siyasi gerginlik sebebiyle sarsılmaya başlayacaktır. Nitekim 1893 tarihli bir iradede Paris'teki öğrencilerden bazılarının "sefâhate daldıkları" ve "fesad-ı ahlâka duçâr" oldukları belirtiliyor ve zaten Paris "mahal-i sefâhat" olduğu için öğrencilerin Almanya'ya ve Viyana'ya gönderilmeleri emrediliyordu. II. Abdülhamid dönemi, tıp eğitiminde Almanya'nın tercih edilişi ile dikkat çeker. Kuşkusuz bunda Almanya'da tıp alanında görülen ilerlemelerin yeri vardır. Ancak daha ziyade Almanya ile gelişen askeri ve siyasi yakınlaşmanın tıp eğitimine yansıması olarak düşünülebilir.[15] İşte Raşid Tahsin ihtisasını Almanya'da yapmak üzere gönderilen bu öğrencilerden biridir.

---

13 BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 22, Vesika no: 62.

14 Uzman, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", *Konferanslarım (Medikal, Paramedikal) Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941, s. 144.

15 Mustafa Gençoğlu, "Başlangıçtan II. Meşrutiyet'e Osmanlı Devleti Tarafından Tıp Eğitimi için Avrupa'ya Gönderilenlerin Modern Türk Tıbbına Katkıları", *Kök Araştırmalar*, 2008, X, sayı 1, 91, 93-95.

Raşid Tahsin'in eğitimine ve kariyerine dair kendi ifadesi, Osmanlı'nın ilk akliye ve asabiye uzmanının yetişmesini takip etmekte olduğu kadar, bunun daha sonra gelecek uzman tipinin oluşmasına ne şekilde yansıdığını belirlemek açısından da dikkate değer ipuçları içeriyor. Raşid Tahsin, Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane'yi bitirdikten sonra (1892) tahsilini tamamlamak üzere "hükümet-i Osmaniye'nin tensib ve kararıyla ülkede o zamana kadar mevcut olmayan bir mühim şubenin tahsili için" Almanya'ya gönderilir. 1893'ten 1896'ya kadar Almanya'nın çok sayıda eğitim kurumlarında özellikle Berlin'de ve Münih'te akliye ve asabiye klinik ve laboratuvarlarında talebe, muavin ve muallim muavinliği yaparak ihtisasını tamamlar. Ülkesine döndüğü 1896'da Tıbbiye-i Askeriye'de emrâz ve seririyat-ı akliye ve asabiye muallimliğine tayin edilir. Yine kendi sözleriyle, "azîm müşkilât ve mümânaat arasında ilk sene zarfında yalnız nazarî olarak ve iki sene sonra poliklinik ve dört sene sonra Gülhane'de 12-15 yataklık bir klinik açmayı başarır.[16]

Burada Gülhane'ye dair Mazhar Osman'ın anlatımı üzerinde kısaca durmanın yerinde olacağı kanaatindeyiz. Zira bu anlatım Raşid Tahsin'in kariyeri için olduğu kadar Türk tıp eğitim tarihinde yukarıda sözünü ettiğimiz Alman-Fransız tesiri ile bunlar arasındaki rekabete dair de önemli veriler sunmaktadır. Buna göre, Almanya'dan Rider (Rieder) ve Dayke (Deycke) getirtilir. Rider, Askerî Tıbbiye'yi ıslah edecektir. Tabiî "kızılca bir kıyamet kopar". Zira hocaların büyük kısmı, tahsillerini Fransa'da tamamladıkları için tıbbın Fransa'da daha ileri olduğundan bahsederek bu duruma karşı çıkarlar. Bunun üzerine Rider (Rieder), Gülhane'de ayrı bütçe, ayrı idare ile işe başlar. O zamana kadar Haydarpaşa Askerî Hastanesi'nde staj gö-

---

16 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, İstanbul, 1326, s. 32-33; Uzman, "Raşid Tahsin", *İstanbul Seririyatı*, XVIII, no: 3, Mart 1936, s. 11-13; Bayülkem, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi*, s. 15. Fahreddin Kerim, Raşid Tahsin hakkında şu bilgileri verir: "1309 dan 1312 ye kadar Berlinde Mendel, Jolly Jenada Binswanger Heidelberg Kraepelin, Münih de Grashay, Leipzig de Flechsig'in yanında çalıştıktan sonra yüksek ihtisas sertifikası ile memlekete dönen hocamız 1312 senesi 8 Nisanında mektebi tıbbiyei askeriye emraz ve seririyatı akliye ve asabiye muallimliğine tayin edilmiş ilk iki sene nazari ders verdikten sonra poliklinik yapmaya başlamış ve 1314 te Gülhane seririyatı akliye ve asabiye muallimliği ile tabibi saniliğine tayin edilmiştir (...) İlk modern seririyatı akliye ve asabiye bu suretle 1314 te Gülhane'de kurulmuştur" (Gökay, *Tıp Fakültesi-Akliye Seririyatı Çalışma Tarzı ve İhsaiyatı*, İstanbul 1933, s. 4).

ren Askerî Tıbbiye mezunları artık Gülhane'de bir sene ameliyat görecekler, içlerinden bir kısmı daha fazla alıkonacak, mütehassıs ve hoca olacaktır. Rieder'in tercümanı ve muavini ise burada ilk defa asabiye ve akliye servisini açacak olan Raşid Tahsin'dir.[17] Rieder'in ölümü ve Dayke'nin (Deycke) de ülkesine geri dönmesinden sonra Gülhane'nin başına Wieting (Paşa) getirilir. II Abdülhamid döneminde Von Dühring Paşa tarafından önerilen ve Haydarpaşa'da 27.000 metrekarelik bir alan üzerine 10 milyon liraya çıkması düşünülerek Rieder ve Dayke tarafından yapımı sürdürülen Tıp Fakültesi yapılarının 1904'de (1319) tamamlanmasından sonra, klinikler Gülhane'de kaldığı halde, dersler Haydarpaşa'da verilmiş ve Raşid Tahsin teorik dersleri burada yürütmüştür.[18]

Raşid Tahsin, Gülhane'de on sene hizmet etmiş ve buradaki görevinden fakültedeki vazifesinin yoğunluğunu gerekçe göstererek ayrılmıştır.[19] Raşid Tahsin Gülhane'de haftada iki kere poliklinik ve iki defa klinik dersi eğitimi yanında bütün "vezâif-i dâhiliye ve muâmelât-ı resmiyye"nin kendisi tarafından yürütüldüğünü belirtir. Yine onun ifadesine göre, yıllık olarak klinikte 100 kadar hasta ve poliklinikte ise 300 kadar hasta muayene ve tedavi etmiştir. Ayrıca, Osmanlı'da "tedavi-i elektriki" dersleri de onun tarafından açılmıştır.[20]

---

17 Uzman, "Gülhane Seririyatı", *Sıhhat Almanakı*, s. 112. Geçirdiği değişiklikler sebebiyle Gülhane tarihi üç dönemde ele alınabilir: Rieder-Deycke Dönemi (1898-1907), Wieting Dönemi (1907-1914) ve Türk Hocalar Dönemi (1918'den sonra). Nuran Yıldırım, "Gülhane Tatbikat Mektebi", *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, III, s. 440.

18 Koptagel-İlal, s. 358.

19 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 33-34. Raşid Tahsin, 1899'da Gülhane'de tabib-i sânî unvanıyla Dr. Rieder'in yardımcılığına atanır ve burada dâhiliye ve hariciyeden sonra üçüncü olarak asabiye kliniğini kurar. Gülhane üzerine Adnan Ataç'ın, *Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nin Kuruluşu*, (Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, 1996) adlı bir çalışması olup burada Raşid Tahsin'in atamasına ilişkin belge de verilmiştir *bkz.* s. 53, 165-166.

20 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 34. Raşid Tahsin'in elektrik tedavisini ilk defa uygulaması ve bunun döneminde nasıl karşılandığı şöyle dile getirilir: "Elektrik tedavisi de büsbütün yeni bir şeydi. Herkesin isminden bile korktuğu elektrik sandığı başına geçerek vüz felçlerini, isterik feleleri iyi ettikçe ilmi mahfellerde gazetelerde bu yeni mucizenin peygamberi alkışlanıyordu." Uzman, "Raşid Tahsin", s. 12.

Raşid Tahsin, hoca olarak on sene zarfında sekiz kadar uzman doktor ve muavin yetiştirdiğini, onların Edirne, Selanik, Haydarpaşa ve sair ordu ve askerî merkez hastanelerinde mütehassıs sıfatıyla vazifede olduklarını bildirir.[21] 1909 tarihinde Tıbbiye-i Mülkiye ve Askerî Tıbbiye, Haydarpaşa'da yeni yapılan binada fakülte olarak birleştirilmiş ve akliye ve asabiye hocası olarak da Raşid Tahsin atanmıştır. Gülhane'den ayrıldıktan sonra çalışmalarını Haydarpaşa Fakültesi'nde sürdüren Raşid Tahsin'in Gülhane'de boşalan yerine asistanlarından Mazhar Osman getirilecektir. 1926 yılına kadar klinikte müderris Raşid Tahsin, müderris muavinleri Rüştü Recep ve Osman Cevdet'tir. 1926'da, müderris muavinliği imtihanını Fahreddin Kerim Gökay kazanır.[22] 1933 Üniversite Reformu'yla emekliliğe sevk edilen ve 1936'da da vefat eden Raşid Tahsin'in yanında birçok ünlü akliye ve asabiye mütehassısı yetişmiş ve onunla çalışmıştır. Bunlar arasında Peppo Acchiotti, Derviş Bey, Hilmi Kadri Bey, Rasim Hatipoğlu, Rüştü Recep Duyar ve psikoterapist Osman Cevdet Çubukçu sayılabilir.[23]

Raşid Tahsin Bey ilk olmanın gururunu taşımakla birlikte bunun getirdiği ağır sorumluluğun da farkındadır. Nitekim Berlin'de toplanan (1910) Uluslararası Kongre'ye ihtisasından dolayı Osmanlı delegesi olarak katılmış, Türkiye'de ruh hastalıklarına ve psikiyatriye dair bir Almanca bildiri sunmuştur.[24] Bunu dönüşünde meslektaşları, öğrencileri ile paylaşmak ve Osmanlı yönetimini bilgilendirmek amacıyla ***Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*** adıyla yayınlayacaktır.[25] Burada, onu, görevini yerine getirmenin gururunu yaşayan bir Osmanlı akliye ve asabiye mütehassısı olarak görürüz. Zira

---

21 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 36-37.

22 Fahreddin Kerim Gökay, "Raşid Tahsin", *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi*, s. 16; Bayülkem, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi*, s. 15.

23 Gökay, "Raşid Tahsin", s. 16; Bayülkem, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurşi'nin Tarihi Gelişimi*, s. 15. Fahreddin Kerim, Raşid Tahsin ile öğrenciliği esnasında, aynı zamanda Toptaşı'da yardımcı asistan olması dolayısıyla onun ve muavini Rüştü Recep'in derslerine özel bir ilgi gösterdiğini belirtir. Nitekim bu ilgisi hoca tarafından da takdir edilmiştir (s. 17).

24 Şahap Erkoç-Tarık Kutlar'ın, "Uluslararası bir kongrede sunulan ilk Türk Psikiyatri Bildirisi: Türkiye'de ruh hastalıkları ve psikiyatri" (*3P Dergisi*, Haziran 2001, 9(2), s. 295-304) adlı çalışmalarında bildirinin tam metni ile tanıtımı yapılarak tarihsel eleştirileri verilmiştir.

25 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, kapak sayfası.

Raşid Tahsin, kongrede Avrupalı meslektaşlarına Osmanlı'da deliliğe dair önemli bilgiler vermiş, ayrıca Osmanlı ve İslâm hakkında İtalyan delegenin iddialarını da yine uzmanlığını Avrupa'da alan, dolayısıyla kendi alanında Batı bilgi birikimine hâkim bir uzman olarak cevaplamıştır.

Raşid Tahsin, bildirisine Osmanlı'nın nüfusunun 44 milyon, bunun 31 milyonunun Müslüman olduğunu belirterek başlar. Müslümanların Avrupa'ya oranla genellikle akıl hastalıklarına daha az yakalandıkları tespitinden sonra, Avrupa ve Osmanlı tebaası arasında hastalıkları azlık ve çokluk üzerinden bir karşılaştırmaya gider. Bunu yaparken de gerek Almanya'daki gerek kendi ülkesindeki klinik tecrübelerinden yararlanır. Doğu ve Batı arasında oldukça anlamlı bir karşılaştırma başlığı olan esrar bahsinde Müslümanlarda haşiş bağımlılığına rastlamadığını belirtirken temel dayanağını şöyle açıklar: 23 yıllık tecrübe ve 15 yıllık Dârülfünun muallimliği. Ona göre, frengi, esrar ve tütüne düşkünlük Avrupa'ya nispeten azdır.[26] Alkol kullanımı da Müslümanlar arasında enderdir. Fakat genç talebelerin son on-on beş sene zarfında bira kullanımına alıştıklarını üzülerek gözlemektedir. Karşılaştırma imparatorluğun Müslümanlar kadar gayrimüslim üyelerini de kapsar. *Hezeyan-ı i'tisafi* (*Paranoiya*) Ermenilerde oldukça yaygındır. Araplar arasında bu hastalığa rastlanmakla birlikte Musevi ve Rumlarda tesadüf enderdir.[27] *İhtinak-ı rahim* (*Hystérie*),[28] Müslüman kadınlar arasında oldukça yaygındır. Erkeklerde de rastlanmaktadır. Ancak Ermenilerde enderdir.

---

26 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 21-22. Erkoç-Kutlar ve Raşid Tahsin yazılarında Müslümanlar arasında esrar kullanımına rastlamadığını belirtseler de esrarın o dönemde hiç de az olmadığının bilindiğini belirtirler. Nitekim bu çerçevede 1860'da dönemin Süleymaniye Bimarhânesi başhekimi Mongeri'nin Müslümanlarda esrar içimine bağlı olarak gelişen psikiyatrik bozuklukları araştıran ve bu duruma oldukça sık rastlandığını bildiren bir inceleme yazısı yayınladığına dikkat çekerler. Yine Raşid Tahsin'in Müslümanlar arasında sifilis sonucu gelişen *paralizi jeneral*in çok nadir görüldüğünü ifade etse de Libert'in istatistiklerinde paralizi jeneral oranının hiç de düşük olmadığının, ayrıca Mazhar Osman ile arkadaşlarının Cumhuriyet öncesine ve ilk yıllarına ait istatistiklerinden paralizi jeneralin Türkiye'de epey yaygın olduğunun anlaşıldığını kaydederler (s. 298-299).

27 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 23-24, 26.

28 Raşid Tahsin, eserde, "*Hezeyan-ı i'tisafi* (*paranoia*)/*Délire de percution-Paranoia* ve *ihtinâk-ı rahim* (*hystéric*)" olarak kaydetmiştir ve burada da söz konusu kullanıma bağlı kalınmıştır *bkz.* (s. 26, 27). Ayrıca *bkz.* "ihtinâk-ı rahim-i hafif: histeri/hystérie", *Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*, (haz. E. Kadri Unat, Ekmeleddin İhsanoğlu, Suat Ural, Ankara: Türk Tarih Kurumu, 2004), s. 6, 261.

Musevilerde hemen Rumlar kadar görülür ki Rumlar da bu hastalığa Müslümanlar kadar yatkındır.[29] *Fedmiyet-belâhet-eblehiyet*[30] büyük şehirlerden ziyade köylülerde dejenere ailelerde tesadüf edilmektedir.[31] Mazhar Osman da *Tababeti Ruhiye*'nin üçüncü baskısında benzer bir biçimde bölge, cemaat ve milletler üzerinden karşılaştırma yapar. Ona göre, "Türkiye'deki Yahudilerde erken bunama[32] çoktur. Almanya'da da böyledir. Mani ve melankoli de dikkat çekecek derecede fazladır. Yine Ermenilerde melankoli pek çoktur. Yahudilerde cinnet gittikçe artsa da histeri çok denemez. Fakat psikopatlar daha çoktur."[33] Diğer taraftan "Karadeniz sahillerinden manyak çok gelmektedir, vakıa bîmarhâneye Anadolu'dan da gelenler bulunmaktadır. İstanbullularda erken bunama çoktur."[34] Aslında akıl hastalığı ile milletler arasında bağ kurmanın ilmî bir metot olduğunu düşünenler için böyle bir

---

29 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 27.

30 *Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*'nde; "belâhet: hastalık derecesinde aptallık/imbécilite, idiotisme"; "fedm: aptal, alık; idiot; fedmiyet: hastalık derecesinde aptallık; idiotisme" olarak geçmektedir (s. 39, 229; 146, 243). Mazhar Osman, *Akıl Hastalıkları*'nda, "belih: imbécile; fedim: idiot" ve Avni Mahmud, *Muhtasar Emrâz-ı* Akliye'de, "belahet: imbécilité; fedmiyet: idiotie" olarak kullanır (Avni Mahmud, s. 282, 290; Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 112). Mustafa Hayrullah (Diker) ise bu terimlerin kullanımına dair şöyle bir açıklamada bulunur: Anadan babadan geçme fena bir hastalık daha ana rahminde iken beynin teşekkül etmesini ve büyümesini durdurur. Bu yaşamaya engel olmayacak derecede olsa da ana dilini bile öğrenemez. Bunlara *fedim* denir. Biraz daha hafif derecelerinde beyin pek az büyüdükten sonra durur. Çocuk büyür fakat zekâsı gelişmez ki buna *belahet* denir. Bir de beyin büyüyüp kemale ermeğe doğru giderken bir hastalık sebebi ile gelişme tamamlanamaz hattâ kazandıklarını da kayıp eder. Buna da *atch* denir (Mustafa Hayrullah, *Yarının Hâkimlerine Tababet-i Adliye ve Ruhiye Dersleri*, İstanbul 1928, s. 77).

31 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 29.

32 1856'da Morel, 13-14 yaşlarındaki bir çocuğun olgusunu anlatarak bu klinik tabloya, erken yaşta ortaya çıkması ve de entelektüel ve duygulanımsal bir yozlaşma göstermesi sebebi ile *démence precoce* (*erken bunama*) adını vermiştir. Kraepelin ise en kapsamlı *dementia praecox* tanımlamasını yapan ilk klinisyendir. Kraepelin'in formülasyonu 1911'de Bleuler tarafından geliştirilmiştir. Bleuler *dementia praecox* teriminin *şizofreni* terimiyle değiştirilmesinin önermiştir (Şahap Erkoç-Tamer Aker, *Tarihçe* (Şizofreni), 1998, Okuyan Us Yayınları: İstanbul, 9-10).

33 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 263. Bu tespitin, Avusturya, Rus, Varşova ve Londra'daki Yahudilere dair çalışmaların sonuçları ile bir arada verildiğini belirtmek gerekiyor.

34 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 264.

sınıflama ve karşılaştırma kendi içinde mantıklı ve anlamlıdır. Bunun, aynı zamanda akıl hastalıklarının, özellikle de bazı türlerinin medeni milletlere mahsus olduğu, Doğu'da bu hastalıkların az olmasının ise medeniyetin geri kalmasından ileri geldiğinin bilimsel bir gerçek olarak savunulduğu bir dönemde dile getirildiğini unutmamalıyız.

Nitekim Raşid Tahsin, Berlin'deki Kongrede ilk gün bu mesele üzerinde başlayan tartışmada kendisinin ne kadar sağlam bir biçimde savunma yaptığını göstermek istediğinden konuya metninde geniş bir yer ayırır. Tartışmayı başlatan İtalyan delegesi Prof. Tamburini'nin medeniyet ile akıl hastalıklarının ilişkisi hakkındaki raporunda Doğu'ya ve özellikle Osmanlı'ya dair iddialı yorumlarda bulunmasıdır. Buna göre, şarkta özellikle de Osmanlı'da akıl hastalıklarının az oluşu "medeniyetin terakki etmemesinden", ikinci olarak dinlerinin "terakkiyat-ı medeniyye ve tedâvi-i emrâz" hususunda bir engel teşkil etmesindendir. Son olarak delilerin mevcut durumunun son derece kötü olduğu hapishanelerde genellikle doktorlar tarafından tedavi edilmediğinden bahsetmiştir. İlk itiraz Rus delegesinden gelmiş, Kraepelin ve ardından da Raşid Tahsin itiraz etmiştir.[35] Raşid Tahsin öncelikle İslâm'ın bir engel olarak sunulmasına karşı çıkar ve Türklerin Bursa'da açtığı bîmarhânede delilerle doktorların ilgilendiklerini belirtir, açılan diğer bîmarhânelerden örnekler verir. Halbuki Avrupa'da on-on beş sene evveline kadar delilerin din adamlarının ellerine bırakıldıklarını hatırlatır.[36] Tartışmada bizim için dikkat çekici olan husus, her iki taraf için de deliliğin, gerilikle modernlik arasında bir ölçüt olarak görülmesidir ki bu modern psikiyatrinin gündeminden çok da çabuk düşmüşe benzemiyor. Zira Fahreddin Kerim Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie* (1939) adlı eserinde "Medeniyet ve San'atlar" başlığı altında bu meseleyi ele alacak ve 1935'te Alman Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi'nde Raşid Tahsin'in yaşadığına benzer bir tecrübesini anlatacaktır. Gökay, öncelikle, eskiden beri medeniyetin sinirler üzerinde tahripkâr tesiri bulunduğunun ve medeniyetin ilerlemesi ile birlikte sinir hastalıklarının çoğaldığının iddia edildiğini belirtir:

---

35 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 4-5.

36 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 5-7. Bu arada konuşmasının uzun alkışlarla bölündüğünü belirtir ki bunu hazır bulunanların sözlerini takdir ettikleri şeklinde yorumlar. Hattâ bir yerde parantez içinde okuyucularından "bu sözlerinin hakikat olup yoksa bir şeref ve iftihâr-ı husûsi olarak telakki olunmamasını" ister.

> Herhalde medeniyetle beraber umumî ihtiyaçların tezayüdü, sefahatin artması gibi sebeplerin sinirler üzerinde yorucu bir tesir yapmakta olduğuna ve uykusuzluğun sebepleri arasında bulunduğuna şüphe yoktur. Bilhassa felci umumîi[37] müterakkinin mütemeddin ve dimağı yıpranmış insanlarda çok olduğunu bir çok müellifler ve bilhassa Kraepelin ehemmiyetle zikretmiştir (...) Bugün hâlâ bu kanaat kuvvetle bir çok müellifler tarafından müdafaa edilmektedir.

Burada Gökay, hemen bir dipnot düşer ve kongrede Prof. Nonne'nin Türkiye'de de bu sebepler dolayısı ile az olduğunu söylediğini bunun üzerine, söz alarak Türkiye'ye ait kitaplarda verilen bilginin yanlışlığını ve gerçek durumu izah ettiğini, bunların da zabıtlarda yer aldığını açıklar. Ardından metnine kaldığı yerden şu şekilde devam eder:

> Memleketimizde Avrupa istatistiklerine nazaran kafalar ile çalışmayanlarda bu nisbeti oldukça kuvvetli bulduk. Yaptığımız bir istatistikte bu gibi fikren çalışmıyan insanlar birinci derecede gelmektedir.[38]

Medeniyet ile akıl hastalıkları ilişkisi Mazhar Osman'ın da ilgisini çeker. O da araştırmaların akıl ve sinir hastalıklarının medeni dünyada arttığını gösterdiği ve medeniyetin akıl hastalıklarındaki tesirinin birçok amiller üzerinde görülebileceğini ileri sürer. Nitekim "tabiî yaşayan halkla fikir hayatı yaşayanlar arasında hastalıklar aynı suretle tevzi" olunmamaktadır. Burada Mazhar Osman sözlerine, ırk ve halk tababet-i ruhiyesi diye son dönemde meydana çıkan ilimlerin, akıl hastalıklarının bazısının cahil ahalide daha az olduğunu gösterdiğini ekler. Ancak ilk zamanlarda bu hususta biraz aşırıya kaçıldığını da kabul eder. Örneğin, "erken bunama" denilen cinneti Kraepelin'in bile ilk günlerde fikrî hayatta meşgul gençlere mahsus hastalık telakki ettiğini ancak artık bu hastalığın şehirlide, köylüde aynı oranda olduğunu açıklar. Bundan başka, Rudin ve Kraepelin'in "felci umumide medeniyetin tesirinin mutlak olduğu" kanaatlerine rağmen yarım asırdır adeta tenkitsiz, kontrol-

---

37 Felc-i umumi: Paralizi jeneral. Avrupa'da XIX. yüzyıl sonundan itibaren kısaca PG, XX. yüzyıl başından itibaren ise PGI (paralysis general of insane) olarak kullanılır. Zira XX. yüzyıl başından itibaren genel felçten farklı olarak frenginin son aşamasında akıl hastalığına sebebiyet verecek şekilde gelişen felci kastetmek için "insane" ifadesi ekleniyor. Türkçede de meşrutiyet sonrasında felc-i umumi ifadesi bazı metinlerde güncellenerek "felc-i umumi-i müterakki" şeklinde yer almaktadır (Fatih Artvinli'ye bu konuda verdiği bilgi için teşekkür ederim).

38 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, İstanbul: Başarı Basımevi, 1939, s. 63.

süz kabul edilen bu görüşlerin aleyhinde olanların da bulunduğunu belirtir ve şöyle kısa bir ek yapmayı ihmal etmez: "Felci umuminin medeniyet ve alkolle münasebetini kabul etmiyenler çoğalmaya başlamıştır, otuz iki senedir bu iddiadayız (*Mazhar Osman*)."[39]

Raşid Tahsin, kongre dönüşünde yaptığı hizmete karşılık ve uzmanlığına uygun bir görevlendirmeyi istemenin tam zamanı olduğunu düşünür. Dâhiliye Nezâreti'nden Şehremaneti'ne gönderilen 7 Aralık 1910 tarihli tezkirede, Raşid Tahsin Bey'in Berlin'deki Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi'ndeki hizmetinden ve emrâz-ı akliye ve asabiyede ihtisas sahibi bulunduğu ve bu konuda faydalı olmak istediğinden bahisle İstanbul ve vilâyetlerdeki şifahânelerin umumi müfettişliği ile Avrupa'da olduğu gibi Toptaşı Bimarhânesi fahri başhekimliğine tayin isteği yetkililere sunulur. Aynı tezkireye yapılan 1 Ocak 1911 tarihli ekte de Raşid Tahsin, bîmarhânelerin sıhhi şartlarının kötü bir durumda olduğunu ve hastaların sefalet içinde bulunduklarını beyan ederek şifahânelerin tanzim ve ıslahı konusunda kendisinin bîmarhânelerin fahri riyasetine tayin talebini tekrarlar. Fakat 18 Mart 1911'de verilen cevapta, Raşid Tahsin'in isteği kesin bir dille reddedilir. Gerekçe olarak, Şehremaneti'ne bağlı hastanelerin idaresinin 20 kişilik bir uzmandan oluşan Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye İdaresi'ne verildiğinden beri hastanelerde büyük ilerlemelerin meydana geldiği, ayrıca İstanbul'da şehrin ihtiyacına uygun bir bîmarhâne inşası ile Toptaşı Bîmarhânesi'nin de genişletilmesine ve ıslahına başlanıldığı belirtilir. Son olarak, müessese nizamnamesi fahri doktor istihdamına müsait olmadığından böyle fahri bir memurun atanamayacağı açıklanır.[40]

İlk akliye ve asabiyecilerden Derviş Paşa (1860-1909) ise, Raşid Tahsin'den farklı bir yoldan bu alana girmiştir. Zira Bayülkem'in kayıtlarına göre, önce dâhiliye uzmanı olarak Haseki Hastanesi'nde çalışmış, sonra Üsküdar Bîmarhânesi'ne nakledilince orada nörolojiye merak sarmış, imti-

---

39 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 254, 260-262.

40 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 8. Raşid Tahsin 28 Nisan 1903 tarihli dilekçesinde de ihtisası dolayısıyla Dârülaceze'deki emrâz-ı asabiye hastalarının tedavileri için fahri olarak görevlendirilmesi talebini dile getirmişti. Dârülaceze Müdüriyeti'ne hitap eden 29 Nisan 1903 tarihli yazıdan anlaşıldığına göre de Raşid Tahsin Bey'in talebi kabul edilmiş, ayrıca uygulanmasına karar verilen elektrik tedavisi hakkında da kendisiyle görüşülerek gereğinin icrası ve neticenin bildirilmesi istenmiştir (BOA DH.MKT. Dosya no: 699, Gömlek no: 10).

hanı vererek nörolog olmuştur. 1895'den itibaren Kadırga'daki Mekteb-i Mülkiye-yi Tıbbiye diye anılan sivil tıp okulunda nöroloji dersleri vermiş, sivil tıbbiye Haydarpaşa'ya taşınıp (1909), Askerî Tıbbiye ile birleştikten sonra nörolojiden ayrılarak görevine adli tıpta devam etmiştir.[41]

Bir diğer önemli isim, Hilmi Kadri Bey (ö. 1920) eğitimine Fransa'da devam etmeyi tercih etmiştir. 1887'de Askerî Tıbbiye'den mezun olmuş ve 1890'da masrafı kendine ait olmak üzere Paris'e asabiye tahsiline gitmiş, orada Brizot, Charcot, Matyan gibi ünlü nörologlar ile çalışmıştır. 1902'deki dönüşünde askerî hastanede açılan emrâz-ı akliye ve asabiye servisinde çalışmaya başlar. Bunu 1913'te Haydarpaşa Hastanesi'ndeki görevi izleyecektir. 1920'de Haydarpaşa'daki fakültede asabiye derslerini verir.[42] Uzmanlık eğitimi için Fransa'yı seçenlerden biri de Mustafa Hayrullah (Diker)'dır (1875-1950). O da 1897 senesinde Askerî Tıbbiye'den mezun olmuş, 1910'da emrâz-ı akliye ve asabiye ihtisası yapmak için Paris'e gitmiştir. Burada aynı zamanda adli tıp diploması almıştır. Dönüşünde Bahriye Merkez Hastanesi akliye ve asabiye mütehassıslığına ve bir süre sonra Adli Tıp Müşahedehânesi mütehassıslığına tayin olan Hayrullah Diker, üniversite teşkilinde unvanı ve kürsüsünü muhafaza etmiş, 1936'da profesörlük unvanı ordinaryüslüğe çıkarılmıştır. 1939 senesine kadar talebe yetiştirmiş ve bu tarihte yaş haddi sebebiyle emekliye ayrılmıştır.[43]

Modern Türk psikiyatri tarihinin önde gelen isimleri arasında Nazım Şakir (Şakar) (1888-1969) ile Rasim Adasal'ı (1902-1983) da sayabiliriz. Nazım Şakir, Askerî Tıbbiye'den 1910 yılında mezun olmuş, bir yıl Gülhane'de stajyer olarak çalıştıktan sonra akliye ve asabiye kliniğine asistan olarak atanmıştır. 1914'de Kafkas Orduları akliye ve asabiye mütehassısı, 1918 yılında Gülhane Hastanesi akliye ve asabiye profesörü olmuştur. 26 yıllık Gülhane Askerî Tıp Akademisi öğretim üyeliği döneminde çok sayıda akliye ve asabiye uzmanı yetiştirmiştir ki bunların bir kısmı Anadolu'daki hastanelerde asabiye ve akliye uzmanları olarak çalışmışlardır.[44] Rasim Adasal ise, 1902 yılında Girit (Kandiye)'de doğmuştur. Askerî Tıbbiye'yi bitirdikten sonra, İstanbul Gülhane Askerî Tıp Akademisi'nde emrâz-ı akliye ve asabiye asistanı ve ba-

---

41 Bayülkem, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi*, s. 25; *Reşadiye Kışlası'ndan Hastaneye*, s. 27.

42 Bayülkem, *age*, s. 29-30.

43 Bayülkem, *age*, s. 111.

44 Bayülkem, *age*, s. 113.

şasistanı olarak çalışmıştır. 1936-1938 arasında Paris Tıp Fakültesi Charcot Nöroloji Kliniği'nde ve St. Etienne'de H. Claude'un psikiyatri kliniklerinde çalışmıştır. 1943'te Ankara'ya taşınan Gülhane Askerî Tıp Akademisi Nöro-psikiyatri kliniği profesör yardımcılığına seçilen Adasal, bir süre Nazım Şakir'le birlikte çalıştıktan sonra 1944 yılında bu kliniğin profesörlüğüne ve direktörlüğüne getirilmiştir. 1944-1951 yılları arasında Gülhane Askerî Tıp Akademisi Nöro-psikiyatri kliniği direktörlüğünü yaptığı dönemde pek çok uzman yetiştirmiştir. 1951-1973 arasında Ankara Tıp Fakültesi Psikiyatri Kürsü Direktörlüğü'nü yürütmüş ve bugün üniversite tıp fakülteleri ile Gülhane Askerî Tıp Akademisi psikiyatri kliniklerinde yer alan çok sayıda öğretim üyesi yetiştirmiştir.[45]

Bu ilk akliye ve asabiyeciler modern Türk psikiyatri tarihinde önemli bir yere sahip olmakla birlikte hiçbiri Mazhar Osman kadar popüler değildir. Kendisi her ne kadar, "Fransada şifahânelere girerek delilerin zincirlerini çözen hekim *Pinel*'dir; bizde de başhekim "*Monceri père*"le başlamıştır" dese de bunun yaygınlaştırılması ve yerleştirilmesi konusunda önemli adımlar atan kişi Mazhar Osman'dır.[46] Nitekim, Rasim Adasal,

> Fransa'da Pinel, İngiltere'de S. Tüke, Birleşik Amerika Devletleri'nde B. Franklin ve B. Rusch gibi hekimlerin memleketlerinde yapmış oldukları psikiyatrik evrimi Türkiye'de de kutsal bir amacın ilk irşadcısı ve mimarı olarak Mazhar Osman yapmış; ve Cumhuriyet hükûmetini dâvasına inandırmak suretile Bakırköy'ündeki Reşadiye kışlasını bunun için almıştır

diyordu.[47]

Aslında Mazhar Osman kendi adını vermese de, onun akliye ve asabiye uzmanı olarak Toptaşı'ndaki delileri acınacak halden nasıl kurtardığına dair muhtelif anlatımları onun bu alandaki katkılarını gösterir niteliktedir.[48]

> Meşrutiyette maişet ve nezafetine az çok bakılmak istenilen Toptaşı umumi harpte büsbütün ihmal edildi. Mütareke zamanında ser tababeti bana fahri olarak tevcih edildiği vakit hasta olarak üç yüz kadar canlı cenaze tesellüm ettim; ne karyolaları, ne yatakları, ne yorganları vardı; çırıl çıplak, uyuz ve

---

45 Bayülkem, *age*, s. 98.

46 Uzman, "Timarhaneden Emrazı akliye ve asabiye hastanesine doğru", *Sıhhat Almanakı*, s. 120.

47 Rasim Adasal, "Toptaşı'ndan Bakırköy'e", *Bakırköy'de 40 Yıl*, İstanbul: Cezaevi Matbaası, 1968, s. 68-69.

48 Uzman, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", s. 144-153.

bit sayısız, açlıktan kımıldamağa mecali kalmamış, kendi pisliklerinin içinde istirahat eden biçare hastaları o halde gördüğümüz vakit arkadaşlarımızla beraber göz yaşlarımızı güç zaptedebilmiştik.[49]

Göreve gelişi ile kurumun ne kadar büyük bir değişim geçirdiğini yine onun yazılarından takip ediyoruz:

Mütareke senesi idi. Hükûmet kuvveti hemen sıfıra inmişti, işgal ordusu hekimleri Balıkpazarının pisliği ile belediye işleri ile alâkadar oluyordu. Bîmarhânenin hali yürekler acısı idi. O zaman sıhhiye müdürü Dr. Abdullah Cevdet beni çağırdı (...) burasının ıslahını benden istedi (...) Memleketin hamiyetli tacirlerine, zenginlerine, dostlarıma ve hastalarıma yazdığım bir sirkülerle muavenetlerini diledim (...) İlk sıkıntı atlatıldıktan sonra yavaş yavaş hükûmetin yardımı da başladı. Toptaşı kapılarını hastalara, ziyaretçilere, hekimlere açtı (...) Toptaşı adeta bir klinik nizamına girmiş, hasta bakıcılar meslek kıyafetine sokulmuş terbiye edilmiş, biyoloji, anatomi, psikoloji laboratuvarları açılmış, polikliniğine hastalarla beraber gönüllü talebeler dolmuştu.[50]

Bunlardan başka, 1915 senesinde 40 kadar deliyi barındıran Edirne'deki Bayezid Bîmarhânesi'ni kapatmak üzere görevlendirilen Mazhar Osman'ın delilerin zincirlerini çözüşünü gösteren fotoğrafına bakarken de Pinel'i hatırlamamak mümkün değil.[51]

Mazhar Osman'ın öğrencileri ve çalışma arkadaşları hocalarının izini takip ederler ve hastaların gördükleri kötü muamelelerin sona ermesi için verdikleri çabayı sık sık dile getirirler. Buna göre Mazhar Osman ilkel ve kötü muameleye maruz kalan delileri modern tıp biliminin hastaları haline getirmiş, çağ dışı Toptaşı'ndan delileri kurtarmış, yetiştirdiği öğrencileri ile Türkiye'de psikiyatrinin ana kurucu kadrosunu oluşturmuş ve halka psikiyatriyi tanıtıp sevdirmiştir. Örneğin, Asım Arar, Mazhar Osman'ın Toptaşı'nda göreve başladığında karşılaştığı manzara ve duygularını:

Toptaşı Bîmarhânesi başına geçirildiği zaman o müessesenin hali ve buradaki zavallı akıl hastalarının her türlü modern ilmî ihtimamdan mahrum ve âdeta

---

49 Uzman, "Timarhaneden Emrazı akliye ve asabiye hastanesine doğru", s. 120.

50 Uzman, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", s. 145, 146, 148.

51 *Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, (İstanbul: Kader Basımevi, 1938, sayfa 113)'de yer alan fotoğrafın altındaki "Edirnede Yıldırım Bayazid bimarhânesi 1325 senesinde kapatılırken Prof. Mazhar Osman Uzman delilerin zincirlerini çözüyor..." şeklindeki yazı da bu açıdan oldukça anlamlıdır.

orta çağdan kalma tedbirlerle gûya tedavi edildiklerini görmekten duyduğu ıstırap sonsuz idi.

şeklinde dile getirir.[52] Lâhut Uzman'ın babasının Toptaşı'ndaki başhekimliğine dair yorumu çok farklı değildir:

> Hastalar, daha doğrusu kurbanlar, ışıksız, soğuk, havasız hücrelere zincirlerle bağlanmakta, kendi pislikleri içinde yüzmelerine müsaade edilmekte ve gaddar ve sadist gardiyanların keyfine bırakılmaktaydı. Bu feci insaniyetsizlik karşısında, mes'ul makamlar, tahsisatsızlık ve an'ane müeyyidelerini ileri sürerek omuz silkmekteydiler.[53]

Bayülkem de onun hakkındaki görüşünü şöyle özetler:

> Mazhar Osman, ülkemiz psikiyatrisine bilimsel nitelik kazandırmış, modern psikiyatrinin bütün yeniliklerini başlatıp, uygulamaya koymuş, çok değerli bir hocaydı.[54]

Nazım Şakir ise, Mazhar Osman'ı şu şekilde tanımlar:

> Bugün Türkiyede her sınıf meslek erbabı her tabaka halk arasında akıl ölçüsünün başlıca mütehassısı, ruh müvazenesinin en hassas bir miyarı gibi malûm ve meşhur olan Mazhar Osman...[55]

Öğrenci ve meslektaşı olan diğer akliye ve asabiye uzmanlarının onun hakkındaki değerlendirmeleri de aynı hususları tekrar eder.

Mazhar Osman'ın Osmanlı'daki ilk ve tek akliyeci ve asabiyeci olmadığı ortadadır. Ancak en iyi bilinen isimdir. İşte asıl soru, onu Türk modern psikiyatri tarihinde bu kadar kalıcı ve etkili kılanın ne olduğudur. Bu konuda düşünmeye Mazhar Osman'ın kendi değerlendirmesi ile başlayabiliriz:

> Hayatımın hususiyeti durmaksızın çalışmak oldu (...) İlerlemeye ve faydalı olmaya daima çalıştım. Başardığım azsa suçun pek azı bendedir. İnsanı muhit yapar, fevkalbeşer yaratılanlar müstesna... Ben ise herkes gibi adi (sıradan) bir insandım, şaşırmadım, daima doğru yolda, cesur adımlarla yürüdüm.[56]

---

52 Asım Arar, "Mazhar Osmanı da Kaybettik", *İstanbul Seririyatı*, 1951 Mazhar Osman Özel Sayı, s. 33.

53 Lâhut Uzman, "Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman (1884-1951)", *İstanbul Seririyatı*, 1951 Özel Sayı, s. 48.

54 Bayülkem, *Reşadiye Kışlası'ndan Hastane'ye*, s. 11.

55 "Prof. Dr. Nazım Şakir Şakar'ın nutku", *İstanbul Seririyatı*, Ağustos 1939, yıl XXI, no: 8, 157.

56 Saygılı, s. 12.

Onun cesur adımları kadar cesur fikirlerinin ve faaliyetlerinin de çevresinde güçlü bir tesir yaptığını varsayabiliriz. Fakat bunun tek başına açıklayıcı olmadığının farkındayız. Bu sebeple, kariyerinin kısa takibinin bazı ipuçları vereceğine inanıyoruz.

Mazhar Osman, Üsküdar İdadisi'ni bitirdikten sonra Askerî Tıbbiye'ye girdi. Berlin'de Ziehen ile çalışarak "Nöroloji" ilmine hâkim oldu. Bunu müteakip, Kraepelin ve Alzheimer ile Spielmeyer gibi önde gelen isimlerin idaresinde Münih "Psikiyatri" Okulu'na devam etti. İstanbul'a döndükten sonra Gülhane Askerî Hastanesi'nde Wieting'e asistan tayin edildi. I. Dünya Savaşı sırasında kendisini, Haydarpaşa Askerî Hastanesi (nöro-psikiyatri) kısmı şefi ve aynı zamanda Fransız La Paix Hastanesi'ne başhekim ve akliye mütehassısı olarak görüyoruz. Harbin sonunda, süratle gelişen bir hususi muayenehane sahipliğine ilaveten, La Paix Hastanesi'nin ve Toptaşı'nın başhekimi oldu. Cumhuriyet döneminde Bakırköy'de bulunan eski bir kışla Mazhar Osman'ın emrine verildi. 1933'de İstanbul Üniversitesi teşkil edilirken psikiyatri kürsüsüne riyaset etmeye davet edildi.[57] Sayılan bütün bu görevler onun Türk psikiyatrisine yaptığı katkıların bir göstergesi olarak okunabilir. Fakat benzer görevleri üstlenen diğer hekimlerden onu farklı kılan, idareci ve elbette karizmatik kişiliğidir.

Nitekim öğrencisi ve meslektaşı İ. Şükrü Aksel, hocasının, yanında çalışanlarda kimsenin göremediği kabiliyetleri bulup çıkardığını, hepsinden ayrı ayrı istifade etmesini bildiğini kaydeder. Öğrencilerini Avrupa'ya göndermiş ve bunu yaparken de "emrâz-ı akliye ve asabiye"nin birçok memlekette mevcut olmayan şubelerinde ihtisasa sevk etmiştir. Böylelikle öğrencileri Avrupa'dan döndüklerinde Mazhar Osman mektebi denebilecek çekirdek bir kadro oluşacaktır. Bir taraftan seroloji, nöropatoloji, psikoloji laboratuvarları çalışırken klinikler de tam randıman ile faaliyete geçmiştir.[58] Aksel'in vurguladığı diğer bir husus, Mazhar Osman'ın Şişli Hastanesi'nde düzenlediği müsamerelerdir. O zamana kadar değil aydınlara, hekimlere hatta uzmanlara bile kapılarını kapamış olan bîmarhânenin sırları bu toplantılarda ortaya dökülüyor ve deliler birer "zavallı hasta" olarak tanıtılıyordu.[59] Müsamerelerde sunulan vak'alar ve konferanslar 1916-1918 yılları arasında yayın-

---

57 Lâhut Uzman, s. 47-48.

58 "Dr. İhsan Şükrü Aksel'in Nutku", *İstanbul Seririyatı*, XXI, no: 8, Ağustos 1939, 166-167.

59 *Age*, s. 166.

lanmıştır. Erkoç, konferansların psikiyatrinin Türkiye'de popülerleşmesinde, birçok hekimin bu dalı seçmesinde önemli bir etken olduğuna dikkat çeker. Bunlar elbette Mazhar Osman'ın şöhretinin artmasında da önemli bir vesile olmuştur. Bu kitapçıklardaki yazıların birçoğu, Türkçe olarak ilk kez işlenen konular olmaları ile Türk tıp tarihinde önemli bir yere sahiptir.[60] Ayda bir toplanan Şişli Müsamereleri'nde, içinde Abdülhak Hamid'ler, Mahmut Sadık'lar, Celâl Nuri'ler, Cenap'lar, Süleyman Nazif'ler, Hüseyin Rahmi'ler, Ali Ekrem'ler gibi ünlü simaların bulunduğu kalabalık bir dinleyici grubuna tıbbın akliye ve asabiye şubesi anlatılıyordu. Şükrü Aksel, halkın anlayabileceği şekilde akıl hastalıklarını anlattığı her toplantının Mazhar Osman'ın belagat ve hitabeti ile edebi bir ziyafet haline geldiğini ifade ediyor.[61] Fakat tıbbî meselelerin uzman olmayanlarca bu kadar ilgiyle takip edilmesinin ardında herhalde hastaların teşhir edilmesinin rolünü de aramak gerekiyor. Bunun örneğini yine, halka açık bir toplantıda onu dinleyen ve ardından mesleğe giren İhsan Şükrü Aksel'in şu hatırasında görebiliyoruz:

> Dr. Talha Münir Seymanoğlu bir gün bana dedi ki: "Mazhar Osman Bey'in 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 [...] halkın anlayabileceği şekilde akıl hastalarını 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 selâmladı ve odadan çıktı. Doğrusu bu bana çok tesir etti. Akıl hastalıkları denen şubenin pozitif ve seçilebilecek bir şube olduğu fikri bana yerleşti. Mazhar Osman Bey'in yanında çalışmak şartı ile Şişli Fransız Hastanesi'nde yapılan sınavda 4 arkadaş başarılı olduk.[62]

Mazhar Osman'ın Türk psikiyatri tarihindeki hâkimiyetinde, Osmanlı'nın son döneminde yetişen ve Cumhuriyet döneminde gittikçe artan ölçüde görev üstlenen kurucu ekibin onun öğrencilerinden oluştuğu ve bu kişilerin hocalarıyla olan bağı korumaya gösterdikleri özen de dikkat çekicidir. İhsan Şükrü bunu şu şekilde dile getiriyordu:

---

60 Erkoç, "Şişli Müessesesi'nde Emrâz-ı Aklîye ve Asabiye Müsâmereleri", *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurşi'nin Tarihi Gelişimi*, s. 91-92.

61 "Dr. İhsan Şükrü Aksel'in Nutku", s. 167.

62 Aksel, "Mazhar Osman'ın Şişli Müsamereleri (1916-1918)", *Mazhar Osman ve Dönemi mecmuaları, mekanları, dostları*, s. 13.

Mazhar Osman yanındaki arkadaşları ve kolaboratörleri ile bu memlekette akıl ve sinir hekimliğinin en modern bir şekilde kurulmasının yegâne âmili olmuştur. Diyebiliriz ki, memlekette akıl ve sinir hastalıkları ihtisası yapmış olanların hemen hemen yüzde 80 veya 90'ı onun talebesidir. Geriye kalanların da mühim bir kısmı talebelerinin talebesidir.[63]

İşte bu bağ bize genç akliyecileri ve asabiyecileri tanımak için de en uygun başlangıç olarak görünüyor. Grubun üyeleri, nasıl bir araya geldikleri ve özelliklerine dair detayları ise, kariyerlerinin ana hususiyetlerinde arayacağız. İlk akla gelen isim, hocası Mazhar Osman'ın gerek hekim ve idareci, gerekse eğitmen olarak en önemli ardılı sayılan İhsan Şükrü Aksel (1889-1987)'dir. Aksel, 1919'da Askerî Tıbbiye'yi bitirmesinin ardından Toptaşı'nda asistan olarak göreve başlar. 1922'de Almanya'ya gider, Münih ve Hamburg Akliye ve Asabiye kliniklerinde Kraepelin, Spielmeyer, Weygand ve Jakob'un yanında özellikle nöropatoloji alanında çalışır, bir süre Fransa'da bulunur. 1925 yılında döner, İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'ne (Bakırköy) şef olarak tayin edilir ve burada da nöropatoloji laboratuvarını kurar. 1933 Üniversite Reformu'nda Patalojik Anatomi Enstitüsü'nde Schwartz'ın yanına doçent olarak tayin edilir. Buradan 1935 yılında ayrılarak Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'ne döner. Ayrıca Haydarpaşa, Numune ve Gureba hastanelerinde uzmanlık yapar. Son olarak da 1973 yılında Çapa Nöropsikiyatri Kliniği'ndeki Kürsü başkanlığı görevinden emekli olur.[64]

Mazhar Osman'ın bir diğer öğrencisi Şükrü Hazım Tiner'dir. Mazhar Osman, Toptaşı Bîmarhânesi başhekimi iken onu yanına asistan olarak almıştır. Bir ara nöroloji için Nonne'nin yanına Hamburg'a gönderilir. Fransız La Paix Hastanesi'nde Mazhar Osman ile çalışmış, 1927-1930 yılları arasında Bakırköy'de görev yapmıştır. Sinir sistemi anatomisi ve nörolojik hastalıklar konusundaki geniş bilgisi ve deneyimleri ile tanınan Tiner, Haseki Hastanesi Nöroloji Servisi şefliğinde bulunmuştur.[65]

---

63 Aksel, "1951-1952 Yılı Psikiyatri Kliniği İlk Dersi", *İstanbul Seririyatı*, 1951 Mazhar Osman Özel sayı, s. 4.

64 Ekrem Kadri Unat, "Ord. Prof. Dr. İhsan Şükrü Aksel", *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurşi'nin Tarihi Gelişimi*, s. 99. Ayrıca Özcan Köknel, yine *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurşi'nin Tarihi Gelişimi*'nde yer alan, "Onuncu Yılında Aksel Hoca (1889-1987)" adlı yazısında mesleki kariyerine ve çalışmalarına dair geniş bilgi vermiştir (s. 106-109).

65 Bayülkem, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurşi'nin Tarihi Gelişimi*, s. 112.

Fahreddin Kerim Gökay (1900-1987) ise, kendi kariyerine ait kısaca şu bilgileri verir. 1919 senesinin Eylül ayında stajyer olarak yardımcı asistan sıfatı ile Toptaşı Bimarhânesi'nde vazife alır. Mazhar Osman Bey'in Şişli derslerine de devam etmektedir. 1922'de okulu bitirirken aynı zamanda emrâz-ı akliye ve asabiye mütehassısı sertifikasını da alacaktır. 1922 ve 1923'te Münih'te Kraepelin'in psikiyatri kliniğinde çalışır. Aynı yıl (1923) Viyana'ya giderek yedi ay Wagner-Jauregg'in asabiye ve akliye kliniğinde bulunur. 31 Mayıs 1924'te İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'nin Tecrübî Ruhiyat Laboratuvarı şefliğine tayin edilmek suretiyle resmen memuriyet hayatına başlar. 1920'de kurucuları arasında bulunduğu Yeşilay Cemiyeti'nin umumî kâtipliğine tayini 1923'te olmuş, Amerika ve Avrupa'da İçki düşmanları cemiyetleriyle yakın diyalog halinde bulunmuştur. 1926 yılında Tıp Fakültesi Akliye Seririyatı'nın Müderris Muavinliği imtihanına girer ve 31 Temmuz'dan itibaren klinik çalışmalarına başlar.[66] 1933 Üniversite Reformu'ndan önce Reşit Galip kadrosuna tayin edilmişse de "bu kadronun yürümemesi üzerine Kasımda çıkan Refik Saydam-İsmet Bey kadrosunda Akıl Hastalıkları Kliniği Profesörlüğüne tayin edilmiştir". 1941'de Hayrullah Diker'in emekliliği üzerine, önce vekâleten aynı yılın Nisan'ında da asaleten sinir hastalıkları kliniğinin idaresini üstlenir. 1933'ten itibaren Avrupa'daki muhtelif Hijyen Mental ve Asabiye kongrelerine iştirak etmiş, 1946'da Beynelmilel İçki Düşmanları İttihadı İcra Komitesi'nin, 1948'de Milletlerarası Akıl Sağlığı Federasyonu Eksekütif Komitesi'nin üyeliklerine seçilmiştir.[67] Bir dönem CHP İstanbul Vilâyeti Reisliği'nde bulunmuş, bu iş hocalıkla birlikte yürütülemeyeceğinden sadece eğitim faaliyetine devam etmeyi tercih etmiştir. Fakat 1949'da İstanbul Vali ve Belediye Başkanlığı'na tayini üzerine üniversitedeki fiilî vazifesinden ayrılır.[68] Fahreddin Kerim'in, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie* adlı eserinin ilk baskısında Mazhar Osman'a, ikinci baskısında E. Kraepelin'e ve üçüncü baskısında Raşid Tahsin'e ithaf yer alır. Bu sıralanış hocalarının üzerindeki etkisine göre mi yapılmıştır bilemiyoruz ancak bir Türk akliye ve asabiye uzmanının bağlandığı silsileyi gösterdiği açıktır.[69]

---

66 Gökay, *Hal Tercümesi*, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1950, s. 2-3.

67 Gökay, *age*, s. 3.

68 Gökay, *age*, s. 4.

69 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 8-10.

Bu ekip içerisine Faruk Bayülkem'i de koyabiliriz. Kendi ifadesine göre Bayülkem, 1939'da mezun olmuş, dört yıllık mecburi hizmete gitme hazırlıklarını yaparken Mazhar Osman'ın yanında asistanlığa atandığını öğrenmiştir. Bayülkem, Bakırköy Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi başhekimi olan Dr. Mazhar Osman'ın, 1933'te Ord. Prof. Dr. olarak üniversitede ilk dersini verdiği gün, Tıp Fakültesi 1. sınıf öğrencisidir. İleride nöroloji ve psikiyatri dalında uzman olduğunda Bakırköy'de sırası ile klinik şefi ve başhekim olarak görev yapacaktır. Bayülkem, Mazhar Osman'ın Bakırköy'deki çalışma dönemine tanıklık eden biri olarak burada edindiği birikimi sonraki nesillere aktarmadaki çabası ile de dikkat çeker. Bunun güzel bir ifadesi kendi yayınlarıdır. Ayrıca Bakırköy'ün 80. yılı gibi anlamlı bir dönemde yayınlanmak üzere hazırlanan ***Bakırköy'ün Gizli Tarihi***'nde de şunları söylemekteydi:

> Mazhar Osman Hoca'yı ve hastanesinin tarihi gelişmesini yakından bilen ve bizzat yaşayan, benden başka kimse kalmadığı için, bu yazıma elbette ve öncelikle rahmetli büyük hocamdan başlamayı uygun gördüm.[70]

Bayülkem'in "hocasını ve hastanesini" anlatımı modern Türk psikiyatri tarihinin yazımında önemli bir etki yapmıştır.

Burada modern Türk psikiyatrisinin kurucuları olarak sıralanan birkaç isim ile bugünün uzmanları arasındaki sürekliliğe duyulan inanç, doktorların kendilerini bağladıkları tek silsilede ifadesini bulur. Nitekim Rasim Adasal "Toptaşı'ndan Bakırköy'e" başlıklı yazısında, memleket psikiyatrisinin modern gelişmesine tarihi yönden bakıldığında İstanbul odağından Ankara, İzmir ve başka illere uzanmak üzere faaliyet alanının genişlemesini ve merkezle kollar arasındaki sürekliliği şu sözleriyle dile getirir:

> 1898'den bu yana Gülhane Tıp Akademisi Nöro-Psikiyatri Kliniği özellikle hocamız Dr. Gn. Nazım Şakir'in 28 yıl süren zamanında en modern bir eğitimle en doğurgan bir ekol teşkil etmiştir. Şükrü Yusuf Sarıbaş'tan Rasim Adasal'a, Necmettin Polvan'dan Sami Gürün'e, Giyas Ünsal'dan Münif Sanan'a kadar varmak üzere bir çoğumuz o okulun talmizleriyiz. Sonradan Ankara'ya gelen ve bir süre tıp fakültesi ile beraber çalışan Gülhane Tıp Akademisi Selâhattin Doğulu ve Nevzat Akabay'ın idareleri altındaki Nöroloji

70 Bayülkem, "Rahmetli Büyük Hocam Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman ve Bakırköy Akıl Hastanesi'nde Bir Dönem", ***Bakırköy Akıl Hastanesinin Gizli Tarihi***, ed. Betül Yalçıner-Peykan Gökalp-Cem Mumcu, İstanbul: Okuyan Us, 2010, s. 125-126.

ve Psikiyatri kliniklerini doğurduğu gibi, Hacettepe ve Ege Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniklerini de yine aynı ekolden kopan Doğan Karan'lar, merhum Necmettin Arkan'lar kurmuşlardır. Demek ki Türkiye'de psikiyatri, çok yakın hısımlıklarla bağlı aynı amaçlara dönük bir tek aileden ibarettir; ve hep beraber bu hizmet yolunun yolcusuyuz.[71]

Bu aileye giriş Askerî Tıbbiye veya 1867'de açılan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye öğrenciliği ile başlatılabilir. Tıp Fakültesi'ndeki temel eğitimini tamamlayan bir tıbbiyeli ihtisas yapacağı alana karar vermelidir. İtiraf etmeliyiz ki, birkaç temsilcisi ile akliye ve asabiye hiç de cazip bir alan gibi görünmüyor. Nitekim Mazhar Osman'ın seçiminin arkadaş çevresi tarafından "zekâ intiharı" olarak yorumlanmasını bunun bir örneği olarak kullanabiliriz.[72] İ. Şükrü Aksel de psikiyatr oluşunda tesadüflerin tesirinin çok olduğunu kabul eder. Tıbbiye'nin son sınıfında bütün arkadaşları ile beraber hangi şubeye ayrılacaklarını düşünürken temas ettiği hekimlik kolları arasında o zamanki Haydarpaşa Tıp Fakültesi'nin durumu göz önüne alınırsa, en son akla gelenin akıl hastalıkları olduğunu itiraf eder. Zira ders hocası sık sık hastalanmakta ve düzenli bir eğitim yapılamamaktadır.[73] Şükrü Hazım Tiner de yeni mezun, hayata yeni atılmış bir genç iken kendisine seni "Mazhar Osman'ın yanına vereceğiz" dediklerinde "Mazhar Osman'ı merak ediyor fakat akliye şubesini çok zayıf ve pek az câzip buluyordum" diyecekti.[74] Gerek İ. Şükrü gerekse Şükrü Hazım'ın ifadeleri neticede şubeye karşı öğrencilerin ilgisizliğine yol açan genel bir tavrın yansıması olarak görülebilir. Yine de alanın talipleri yok değildi. Ancak bir mütehassıs olmak isteniyorsa bazı önemli güçlüklerin üstesinden gelinebilmeliydi. Örneğin, Osmanlı İmparatorluğu'nun savaşlar ve sarsıntılar geçirdiği bir dönemde düzenli bir eğitim almanın kimi

---

71 Adasal, s. 69.

72 Mazhar Osman şubeyi seçişini ve gelen yorumları şu şekilde anlatır: "1904 te Askeri Tıbbiyeden çıktım. Gülhane Seririyatında staj yaptım ve o sene asabiye ve akliye asistanı seçildim (...) Gülhaneye gelince Asabiye ve Akliyeyi seçişimi, arkadaşlarım bir zekâ intiharı olarak telâkki ettiler. Çünkü bu şube o zaman gayet âkimdi. Ne teşhis ne de tedavisi var deniyordu. Dahiliyede muvaffak olduğum halde bu şubeye ayrılmamı hoş görmemişlerdi" (Ercüment Baktır, "Prof. Mazhar Osmanla Konuştum", *İstanbul Seririyatı*, 1951 Mazhar Osman Özel Sayı s. 42).

73 Aksel, "Nasıl Psikiyatr Oldum?", *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi*, s. 101.

74 Şükrü Hazım Tiner, "Onun Ma'nevi Huzurunda", *İstanbul Seririyatı*, 1951 Mazhar Osman Özel Sayı, s. 21.

zaman oldukça zorlaşması, sahalarına ilişkin literatürün yetersizliği ve hasta görmeden gerçekleşen bir mezuniyet birleştikleri ortak şikâyet konularıydı. Nitekim İhsan Şükrü, Tıbbiye'ye girişini ve savaş döneminin zorluklarını şu sözleriyle dile getirir:

> Birinci Dünya Harbi patlak vermiş, Alman grubu ile harbe katılan memleketimizi pek hazırlıksız yakalamıştı (...) harp malzememiz eksik, paramız yok, fakat cesaretimiz boldu... fakat harbin son senelerine doğru insan ve para kıtlığı o kadar arttı ki Hükümet mektepleri bile kapattı ve yaşı müsait olan lise talebelerini bile askere çağırmaya başladı... Mektebimiz kapanmış, bir çok arkadaşlar askere alınmıştı. Benim yaşım Rüştiye yani orta tahsil esnasında iki sınıf imtihanla atladığım için askere çağrılmaya müsaid değildi, ne yapacağımızı şaşırmış bekliyorduk (...) Bu esnada bir tek imkân görüldü: Askeri Tıbbiye lise mezunu olmayanları dahi imtihanla kabule başlamıştı (...) Beni de, başta liseden ve mahalleden arkadaşım Dr. Mükerrem Emin olmak üzere teşvik ettiler, böylece Tıbbiyeye girdik.[75]

Alanın sorunlarını ilk yaşayan ve dile getiren Raşid Tahsin'dir. Raşid Tahsin, bazı Avrupa kliniklerinde olduğu gibi öğrencilerin hocalarıyla birlikte belli vakitlerde şehir bîmarhânelerinde çalışmalarını istemiş fakat isteklerine Müessesât-ı Sıhhiye İdaresi'nce olumsuz cevap verilmiştir. Hatta bir gün öğrenciler ile bîmarhâneye gittiklerinde oraya kabul edilmediklerinden yakınacaktır.[76] Mazhar Osman da daha bir senelik asistan iken Tıbbiye-i Askeriye ve Gülhane'de ruh ve sinir hastalıklarını ders vermeye memur edildiğini, hoca olduğu halde ne bir deli yüzü gördüğünü ne de bir akıl hastalığı müessesesini gezdiğini bildirir.[77]

---

75 Aksel, "Nasıl Sinir Hekimi Oldum", *Bakırköy'de 40 Yıl*, s. 59-60.

76 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, s. 35-36.

77 Baktır, s. 43. Mazhar Osman bir yazısında bu konuda şu bilgileri verir: Gülhane stajını bitirince asistan seçilmiş, bir iki ay sonra Hocanın İsviçre'ye gitmesi, uzun müddet orada kalması zarureti karşısında da akıl ve sinir hastalıklarının tedrisi bu müptedi, henüz birkaç deliyi bir yerde görmemiş genç asistana kalmıştır. Tekâmül etmek, bu şubede mütehassıs olmak istemektedir ve Şişli Fransız Hastanesi'nin Başhekimi Dr. Kastro'ya tavsiye olunur. Fakat bu tavsiyeden memnun görünmeyen Kastro, "müessesenin birkaç boş odasını görmesine müsaade lütfünde bulunur". Bu soğukça kabulün belki de özel müessese olmasından kaynaklanabileceğini düşünerek Toptaşı bimarhânesine başvurur. Orada daha büyük istiskalle karşılaşır. Yasak denilerek, kapıdan bile baktırılmaz, sonunda Rum ve Ermeni hastanelerine gider. Bu müesseselerde meslektaşlarınca nezaketle kabul edilir, hastaneler gezdirilir. Fakat

Tıbbiyeden çıktıktan sonra ihtisasım sebebile Toptaşını görmek arzusunda bulunmuştum, pek çok mücadeleden sonra muvaffak olabilmiştim. Sonunda müsaade istihsal ettiğim halde meşrutiyet senesine kadar kadın kısmını görmeye de idare edenlerin fazla gayreti mani olmuştu.[78]

Tıbbiye'deki hocalığı esnasında teorik bilgilerini biraz pratiğe geçirmek için yaptığı müracaata Dayke Paşa'nın müdahalesi ile ancak pek dar bir sahada olmak üzere izin verilmiştir.[79] Nazım Şakir, hocasının 25. Başhekimlik senesini kutlamak için düzenlenen toplantıda bu soruna dair bir öğrenci olarak kendi gözlemini paylaşır. Buna göre, 1910 senesinde stajyer yüzbaşı rütbesi ile Gülhane asabiye şubesinde göreve başladığında 15 ağır ve hepsi ayrı nokta-i nazardan talebe için faydalı, modern ve orijinal tedavi usûllerine tabi hastalar ile karşılaşmıştır ki servisi idare eden Mazhar Osman'dır. Bu onun için yıllar sonra anlamlı bir toplantıda özel bir dinleyici grubuna anlatılacak kadar olağandışı bir durumdur. Neden önemli olduğunu da şu sözleriyle dile getirir:

> tıbbiyeden diploma almıştık, fakat hekimcilikle alâkamız birkaç kimya miyarile, bir iki hikmet kanunu, nazarî ve nakıs teşrih ve fizyoloji ile ezber Patoloji malûmatından ibaretti.

Oysa Mazhar Osman'ın "dersinde hasta görmüş, en mühimi şırınga, ilaç ve tedavi görmüşlerdir".[80] Yine onun talebelik dönemine dair anlatımı, İstanbul'daki bir tıp öğrencisinin eğitimindeki sorunları göstermesi açısından dikkate değerdir:

> 1907 meşrutiyet inkılabının heyecanlı haftaları, 31 Mart hadisesinin acı günleri ve memleketin sükun bulmıyan dahilî ve harici gaileleri içinde Tıbbiyenin seririyat senelerini muntazam ve semereli say'ına hasra imkân bulamıyan bizim sınıflar, müstesna kabiliyetlerile talebeleri ilim ve inzibat etrafında toplamaya muvaffak olabilen birkaç nafiz genç hoca arasında *Mazhar Osman*'ı daima hatırlamakla müftehirdir.[81]

---

burada da zabıta takibinden kurtulamaz. Nihayet *Dayke Paşa*'ya durumu anlatır ve onun aracılığıyla Toptaşına girmek müsaadesini temin eder (Uzman, "Bakırköy müessesinden evvel ve sonra", *Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, s. 35-36.

78 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 62.

79 Uzman, "Timarhaneden Emrazı akliye ve asabiye hastanesine doğru", s. 120.

80 "Prof. Dr. Nazım Şakir Şakar'ın nutku", s. 159

81 *Age*, s. 158.

Fahreddin Kerim de 1926 senesinden beri yedi sene müderris muavini ve uzun müddet müderris vekili olarak çalıştığı Tıp Fakültesi akliye seririyatının ayrıntılı çalışma tarzını verirken, belki de eğitimleri esnasında yaşadıkları sorunları artık geride bıraktıklarını ve Cumhuriyet döneminde ne kadar büyük ilerleme kaydettiklerini göstermek istiyordu. Buna göre, kliniğe 1927 senesine kadar son sınıf talebeleri gelmekte, onlara haftada iki defa vak'a takdimi sureti ile akliye dersleri verilmektedir. Fahreddin Kerim bu derslerde talebeye Avrupa klininklerinde olduğu gibi hasta muayene ettirildiğini ve teşhis konularak üzerinde ders verildiğini belirtir. Haftada bir defa da müderris muavini tarafından "umûmî marazi ruhiyat" anlatılmaktadır. Ayrıca arzu eden öğrenci sabah vizitelerinde bulunmaktaydı.[82] 1927'den itibaren başlayan ve 1930'larda uygulanan yeni rejimin çalışmalarını ve ders programlarını da ayrıntılı olarak şu şekilde sunar:

> Yaz ve kış semestirlerinde ayrı ayrı olmak üzere 1 inci sınıf talebeleri perşembeden mada her gün öğleden evvel 3 üncü sınıf talebeleri de haftada üç gün ve son sınıf talebeleri de birer ay olmak üzere her gün öğleye kadar seririyata devam etmekte ve kendilerine müderris muavini tarafından vizite, poliklinik ve laboratuvarda nasıl çalışmak icapettiği ayrı ayrı anlatılmakta ve yaptırılmaktadır (...) son sınıf talebelerine evvelce haftada üç defa fakat şimdi hastane devamı dolayısı ile mecburen ikiye indirilen ve bulabildiğimiz boş zamanlardan istifade ederek iki semestire çıkarabildiğimiz seririyat dersleri verilir.
>
> Bu derslerin birisinde muhtelif hastalar getirilerek talebeye muayene ettirildikten sonra orada teşhis konulmakta ve hastalık hakkında klasik malumat verilmektedir. Diğerinde ise umumî marazi ruhiyat üzerine nazari ders verilmektedir.[83]

Cumhuriyet Türkiyesi psikiyatri eğitim tarihinde önemli bir dönüm noktası ise 1933 Üniversite Reformu'dur. Zira bu reform ile yeni İstanbul Üniversitesi teşkil edildiğinde,

> Mazhar Osman, Psikiyatri kürsüsüne riyaset etmeye davet edilmişti. O ana kadar Mazhar Osman'ın öğretmenliği sadece muhtelif hastanelerdeki enternlere inhisar etmişti, fakat o andan itibaren istikbalin genç doktorlarının hazırlanmasında bir rol oynayabilecekti.[84]

---

82 Gökay, *Tıp Fakültesi-Akliye Seririyatı Çalışma Tarzı ve İhsaiyatı*, s. 4-5.

83 Gökay, *age*, s. 5.

84 Lâhut Uzman, s. 48; Koptagel-İlal, s. 359.

Fahreddin Kerim bunun ilmî ve idarî inkişâfın hızlanmasında mühim rol oynadığı kanaatindedir. 1933 Reformu ile Mazhar Osman, Bakırköy Sinir ve Akıl Hastalıkları Hastanesi ile Fransız La Paix Hastanesi'nin Başhekimliği'yle birlikte Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde ordinaryüs profesör olmuş, Psikiyatri ve Nöroloji Kliniklerini Bakırköy Hastanesi'ne naklettirmiştir. Gökay Psikiyatri Kliniğinde profesör, Hayrullah Diker ise Nöroloji Kliniğinde ordinaryüs olmuştur.[85] 1936 senesine girerken ise, Mazhar Osman, *İstanbul Seririyatı*'nda "Üniversite nasıl yürüyor?" başlıklı bir yazı ile kısa bir sürede ne kadar büyük ilerleme kaydettiklerini göstermeye çalışıyordu. Bu yazıya, eski Dârülfünun'un kapanması ve yeni üniversitenin açılması konularını yeniden tartışmayacaklarını, bunun ne kadar hayırlı bir iş olduğunu takdir etmeyecek kimse olmadığını belirterek başlar. Böyle bir memuriyeti kabul etmesinin sebebi, "Üniversitede müsbet ruhla çalışmak ve otoritelere yürekten yardım etmek"dir:

> Binaenaleyh üniversitede acaba tekâmül var mı diyenler bu işe aklı eren, gören ve bilen bir sahibi vukuf sıfatile sözüme itimad etsinler ki tekâmül pek az değil, her köşesinde gün gibi aşikâr ve çok seridir. Üniversitemiz iki sene içinde dünyanın en iyi hekimlik öğreten müesseselerinden olmuştur, bir az zaman sonra feyizini başka sahalarda da gösterecektir. Buna şüphe edilmesin... bu yürüyüş bu hızla başka türlü olamaz.[86]

Osmanlı dönemindeki temel şikâyet konularının bu dönemde yeni üniversite ile nasıl üstesinden gelindiğine dair detaylı bir açıklama sunmayı da ihmal etmez:

> Talebenin her şeyi düşünülmüştür. Yirmi beş senedir kitapsızlıktan, not tutmaktan, taş basmalardan bıkan usanan şakirtler iki sene içinde hemen her dersin ana dilile klasik kitaplarına sahip olmuşlardır. Hükûmetin muavenetini beklemeksizin hocaların hepsi büyük fedakârlıklarla mükemmel eserlerini nefis surette kendi büdçelerinden bastırmışlar ve pek ucuz fiatla şakirtlerin istifadesine arzetmişlerdir. (...) sabah dersleri tamamen amelidir, ya hasta başında, ya ameliyathanede veya klinik dersleri tarzındadır.[87]

İşte aradıkları, bekledikleri budur. Bunlar pek kolay işler gibi görünse de o güne kadar yapılmamıştır. Bir fakülteden beklenilen, her şeyden önce

---

85 Gökay, "Türk Tababet-i Ruhiye Tarihi", s. 133.

86 Uzman, "Üniversite nasıl yürüyor?", *İstanbul Seririyatı*, 1936, XVIII, no: 1, s. 1.

87 Uzman, *age*, s. 2-3.

iyi doktor yetiştirilmesi ise bunu İstanbul Üniversitesi birinci derecede yapmaktadır.[88] Ayrıca, "Haydarpaşa mektebinde olduğu gibi nazariye dersi çok veriliyormuş, pratiğe ehemmiyet verilmiyormuş" eleştirilerine "Bu tamamen yanlıştır. Dünyanın hiçbir yerinde bundan fazla pratik ders verilmez" şeklinde cevap veriyordu. Fakat Mazhar Osman burada tartışmaya değer başka bir nokta bulur. Bazı memleketler talebenin staj sınıfına kadar kliniğe girmemesi taraftarıdır. "Yüzlerce talebe hocanın ardında klinikte dolaştığında hastane kirlenir ve hastalar yorulur. En iyisi dershaneye hasta getirmektir. Bu görüşe göre talebenin son sınıflara girmeden kliniğe girişi onları sathiliğe alıştırır." Bir kısım "doktor da diğer sanatlar gibi çıraklıktan yetişir, ne kadar hasta içinde gözünü açsa o kadar kendilerine güvenir mütalaasında bulunurlar." İşte yeni üniversitenin tıp eğitiminde Mazhar Osman, her iki görüşe de hürmet edilip her iki usûlun birleştirilmesiyle gençlerin yetiştirildiğini iddia ediyordu.[89]

Psikiyatri eğitiminde bir başka önemli tarih de 1940'ların sonudur. Zira o zamana kadar birlikte yürütülen nöroloji ve psikiyatrik uzmanlık eğitimleri birbirinden ayrılıyordu. Üç yıllık uzmanlık eğitimi sırasında psikiyatriye ağırlık verenler bir yıl nörolojide; nörolojiye ağırlık verenler, bir yıl psikiyatride çalışıp, uzmanlık tezi hazırladıktan ve uzmanlık sınavı verdikten sonra "Akıl ve Sinir Hastalıkları Mütehassısı" diploması almaya hak kazanacaklardı.[90]

İhtisas esnasında karşılaşılan bir diğer ortak sorun, alan ile ilgili literatür eksikliğidir. II. Meşrutiyet'in ilanına kadar tıp fakültelerinde akliye ve asabiye eğitimi verilmesine rağmen Türkçe bir yayına rastlanmıyor. Avni Bey'in, ilk Türkçe psikiyatri kitaplarından biri olan *Muhtasar Emrâz-ı Akliye* ancak 1910'da yayınlanmıştı. Derviş Paşa, E. Régis'in *Précis de la Psychiatrie* adlı kitabını tercüme ederek forma forma yayınlamaya başladıysa da 1909'da ani ölümü bu teşebbüsü sonuçsuz bırakmıştı.[91] Akliye ve asabiye ihtisası yapan

---

88 Uzman, "Üniversite nasıl yürüyor?", s. 3.

89 Uzman, *age*, s. 3-4.

90 Özcan Köknel, "1900-1950 Yılları Arasında Türkiye'de Psikiyatri", *Türkiye'de Psikiyatrinin Örgütsel Belleği*, yay. yön. M. Orhan Öztürk, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayını, 2010, s. 333. (Özcan Köknel: İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Psikiyatri AD emekli öğretim üyesi. Türkiye Psikiyatri Derneği Başkanı 1996-2000).

91 Erkoç, "Türkiye'de Modern Psikiyatrinin Başlangıcı ve Avni Mahmud'un *Muhtasar Emrâz-ı Akliye* Kitabı", s. 123. İzzeddin Şadan ise bu konuda şu bilgileri verir: "Avni bey işittiğime göre 2.nci Abdülhamit devrinde (Tıbbiyei Mülkiye şahanenin akliye

bir öğrencinin ders kitabına duyduğu ihtiyacı karşılamak kolay olmuşa benzemiyor. Özellikle ilk yayınların mukaddimelerini okurken bu konuda bazı önemli açıklamaları yakalayabiliyoruz. Örneğin, Avni Mahmud'un *Muhtasar Emrâz-ı Akliye* gibi bir eseri yayınlamasının sebebi, mevcut tıp kitapları arasında müstakil olarak emrâz-ı akliyeye dair Türkçe bir eser bulunmamasıdır. Bu eksiklik Avni Mahmud'un yirmi beş sene evvel dikkatini çekmiş fakat o sırada Fransızca yazılmış kitaplardan bazıları bile pek noksan olduğu ve içlerinde tercümeye uygun bir esere tesadüf edemediğinden birkaç meşhur eserden yararlanarak bir eser hazırlamıştır. Fakat cinnete dair kitap neşri yasak olduğundan bastırılmasına izin verilmemiştir.[92]

Mazhar Osman'ın *Tababeti Ruhiye*'sinin birinci cildinin ilk baskısı 1909, ikinci cildininki 1910 yılında yapılacaktı. İkinci baskı 1926, üçüncü baskı ise, 1941'de olacaktı. Mazhar Osman yirmi senelik bir ihtisasın ürünü olarak tanımladığı *Tababeti Ruhiye*'nin ikinci baskısının önsözünde, Meşrutiyet'in ilk senesinde yaptığı ilk baskının aslında mektepten yeni çıkmış, yoklukta hemen Tıbbiye ve Gülhane Seririyatı'nda göreve çağrılan hem talebe hem hoca bir amatörün eseri olduğunu belirtir.[93] Bununla birlikte, kitabının her ciddi eser gibi rağbet görmediğini de sözlerine eklemeyi ihmal etmez. Nitekim 1.000 kadar nüsha tam on yedi yılda tükenmiştir. Ancak hemen açıklama gelir: "Eser ne de olsa bizde hiç bilinmeyen bir yeni mevzuydu." Mazhar Osman hiç de haksız değildi. Bu eserler nisbeten yeni bir tıp dalını öğretmek amacıyla kaleme alınmışlardı. Eserinin özelliğini, "Bu güne kadar daha iyisi yazılmadı, aynı işi görmek üzere yazılanlar çok mahdud, ihtiyac irfanı teskin etmekten çok uzaktı" şeklinde belirtir. İşte "onu tekrar bir fedakârlığı göze

---

mütehassısı Rüştü Paşanın muavini imiş. Rüştü paşa ihtisas yapmak üzere Fransa'da Bordo'daki maruf mütehassıs Regis'in yanına gönderilmiş. Rüştü paşa hocasının eserinin ilk tabını tercüme etmiş. Bu eser Avni bey tarafından Emráz-i Akliye ismi ile neşredilmiş olduğu söylenir. Çünkü Rüştü paşa bir müddet sonra ölmüştü. Askeri Tıbbiyede mütehassıs olmak üzere Raşid Tahsin bey Kraepelin'in yanına gönderilmişti. O da hocasının talebe için yazılmış küçük kitabını Türkçeye nakil eylemiştir. Bunlar işittiğim şeylerdi" (İzzeddin Şadan, "Hatırat", *Bakırköy'de 40 Yıl*, İstanbul: Cezaevi Basımevi, 1968, s. 79-80).

92 Avni Mahmud, s. 3. Ayrıca *bkz.* Hamit Er, "Dr. Avni Mahmud ve Türkiye'de Akıl Hastalıkları Eğitimi", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, 10, s. 183; Erkoç, "Türkiye'de Modern Psikiyatrinin Başlangıcı ve Avni Mahmud'un *Muhtasar Emrâz-ı Akliye* Kitabı", s. 124-125.

93 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 3.

almaya zorlayan" bu eksikliktir.[94] *Tababeti Ruhiye*'nin ilk ve ikinci baskısı arasındaki önemli bir farkın altını da çizmeden edemez: "İkincisi yirmi yılı bulan bir ihtisasın ürünüdür." Dolayısıyla isim aynı kalsa da aslında baştan sona bir değişikliğe gidilmiştir. "Kitap, kendini alanını layıkıyla öğrenmeye adayan, ömrünü buna yönelik eserler okumak ve yazmakla geçiren, bir taraftan genç meslektaşlarının eğitimi diğer taraftan da seririyat çıraklığından bir gün bile uzaklaşmağa tahammül edemeyen bir mütehassısın eseridir."[95]

Raşid Tahsin'in, *Seririyat-ı Akliye Dersleri* ise ancak 1920'de yayınlanacaktı. Raşid Tahsin, 1 Mart 1920 tarihli giriş yazısında, kitabında klasik bir tarz takip etmeyerek onu Avrupa'daki ders usûllerine uygun olarak kaleme aldığını açıklıyordu. Akıl hastalıkları eğitiminin lüzumuna dair maddeleri birer birer sıraladıktan sonra da amacını doktorların ve hukukçuların yanı sıra bu meselelere ilgi duyan kişilere bazı hususları açıklamak olarak belirler.[96]

1920'de, Muradzade Hüseyin Osman ile Hasan İsmail adındaki iki tıbbiye öğrencisi kitapsızlık yüzünden maruz kaldıkları güçlüğün seneler geçtikçe ne kadar büyük olduğunu tecrübe ile anladıklarından eğitimleri esnasında kendilerine ve diğer meslektaşlarına temel bir eser olması için emrâz-ı asabiye hocaları Hilmi Kadri Bey'in "kıymetdar notlarını" yayınlarlar.[97] Mustafa Hayrullah da 1922'de *Emrâz-ı Asabiyye ve Akliyye Üzerine Pazartesi Takrirleri*'nin girişinde, eserin, Toptaşı'nda genç arkadaşlarına derslerde anlattığı meslekî malumatın özeti olduğu, bizzat kendisinin olduğunu söyleyebileceği bir satır bile bulunmadığını ve her bahiste bir başka üstattan ilham alıp faydalandığını belirtiyordu. Bununla beraber söz konusu eser,

---

94 Uzman, *age*, s. 3.

95 Uzman, *age*, s. 3-4. Mazhar Osman'ın *Akıl Hastalıkları*'nın (1928) kapak sayfasında ise, "Tıp talebesine ve pratisyen hekimlere" ifadesi yer alır. "Son Birkaç Söz"de yaptığı açıklamaya göre de bu kitap, "tabâbet-i ruhiyeyi fakülte talebelerine, pratisyen hekimlere çabuk ve kolay öğretmek için yazılmıştır". Kitapta resimlere de yer verilmiş olup Mazhar Osman bunların Haseki Müşâhedehânesi, Şişli, Zeynep Kamil, Toptaşı ve Bakırköy emrâz-ı asabiye ve akliye müesseselerinde çalışırken aylarca, senelerce temas ettiği hastalar olduğunu belirtir. Kimi zaman bu fotoğrafların altında teşhis yanında fotoğraf sahibine dair kısa bilgi ve hikâyeleri de vardır (Uzman, *Akıl Hastalıkları*, İstanbul: Kader Matbaası, 1928, s. 461).

96 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, İstanbul 1336, s. 3-4.

97 *Hilmi Kadri Bey'in Emrâz-ı Asabiye Notları*, Müstensih ve nâşirleri: Dârülfünun Tıp Fakültesi Talebelerinden Muradzade Hüseyin Osman-Hasan İsmail), İstanbul 1920, s. 2.

ilmî mesaisi esnasında tabâbet-i ruhiye ve asabiye sahasındaki "bütün okudukları, belledikleri, işittikleri, gördüklerinden" edindiği "hakāyıkın zübde ve ifadeleri"dir. Amacı ise çok açıktır: "tabâbet-i asabiye-i ruhiyeyi kendine iş edinecek genç hekimlere" bildiklerinden ve "bilinmeleri gerekenlerin en mühimlerini, en az zamanda, en iyi kavrayacakları surette anlatmaktır".[98]

Fahreddin Kerim Gökay'ın, 1925 yılında ilk ve 1939'da beşinci baskısı yapılan, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie* adlı eseri kaleme almasının sebebi de ülkede muhtasar bir emrâz-ı akliye ve asabiye kitabının bulunmamasının ne kadar çok sıkıntıya yol açtığını öğrenciliğinde ve meslek hayatına atıldığı zaman görmesidir. Burada belirttiği üzere, o zamana kadar sınırlı sayıda eser yayınlanmıştır. Altı senedir, içerisinde çalışmakla iftihar ettiği şubenin son zamanlarda takdir edilmeye başlandığını memnuniyetle izlemektedir. Fakat onun amacı "haşiyeden içtinap ederek" sadece talebeye mesleğini öğretmekle sınırlı değildir. Aynı zamanda "Hükûmet ve serbest tabiplere kifayet edecek malûmat ve müşahedatı" kaydetmektir.[99] 1939'daki beşinci baskısında ise, "tababeti ruhiyenin tarih ve tekâmülü, bilhassa Türklerde psikiyatri ve İbni Sina'nın ruh hekimliği alanındaki ölmez buluş ve etütleri, Karakteroloji ve Psikanaliz sahasındaki yeni buluşlar" ile Bakırköy Hastanesi'nin zengin müşahedelerine yer verdiğini açıkladıktan sonra, kimlere hitap ettiğini yeniden verir. "Önce talebesiyle mütehassısı olmayan hekimler sonra da tabiî ve marazî ruhiyatla ilgili münevverler."[100]

Kitapların yazarları kadar, baskı sayısı ve yılları da bu eserlerin eğitimdeki rollerini gösterir niteliktedir. Dolayısıyla amaçlarına ve içeriklerine yakın bir bakış nasıl bir akliye ve asabiye uzmanı istendiğine ve yetiştirildiğine dair önemli veriler sunacaktır. Bu eserlerde, Batı bilgi birikimi üzerinden kavram, teşhis ve tedavi anlatılır ancak zaman zaman kendi tecrübelerini de bu bilgilere eklerler. Genç hekime –hatta bazen ihtisası olmayan doktor, hükümet ve aydına– verilmek istenen detaylı bir okuma değil bilinmesi gerekenlerden en önemlilerini en kısa sürede vermektir. Nitekim Mazhar Osman'ın Fahreddin Kerim'in kitabına yazdığı değerlendirmesi iyi bir örnek teşkil etmektedir:

> Fahreddin Kerimin bu eseri (Ruh Hastalıkları) tababeti ruhiyeyi pek ameli ve muhtasar tarzda şakirdlere öğretmeğe kâfidir. Bu kılavuzla herhangi bir

---

98 Mustafa Hayrullah (Diker), *Emrâz-ı Asabiyye ve Akliyye Üzerine Pazartesi Takrirleri*, 1922-1338, s. 2.

99 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 10.

100 Gökay, *age*, s. 3.

cinnet karşısında pratisyen bir hekim teşhis, enza ve tedavi vaz'ına muvaffak olabilir. Zaten bir kitaptan daha fazla ne beklenir?[101]

Bu sebeple, akliye ve asabiyenin ne olduğu ve ne işe yaradığı beklenen bir başlangıç noktasıdır. Örneğin, Avni Bey'in eserinde bu durum, şu sözlerde ifadesini bulur: "Akıldan ziyade insanı hıfz ve siyânet eder bir mal ve mâye yoktur. İnsan suret değil akıldır."[102]

Osmanlı ülkesinde Tıp Fakültesi ve hastane servislerindeki eğitimini tamamlayan genç doktor artık akliye ve asabiye mütehassısıdır. Bu yeni uzmanın önündeki bir seçenek İstanbul'da veya taşrada hemen göreve başlamaktı. Nitekim Nazım Şakir, Mazhar Osman'ın yanındaki uzmanlık eğitimini tamamlamasının ardından üçüncü ordu emrâz-ı asabiye ve akliye mütehassısı unvanıyla Erzurum'a gitmişti. Diğer seçenek ise, yurtdışında, özellikle Almanya'da eğitime devam etmek, buradaki klinik ve laboratuvarlarda çalışarak tecrübe kazanmaktı. Anlaşılan bu başarılı bir kariyer için o kadar önemliydi ki devlet desteği olmasa bile kendi birikimleri ile gitmeyi göze alabiliyorlardı. Bunlardan biri olan Mazhar Osman, kendi ülkesinde saygın ve önemli bir uzman olarak görev yaparken Almanya'ya bir çırak gibi gitme kararı alışını şöyle açıklar:

> Hürriyetin ilânından sonra her Türk genci gibi benim gözümden de gaflet örtüsü sıyrılmıştı. Vatan gemisinin lafla selâmete çıkmayacağına çoktan inanmıştım. Avrupadan çok geride idik. Önayak olanların bilgisi memleketin kurtulmasına, ilerlemesine yetecek derecede değildi. Gülhanede ve Askerî Tıbbiye'de doçent iken Avrupaya yeniden bir çırak gibi gitmeyi cana minnet bildim. Munihte ruh hastalıkları kliniği profesörü Kraepelin'e gönüllü çırak oldum.[103]

Nereye ne için gidileceğini belirlemek Mazhar Osman örneğinde olduğu gibi kişinin kendi tercihine bağlı olabilirdi. Ancak hocanın tek başına karar verdiği ve öğrencinin bunu itirazsız yerine getirmekle yükümlü olduğu diğer yöntemi de unutmamak gerekiyor. Nitekim hangi öğrencinin nerede ve ne için çalışacağına karar vermede Mazhar Osman'ın etkin rolü bilinmektedir.[104]

---

101 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie* s. 5.

102 Avni Mahmud, kapak sayfası.

103 Uzman, "Konferanslarım", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 5.

104 İhsan Şükrü, Mazhar Osman'ın öğrencilerini Avrupa'ya gönderdiği ve emrâz-ı akliye ve asabiyenin birçok memlekette mevcut olmayan şubelerinde ihtisasa sevk ettiğini belirtir. "Dr. İhsan Şükrü Aksel'in Nutku", s. 167.

Avrupa'da bulunanlar döndükten sonra bilgi ve tecrübelerini paylaşmakta istekli olmuşlardı:

> E. Kraepelin'in Münih akliye seririyatı ve alman tababeti ruhiye taharriyatı ilmiye müessesesile Viyanada W. Jaureggin yanında çalıştığım zamanlar bilâhare ziyaret ettiğim Hamburg Leipzig, Jena, Halle, Paris, Bern, Cenvere, Roma, Napoli, Bükreş gibi şehirler akliye seririyatlarında gördüklerim ve diğer memleketlere ait okuduklarımı kıyas ederek memleketimiz gençliği Psikolojisine uyar bir şekilde tatbik ettiğimiz tedris tarzının eyi verimlerini mektepten çıkan talebelerimizin iş başından gönderdikleri eserler ve müşahedelerle idrak etmiş bir hoca sıfatile de ayrı bir hazzı ruhî duyduğumu kaydetmekliğim tevazu kaidesine uygun bulmazlarsa bir defalık onu da affetmelerinin okuyucularımdan saygı ile rica ederim.[105]

Rasim Adasal da Avrupa'dan yeni gelmiş genç sinir ve ruh hekimlerinin "çekici" derslerini, laboratuvar tatbiklerini izlemenin kendisi için ne kadar önemli olduğunu anlatırken eski bir tıbbiyeli olarak hocaları ile aynı heyecanı paylaşıyordu.[106]

Raşid Tahsin ve Mazhar Osman gibi iki önemli ismin uzmanlık eğitim ve çalışmaları için Almanya'yı seçmelerinin Türk psikiyatrisinin Alman Okulu ve Kraepelin'in etkisi altında gelişmesine sebep olduğu kabul edilir. Bu çerçevede Koptagel-İlal, gerek hastalıkların sınıflandırılması, gerekse tanı ve değerlendirme yöntemlerinin uzun süre aynı paralelde ilerlediği ve Anglo-Sakson etkisinin ağırlık kazanması için 1945'leri, mezuniyet sonrası eğitimi için Amerika Birleşik Devletleri'ne giden hekimlerin dönerek eğitime katılmaya başlamasını beklemek gerekeceğini ileri sürer,[107] Kraepelin'in Türk psikiyatrisindeki hâkimiyetini sorgulayan isim olarak sadece İzzeddin Şadan'ı tanıyoruz. O Türk psikiyatrisinin tek taraflı ve tam olarak anlaşılamayan bir Alman etkisi altında biçimlendirilmesine duyduğu tepkiyi şu şekilde dile getirir:

---

105 Gökay, *Tıp Fakültesi-Akliye Seririyatı Çalışma Tarzı ve İhsaiyatı*, s. 3.

106 Adasal, s. 68.

107 Koptagel-İlal, s. 364. Koptagel-İlal yazısının bir başka yerinde de bu değişimi şu sözlerle ifade eder: "Psikiyatri'de Kraepelin'ci öğreti süregiderken, 1950 yıllarından sonra Batı Avrupa ve Amerika'da psikodinamik ve psikanalitik psikiyatri görüşlerinin iyice yaygınlık kazanması ve bu arada bu ülkelerde ileri eğitim gördükten sonra yurda dönen hekimler arasında da dinamik anlayışa doğru eğilimin arttığı görülmeğe başlamıştır" (s. 366).

Tabii biz Kraepelin'i tutuyorduk. Bunun ne dereceye kadar Kraepelin'in mektebine uyduğunu pek kestiremiyoruz. Yalnız bir vak'a aklımda kalmış: Azade isminde Toptaşından Bakırköy'e gelen ve senelerden beri Mani kronik teşhisini taşıyan bir hasta vardı. Bu hasta nazarı dikkatimi celbettiği için saklamış olduğum müşahedesini Paris'te tahsilde iken hocam de Fursac'a okudum: Üstat bu mani kronik değil, Kraepelin'in Demence précose excité dediği şeydir ve nadir görülür demiştir. Bundan anlıyorum ki, Kraepelin de pek iyi bilinmiyordu. Regis'ten ise Mazhar Osman hiç hoşlanmazdı. Halbuki bu zat büyük mütehassısların paralizi jeneral'in frengi ile alakası olmadığını iddia ettikleri zaman paralizi jeneral'in frengiden olduğunu ısrarla iddia eden bir müellifti... Halbuki Charcot ve Dejerine gibi üstadlar buna iştirâk etmiyorlardı. Regis'i tanımamak kanaatimce bir hata idi.

Görüldüğü üzere Toptaşı tek taraflı kalmıştı.[108]

İzzeddin Şadan'ın eleştirdiği Türk psikiyatrisindeki tek taraflı kalış Freud ve nazariyesi için de geçerlidir. XX. yüzyılın başlarında modern psikiyatride psikoanalitik yaklaşım etkisini hissettirecektir ve psikoanalitik hareketin kurucusu Freud'dur (1859-1939). Freud, eleştirenleri ve taraftarları ile tarihin kendinden en çok söz ettiren kişilerinden biridir. Mevcut literatür bilimsel nitelikli olanlardan önyargılı ve karalamaya varan bir yelpazede olup günümüzde hatırı sayılır bir yığına ulaşmıştır. İlk uzmanlardan Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye*'de Freud'un görüşlerine bir tedavi usûlü olarak "tahlil-i ruhî (psychoanalyse)" başlığı altında yer verir.[109] Görünüşe göre Türk mütehassıslar Freud'u ve görüşlerinin Avrupa'daki tesirlerini oldukça yakından takip etmişlerdir. Nitekim Raşid Tahsin'den önce Mustafa Hayrullah (Diker), 1917'de Freud ve görüşlerini "Freud'un Psiholociyası Üzerine Tecrübe-i Tetebbuiye" adlı konuşma ve yazısında ele alacaktı.[110] Mustafa Hayrullah etraflı açıklamalarına Freud'un mevcut ilmî ortamda büyük ilgi gördüğünü,

---

108 İzzeddin Şadan, *Hatırat*, s. 80.

109 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 190-191.

110 Coşkun Taştan 1917 ile 1960 yılları arasında psikanalize dair Türkçe yayınlanan metinleri *Türkiye'de Psikanaliz Hakkında En Eski Metinler I (1917-1928)-II (1929-1960)* (Derleme-Transliterasyon), (İstanbul: Bağlam, 2011)'de bir araya getirmiştir. Her ne kadar Diker'in, Freud hakkında edindiği ilk bilgileri Mazhar Osman'a borçlu olduğunu ifade etse de Mazhar Osman'ın bu konudaki telif eserinin daha sonra yayınlandığını belirten Taştan, söz konusu metinlerin ilki olarak Hayrullah Diker'in "Freud'un Psiholociyası Üzerine Tecrübe-i Tetebbuiye"sini vermeyi uygun görür (Taştan, s. 9).

bu ilgiye layık olsa da olmasa da ihmal edilmesinin kabul edilemeyeceğini belirterek başlar.[111] Bundan sonra onun rüya, çağrışım (tedâ'i-i efkâr), şahsiyet, hafıza ve özellikle duygular hakkındaki görüşlerini özetler. Ona göre, Freud'a *tahlil-i ruhî* (psychoanalyse) usûllerini telkin eden başlarda kullandığı "tenvim (uyutma; hipnoz seansı) manevralarıdır." Fakat araştırmalarına devam ettikçe bu usûlden vazgeçerek tedricen rüyalar, çağrışım, günlük hayattaki ufak tefek olayların mütalaası sayesinde bilinçdışının meyillerini keşfi usûlünü tespit etmiştir.[112] Mustafa Hayrullah tahlil-i ruhinin asabilerin pek sınırlı kısmına uygulanabileceğini düşünür.[113] Sonuç olarak, bazı şüpheli ve eleştiriye açık yönleri olmakla birlikte "Freudizm"i tamamen ihmal etmenin veya reddetmenin doğru olmadığını ileri sürer. Zira pek çok psikonevrozun muhteviyatını memnuniyet verici bir tarzda açıklamaktadır. Bu sebeple de sahalarında parlak bir geleceğe aday görünmektedir.[114]

Mazhar Osman, *Tababeti Ruhiye*'de kısaca bahsettiği Freud'u ve görüşlerini ayrı bir çalışma konusu olarak 1919'da "Şişli Müessesesi Derslerinden: Freudizm: Tahlîl-i Rûhî" adlı makalesinde ele almıştır. Buna göre, eskiden beri histeride, nevrozlarda,[115] obsesyonda heyecanın özellikle de tenasülî heyecanın rolü olduğu kabul olunmakta iken Freud ve taraftarları bu fikri genişleterek birçok hastalıklı halin âmilleri arasında tenasül ve şehvetin esas rolü olduğunu iddia etmiştir.[116] Panseksüalizm denilen usûl, her şeyin tenasüli heyecana atfedilmesi nazariyesi her taraftan gelen tecavüzlere uğramıştır. Nitekim kendisinin bu konudaki düşüncesini, "her psikonevrozu, her psikozu önceden gelen bir heyecan, bir şehevî teheyyüce atfetmenin nasıl doğru olabileceğini" sorarak ortaya koyar. Bundan başka sebep bilinmekle tedavisinin de zannedildiği gibi kolay olmadığını savunur. Örneğin, çocuğunun veya sevgilisinin ayrılığı ile psikoza-psikonevroza uğrayan bir hastanın kavuşma

---

111 Diker, "Freud'un Psihoolociyası Üzerine Tecrübe-i Tetebbuiye", *Türkiye'de Psikanaliz Hakkında En Eski Metinler*, I, s. 13.

112 Diker, "Freud'un Psihoolociyası Üzerine Tecrübe-i Tetebbuiye", s. 34-35.

113 Diker, *age*, s. 44.

114 Diker, *age*, s. 52.

115 *Nevroz*: Gerçeği değerlendirmenin bozulmadığı, kişinin gündelik uyumunda sorunlara yol açabilen psikiyatrik rahatsızlıklar grubuna verilen genel ad (*Bir Bilim Olarak Psikiyatri*, yay. haz. Erol Göka-Kemal Sayar, İstanbul: Kaknüs, 2001, s. 40, dipnot 6).

116 Mazhar Osman Uzman, "Şişli Müessesesi Derslerinden Freudizm: Tahlil-i Rûhi", *Türkiye'de Psikanaliz Hakkında En Eski Metinler I*, s. 56.

ile hemen iyi olmasına ancak romanlarda ve tiyatrolarda rastlanabilir. Yine eşinin kendisini zehirlemeye çalıştığına inanan bir paranoyalıya doktorların yaptıkları uzun uzadıya mantıklı açıklamaları değil hastane duvarları arasında ya da başka bir şehirde olması bile huzur ve sükûn verememektedir.[117] Değerlendirmelerine, lehinde ve aleyhinde pek çok şey işittiği "Freudizm"e teşhis ve tedavi açısından kıymet vermemek istemediklerini fakat taraftarlarının başarılarını abartmayacaklarını belirterek son verir. Ayrıca Almanya'da 1911 ve 1913'te düzenlenen kongrelerde akliye ve asabiye mütehassıslarının Viyana'da doğan bu "haşarı fikir" hakkındaki uzun tartışmalardan sonra tek ses halinde reddine karar verdiklerine dair ifadesi onun bakış açısını göstermesi bakımından zikre değerdir.[118]

Mazhar Osman'ın *Tababeti Ruhiye*'nin 1941'deki baskısında da görüşlerinde önemli bir değişiklik olmamıştır. Burada da Freud'un "hastaları yormaksızın isticvap etmek (sorup cevap alma)" olan tahlil usûlünün hastaları belki yormasa da, doktoru yorduğunu savunur. Kaldı ki bu kadar yorgunluğa rağmen parlak bir başarıdan söz etmek zordur[119]. Mazhar Osman Freud'un nazariyesine ne tamamen karşı ne de tam anlamıyla takipçisi olduğunu dile getirse de menfi duruşu zaman zaman oldukça belirgindir:

> Bu usûlle iddia edilen muvaffakiyetleri bile telkini ve indi telâkki etmekte haklıyız. Üşenmeksizin yapılan psikoanaliz tecrübelerinden papasların confessionu gibi bir çok tenasüli itiraflar elde edilmiştir. Son senelerde sık sık tekrar olunduğu gibi Freud hakikî hayat sahnelerine dair roman yazmağa kalksaydı kıymetli ve garip mevzular için güçlük çekmeyecekti. Bize bugün bıraktığı kitaplardan daha çok büyük bir aşk literatürü terk etmiş olacaktı... Bu itirafların tıbbî kıymeti pek noksandır (...)
>
> Biz de bu nazariyede hiçbir dehâ eseri görmediğimiz, teşhis ve tedavice pek az kıymet verdiğimiz halde asrın modasına uyarak ona bu sahifeleri hasrettik.[120]

Mazhar Osman'ın bakışı öğrencilerini de etkileyecektir. Nitekim İhsan Şükrü *Sıhhat Almanakı*'nda yayınlanan "Bize göre Froydizm"de aynı konuyu bilimsel bir amaç ile kaleme aldığını belirtse de en azından giriş kısmındaki alaycılık pek kolay görmezden gelinemez:

---

117 Uzman, "Şişli Müessesesi Derslerinden Freudizm: Tahlil-i Rûhi", s. 61.

118 Uzman, *age*, s. 62.

119 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 408.

120 Uzman, *age*, s. 410, 411.

> Son senelerde ruhiyat ve marazî ruhiyat sahasında, peygamberi Freud olan bir aşk ve şehvet dini hüküm sürmeğe başladı. Adeta gittikçe artan havarileri, ma'betleri İsa dinile boy ölçüşecek kadar çoğalmakta! Nasıl kökleşmesin ki aşk, şehvet, kadın mevzularına dayanıyor...

Ona göre de "Froydizm ruhî hadiselerin izahında fayda veriyorsa da akıl hastalıklarının husulünde ve tedavisinde tamamen te'sirsiz kalmaktadır".[121]

Türk mütehassıslar içinde İzzeddin Şadan, psikanalizle yoğun bir biçimde ilgilenen, kamuoyunda bu kuramın tanınmasında önemli katkıları olan, psikiyatrik uygulamalarda psikanalizin önemini vurgulayan öncü isim olacaktır. 1928-1930 arasında Fransa'da Forel'in yanında çalışırken psikanalizle ilgilenmeye başlamış, Türkiye'ye döndükten sonra da bu konuda birçok telif yazılar yayınlamış, çeviriler yapmış, psikanalitik yorumlamalarını verdiği vak'a örnekleri yapmıştır.[122] Gerçi o da psikanaliz aleyhinde Mazhar Osman'ın dergisi *İstanbul Seririyatı*'nda makale yazmış ve Mazhar Osman bundan "memnun olmuştur".[123] Şadan, Freud ve taraftarlarına dair şunları söylemişti (1925):

> En hâr Freudcuların felsefeciler ve edebiyat mensupları, salon hakîmleri arasında bulundukları bariz bir müşahadedir. Arkaya itilmiş uzun ve pomadalı saçları, dar belli elbiseleri içinde kırıtarak hanımlara aşk ve isteri nazariyelerinden bahseden "panseksüalist" mütehassısların Freud taraftarı olmaktan başka yapacakları yoktur. Hele tahsilin güçlüğünden dolayı intisab edememiş bulundukları tababete karşı sönmez bir ibtilâ duyan yarı âlim felâsifeden, tecrübi ruhiyatçılardan ("ipnotizör")lerden bahsedecek değiliz.
>
> Asıl nazar-ı dikkate arzedeceğimiz nokta, ("aşk") kelimesinin Freudizmde ve avâmil-i muvaffakiyette oynadığı azim roldür.[124]

Diğer taraftan 1936'daki yazısında onu tamamen farklı bir çizgide buluruz. Burada artık o, pek çok kişinin psikanalizi her ruhî hadiseyi cinsiye-

---

121 İhsan Şükrü, "Bize göre Froydizm", s. 523, 525.

122 Şahap Erkoç-Tarık Kutlar, "İzzeddin Şadan'a Göre Merkez Efendi'nin Psikanalitik Yorumu", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, 2007, 15, s. 13. Erkoç-Kutlar, ona ve makalesine dair bir tanıtımın ardından makalenin tam çevirisini vermişlerdir *bkz.* (Erkoç-Kutlar, "İzzeddin Şadan'a Göre Merkez Efendi'nin Psikanalitik Yorumu", s. 13-18; Erkoç-Kutlar, "Bir Müslüman Efsanesi Psikoanalitik Bir Deneme", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, 2007, 15, s. 19-32).

123 Şadan, "Hatırat", s. 77.

124 İzzeddin Şadan, "Freudizmin Sırr-ı Muvaffakiyeti", *Türkiye'de Psikanaliz Hakkında En Eski Metinler I*, s. 89.

te indirgeyen ruhî bir araştırma usûlü olarak gördüğünü, halbuki bunun Freud'un fikrine taban tabana zıt olduğunu söyleyecek ve onun "tababet-i asabiyedeki kâşiflerden" biri olduğu üzerinde duracaktır. "Bazı kindar ve tarafgir akliye mütehassıslarının Freud'u hafif bir seririyatçı, ilmî telakkisi ve usûlü kuvvetsiz bir tamimci, hatta bir hilekâr olmakla itham etmek gafletini" gösterdiklerini belirtir. Ardından da sözlerine bunların hiçbirinin Freud kadar bu sahada "bir hastalık keşfetmek ve ona isimlerini vermek şerefine nail" olamadıklarını ekler.[125]

Freud'a farklı bakışı ile meslektaşlarından ayrılan İzzeddin Şadan, yıllar sonra Mazhar Osman dönemini eleştirel ve kimi zaman bir iç hesaplaşmaya dönüşen anlatımı ile bu duruşunu sürdürecekti. Aslında geçen yıllar bu ayrılığı kapatmak yerine derinleştirmişe benziyor. Örneğin, hatıralarında Mazhar Osman'ın da hocası Raşid Tahsin gibi Kraepelin'in talebesi olduğunu iddia ettiğini, oysa Kraepelin'in psikolojiyle çok meşgul olmuş olmasına rağmen kendilerinin psikolojiyi edebiyat fakültelerinde okutulan edebî bir konu saydıklarını ve tıbbın içinde görmediklerini itiraf eder. Ayrıca hastaların teşhislerini her zaman Mazhar Osman'ın koyduğunu, hastayı ilk defa gören hekim olmasına rağmen, kendisine pek fikir danışılmadığını, bu sebeple de hatalar olduğunu sözlerine ekler. Türk psikiyatrisindeki hâkim görüş ve uygulamaları sorgulamasına anlaşılan birkaç kitabın tesiri büyük olmuştur. İlk olarak, *Manuel de Psychiatre* isimli kitabı okumuştu. Kitabın yazarı Rogues de Fursac'dır:

> Sonra ben bu zatın yanında Pariste (Villejüef) Tımarhanesinde resmî asistan olarak çalıştım. Fransanın en hürmet edilen akliyecilerinden olan bu zat Paristen mezun olmuş Zehen ve Kraepelin ve Mahaim'in yanında yetişmişti. Tam manâsiyle Kraepelinci idi.[126]

Öyle ki İzzeddin Şadan, Toptaşı'ndaki vak'aların bolluğu ve elindeki kitabın Kraepelin tasnifine uymasından yararlanarak 3-4 ay içinde akliyenin hudutlarını kavradığını yazar. Bir keresinde, Bleuler'i, Mazhar Osman'a sormuş ancak sadece "Çok enteresandır" yanıtını alabilmiştir. Ernest Jones'in, *Traite Theorique et Pratique de Pyschoanalyse* adlı eserinin kendisi için önemini: "hayatımın dönüm noktası olan birinci hadise-tabii kendi nokta-i na-

---

125 Şadan, "Freud Bir Kâşiftir", *Türkiye'de Psikanaliz Hakkında En Eski Metinler II*, s. 41-43.

126 Şadan, "Hatırat", s. 76.

zarımdır-meydana geldi" şeklinde dile getirir. Kitaptan anladığına göre bu eserin yazarı Freud'un ateşli bir taraftarı ve mütercimi idi:

> Eseri okumaya başladım. Muharrir psikoanalizi ciddiyetle hülâsa ettikten sonra benim ilk defa karşılaştığım çağrı=tedai usûlünü anlatıyordu. Ben bununla ilk defa karşılaşıyordum (...) ben ta 1927 de Parise gidinceye kadar ve Fursac'ın yanında ecnebi asistan oluncaya kadar tedai usûlünü pek iyi kavrayamamıştım.[127]

İzzeddin Şadan kendisini istifaya götüren süreci şöyle özetler:

> Bu hususta elimde başka bir literatür yoktu. Bu cihetten Toptaşı'ndan sıkılmaya başlamıştım. Çünkü öğrendiğimiz, Kraepelin usûlünden başka bir şey değildi. Halbuki, akliyede başka görüşler de olduğunu, artık anlıyordum. Yani yeni psikiyatriyi fark ediyordum.

Sonunda 1927 Temmuz ayında, nöbet meselesi yüzünden Mazhar Osman'la aralarında bir tartışma çıkar ve "tehevvür"e kapılarak istifa eder.[128] Fransa'ya giden İzzeddin Şadan, 1927-1929 yılları arasında, Paris'te akliye ve asabiye ihtisası yapar. Dr. Salah Sun, yakından tanıyan biri olarak onu şu şekilde tanımlar:

> Milliyetçi cereyanda mesaisi geniş olmuştur, politikaya asla iltifat etmiş değildir, reyini hiçbir defa kullanmamıştır, kanaat itibarıyla, milliyetçi ve mutekit Müslümanlığı müdafaa etmiştir, fikrini söylemekten çekinmeyen, samimi kanaatleri olan bir münakaşacıdır.

Bu, fikrini söylemekten çekinmeyen münakaşacı özelliği aslında onun Fransa'dan döndükten sonra (1930) Türkiye'de aldığı görevlerin dönem arkadaşlarından neden bu kadar farklı olduğunu açıklıyor. Zira ihtisasından beklendiği üzere akliye kliniklerinde (Bakırköy'de) yer almamış, önce Gazi Terbiye Enstitüsü'nde muallim, sonra Erzurum ve Zonguldak Numune Hastaneleri'nde mütehassıs hekim, Milli Eğitim Sağlık Müfettişi olarak çalışmış ve İstanbul Müzeler ve Kütüphaneler Tabipliği'nden, 1963 yılında emekli olmuştur.[129] Bayülkem'in, *Türkiye'de Psikiyatri-Nöroloji ve Nöroşirurjinin Tarihi Gelişimi*'nde İzzeddin Şadan'ın hatıraları bir kere daha ve-

---

127 Şadan, *age*, s. 76, 77.

128 Şadan, *age*, s. 78-79.

129 Yalçıner-Hanoğlu, s. 44-45. (Şadan, "Bir Müslüman Efsanesi Psikoanalitik Bir Deneme", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, çev. Tarık Kutlar-Şahap Erkoç 15, 2007, s. 19-32).

rilirken eleştirilerinin ve anlatımının bazı detayları kaybolur.[130] Bayülkem'in, eseri nasıl bir amaçla kaleme aldığına dair yaptığı açıklama bunun, basit bir kısaltma, masum bir düzenleme olmadığını düşündürüyor. Nitekim "Önsöz"ünde belirttiği üzere katıldığı bir nöroloji kongresinde meslektaşlarının

> Siz hâlen yaşayan nöro-psikiyatr'ların en kıdemlisi yani duayenisiniz. Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman'ın asistanı olarak bu şubeye girdiniz. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yarım asıra yakın bir süre, klinik şefi ve başhekim olarak görev yaptınız (...) Şubelerimizle ilgili tüm gelişmeleri izlediniz. Görüp öğrendikleriniz ve yaşadıklarınızı yazmazsanız bize bunları kim anlatacak ya da kimden ve nasıl öğreneceğiz.[131]

dediklerini anlatır. İşte bu önemli vazifeyi yerine getirirken İzzeddin Şadan'ın eleştirilerini ve verdiği bilgilerin bir kısmını mazinin aziz hatıralarından siler.

İzzeddin Şadan'ın Raşid Tahsin ile Mazhar Osman arasındaki anlaşmazlığa dair yaptığı açıklamaların da silinmesi oldukça anlamlıdır. Buna göre, Zambaoğlu'nda oturduğundan gerek Raşid Tahsin gerekse Mazhar Osman'ın komşusu ve dedikodulara şahit olduğu, akrabalarının da her iki tarafı tanıdığını belirten İzzeddin Şadan ikisi arasındaki sorunlara dair şu bilgileri verir:

> Mazhar Osmanla Raşid Tahsinin araları pek açıktı. Bunlardan birisi o zamanlar Kokain Davası denilen bir vak'a idi. Mediha isminde güzel bir kadın zengin bir adam tarafından maslak yolunda öldürülmüştü. Bu işte bir kokain meselesi de vardı. Akliyeciler, yani Mazhar Osman, Raşid Tahsinle ayrı ayrı mütalaalar dermeyan ettiler, gazetelerde uzun münakaşalar oldu... Diğer bir hadise de Darülfünun riyaziye hocalarından Salih Zeki'nin hastalığı idi. P. G. ye müptela olan bu zat Lapeye yatırılmıştı. Mazhar o zaman oraya bakıyordu. Sonra bir takım karışık sebepler dolayısıyla oradan çıkarılarak Raşid Tahsin'in servisine yatırıldı. Bu da münakaşalara sebep oldu.

---

130 Cemal Dindar, "Türkiye'de Psikiyatrinin İşleyişi ve İşlevi" adlı yazısında Bayülkem'in "Bakırköy'ün 40. Yılı" ve "Bakırköy'ün 50. Yılı" kitaplarının genişletilmiş ve düzeltilmiş baskısını "Türkiye'de Psikiyatri-Nöroloji ve Nöroşirurjinin Tarihi Gelişimi" adıyla yaptırdığı ve bu düzeltme işlemini içeriğe de uyguladığına, İzzeddin Şadan'ın eleştiri cümlelerinin budandığına dikkat çekmiştir ("Türkiye'de Psikiyatrinin İşleyişi ve İşlevi", *Bakırköy Akıl Hastanesi'nin Gizli Tarihi*, s. 213).

131 Bayülkem, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi*, s. 11.

Üçüncüsü ise, Rüştü Recep ve Nazım Şakir'in imtihanları meselesidir. Boş olan akliye kürsüsünün muavinliğine ikisi de talip olmuşlardır. Jüri Rüştü Recep'i seçer. Nazım Şakir seçilemez. Kendi talebesi olduğundan Mazhar Osman buna itiraz eder, iş gazetelere düşer. Jüride yer alan Kemal Cenap, Mazhar Osman'ı dava eder ve Raşid Tahsin ile Mazhar Osman arasındaki mücadele Raşid Tahsin'in ölümüne kadar sürer.[132] Böylece hatıralar üzerindeki bu oldukça masum görünen kısaltmalar ile aslında ailenin huzurunu ve birliğini bozan kişinin sözlerinin sonraki kuşakları etkilemesinin önüne geçilmiş olunuyordu.

---

132 İzzeddin Şadan, "Hatırat", *Bakırköy'de 40 Yıl*, s. 75. Karşılaştırma için *bkz.* Baykılkem, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi*, s. 44-45; *Reşadiye Kışlası'ndan Hastaneye*, s. 110-111.

İKİNCİ BÖLÜM

OSMANLI'NIN BÎMARHÂNESİ: TOPTAŞI

Osmanlı'da akıl hastalarını barındıran mekânlar göz önüne alındığında esasen İslâm dünyasındaki geleneğin takip edildiği söylenebilir.[1] *Bîmâristan*, İslâm dünyasında hastanelerin genel adıdır. Selçuklular, *dârülâfiye* ve *dârüşşifâ* tabirlerini tercih etmişlerdir. Osmanlılar *dârüşşifâ* ile birlikte *dârüssıhha*, *şifâhâne*, *bimarhâne* ve *tımarhane* kelimelerini kullanmışlar, XIX. yüzyıldan itibaren de Avrupa'daki gibi modern sağlık kuruluşlarının tesisiyle bunlara *hastahane* adını vermişlerdir.[2] Selçuklular döneminde genel bîmâristanlardan başka sadece akıl hastalarının tedavisiyle uğraşan müesseselerle cüzzamlıların tecrit edilerek bakıldığı *miskinler tekkesi* veya *cüzzamhâne* denilen müesseseler de kurulmuştur. Anadolu'da bulunanlar daha sonra Osmanlılar tarafından işletilmiştir. Örneğin Afyon dolaylarındaki Karacaahmed Tekkesi ile Burdur yakınlarındaki Melek Dede Türbesi bunlardandır.[3] Ünver, Selçuklu uygulamalarını devralan Osmanlı Devleti'ndeki hastanelerin bir kısmında delileri tecrit için ayrı bir yer varsa da hastaların tedavi edildiği mekânların tek başına delilere ait olmadığını kaydeder. Örneğin, İstanbul'da, XVI. yüzyılda yapılan Süleymaniye Dârüşşifâsı'nda böyle ayrı bir daire vardır ve burası ancak XIX. yüzyılda münhasıran akıl hastalarına tahsis olunmuştur.[4]

---

1 Ortaçağ İslâm dünyasında delilerin tıbbi bakım kurumlarına dair ayrıntılı bilgi için *bkz.* Michael W. Dols, *Majnūn: The Madman in Medieval Islamic Society*, (ed. Diana E. Immisch), Oxford: Clarendon Press, 1992, s. 112-135.

2 Arslan Terzioğlu, "Bimâristan", *TDVİA*, 1992, VI, 163.

3 Terzioğlu, s. 167.

4 Ünver, s. 1198-1200.

Fatih Külliyesi içinde yer alan Dârüşşifâ'da da genel hastaların yanı sıra akıl hastaları barındırılıyor ve tedavi ediliyordu. 1842'de Fatih Dârüşşifâsı'nı ziyaret eden Moreau de Tours, hastanede 100-120 hasta için yer bulunduğundan ve hastane hekiminin belli aralıklarla hastaları muayene ettiğinden bahseder. Ayrıca binanın mimari yapısının çok sade olduğunu ve 300 yıl önce yapılmış bu yapıların 1800'lerin Fransa'sında Esquirol'in akıl hastaneleri için önerdiği ideal kriterlere uyduğunu belirtmiştir.[5] İstanbul'un bir başka önemli merkezi, Haseki Dârüşşifâsı'dır. Yapımı 1560'ta tamamlanan bu kurumun bir bölümü, 1847'ye kadar kadınlar için akıl hastanesi olarak hizmet vermiştir.[6]

Gayrimüslim cemaatin akıl hastaları ise, genellikle kiliselerin yanındaki manastırlarda tedavi edilirdi. Bunların en ünlüsü Büyükada'daki Aya Yorgi Manastırı'dır. XIX. yüzyılda her cemaat için ayrı ayrı akıl hastaneleri inşa edilmiştir. 1833'te Ermeni hastaların tedavisi için Yedikule'de Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi, 1839'da da Rumlar için yine Yedikule'de önceleri vebalıların tecriti için kullanılan yerde Balıklı Rum Hastanesi kurulmuştur. Katolik Ermeni hastaları için 1833'te Beyoğlu'ndaki Surp Agog Hastanesi'nde bir bölüm ayrılmıştı. İtalyan Hastanesi'nde de akıl hastaları için bir servis vardı. Musevi hastalarına da XIX. yüzyılın sonunda Balat'ta inşa edilen Or-Ahayim Musevi Hastanesi'nde bir servis ayrılmıştı.[7] Akıl hastalarının İstanbul'daki diğer bir mekânı Şişli Lape Hastanesi'dir (Hospital la Paix). Kırım Savaşı'nda, Fransız askerlerinin tedavi gördüğü (1853-1856) bir mekân olarak kurulan Lape Hastanesi, savaştan sonra psikiyatrik hastane ve bakımevine dönüştürülerek, rahibeler tarafından işletilmişti. Hastane, I. Dünya Savaşı esnasında Osmanlı yönetiminin kontrolüne geçer. Adli psikiyatrik hastaların

---

5 Şahap Erkoç, "Osmanlı'dan Günümüze İstanbul'da Psikiyatri Kurumları", *İstanbul Dergisi*, Ocak 2004, sayı 48, s. 76.

6 Erkoç, "Osmanlı'dan Günümüze İstanbul'da Psikiyatri Kurumları", s. 77. Haseki Külliyesi içinde yeralan Haseki Dârüşşifâsı zaman içinde değişen fonksiyonuna göre; Haseki Sultan Dârüşşifâsı, Haseki Zindanı, Haseki Bimarhânesi ve Haseki Nisa Hastanesi, Haseki Şifahânesi, Acezehâne, Haseki Mecânin Müşâhedehânesi, Haseki Mahpesi, Darülcünûn Bimarhânesi ve Haseki Hastanesi gibi isimler almıştır. Dârüşşifâ 1843'te kadınlara tahsis edilmiştir. 1911'de başlayan onarımı 1913'te bitmiş, bu tarihten sonra da Haseki Mecânin Müşâhedehânesi adıyla, akıl hastalarının gözlem ve tecridi için kullanılmıştır (Nuran Yıldırım, "Haseki Dârüşşifâsı ve Hastanesi", *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, 1994, IV, 2-3).

7 Erkoç, "Osmanlı'dan Günümüze İstanbul'da Psikiyatri Kurumları", s. 79.

tetkik ve tedavilerinin yapıldığı, başhekimliğini Mazhar Osman'ın yürüttüğü bir müşahedehâne olarak kullanılan eski Haseki Dârüşşifâsı'ndaki hastalar fizikî şartların yetersizliği sebebiyle Şişli'ye nakledilir. Ancak 1918'de tekrar Fransızlara verilmiş, hastalar da Toptaşı ve Zeynep Kamil hastanelerine nakledilmişlerdir.[8]

İstanbul dışındaki merkezler arasında İzmir'de 1748'de Rum kilisesine bağlı olarak kurulmuş St. Haralambo Hastanesi akıl hastalarına ait bir bölümü de içermiş olup, daha sonraları sadece Rum kilisesine bağlı bir bakımevi haline dönüşmüştür. Bu arada, Koptagel-İlal, 1539 yılında Manisa'da kurulmuş olan akıl hastanesinin sonraları yıkıntı haline geldiğini ve 1925'te yeniden kurulup genişletildiğini bildirir.[9] Ergin ise, *Mecelle-i Umûr-ı Belediyye*'de Osmanlı bîmarhâneleri ve tarihleri hakkında bilgi verirken Manisa Bîmarhânesi'ne dair şunları söyler:

> Ba'de'l-inkılâb sahâif-i matbûât-ı Osmâniyye'de görülen mütalaât ve münakaşâta bakılırsa bu bîmârhâne derûnunda el-yevm yetmiş seksen râddesinde mecnûn tedavi edilmekte olduğu ve mecâninin sefalet içinde ve şerâit-i sıhhiyeden ârî mahallerde bulunduğu anlaşılır ise de zikrolunan bîmârhânenin hâl-i hâzırı hakkında daha ziyade bir malumât istihsal edilememiştir.[10]

İzmir Seyahati sonrasında gezi notlarını "İzmir Mektupları" adıyla yayınlayan Kâzım Nâmi ise Manisa'da uğradığı tımarhaneye dair gözlemlerini şu şekilde dile getirir:

> Manisa bu taraflarda tımarhanesiyle de meşhur idi. Orasını da görmek istedim. Bu dışarıdan eski medreselere benzer bir bina idi (...) Önü demir parmaklıklı bir avlu, dört tarafında medrese odaları gibi hücreler var. Hastaların kimi parmaklık dibine oturmuş, kendi kendine söyleniyor, gülüyor, ağlıyor. Kimi avluda geziniyor. Üstlerinde Amerikan bezinden son derece kirli bir don bir gömlek var. (...) Yanda bir odaya girdik. Burası uzunca bir koğuş idi (...) Odanın tahta döşemesi, yataklar, abalar son derece pis idi. Tiksinmemek, iğrenmemek kabil değildi. Daha ziyade duramadım, çıktım.
>
> Tımarhane Kanunî Süleyman Hazretlerinin valideleri Hafsa Sultan tarafından yaptırılarak 962 tarihinde vakfedilmiş. (...) (Tımarhanenin dış havlusun-

---

8 *Mazhar Osman ve Dönemi mecnunları, mekanları, dostları*, s. 129.

9 Koptagel-İlal, s. 363.

10 Osman Nuri Ergin, *Mecelle-i Umûr-ı Belediyye*, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları, 1995, VI, 3365.

da kadınlar için de bir yer ayrılmış olduğunu unutmayayım.) Hastaları nefesle teşfiye etmek üzere okuyucu biri var ki, ayda otuz kuruş alıyor. Bu adam iki haftada bir geliyor. Bir şeyler okuyarak hepsine birden üfürüyor. Çıkıp gidiyor. Pek seyrek olarak belediye tabibi de uğruyor. (...) Benim ziyaretim esnasında 116 mecnûn vardı.[11]

Edirne'deki bîmarhâne de zikredilen merkezlerden bir diğeridir. Ergin, buranın daha önce ne kadar mamûr olduğuna dair verdiği alıntının ardından son zamanlarda, içinde hasta ve deli kabul edilemez bir hale getirildiği ve rivâyete göre bir kısmının hükümetçe hapishane olarak kullanıldığını belirtir. Ayrıca İstanbul'a mecnun gönderilmemesi hakkındaki tebliğât üzerine bîmarhânenin delilere mahsus kısmına önce on sekiz mecnunun kabul olunduğundan ve daha sonra görülen lüzum sebebiyle bir derece daha genişletilip tamir edilerek tedavi altına alınan delilerin sayısının kırk elliye ulaştığından bahseder.[12]

Osmanlı'nın son ve Cumhuriyet'in ilk dönemlerine ait bu mekânlar içinde Toptaşı'nın ve Bakırköy'ün ayrı bir yeri vardır. 1873'den itibaren Toptaşı delilerin tecrit ile tedavisinde bütün imparatorluğa hizmet veren temel müessese olmuş ve bu özelliğini Cumhuriyet döneminde Bakırköy'ün açılışına kadar sürdürmüştür.[13] Cumhuriyet Türkiye'sinden bakıldığında Top-

---

11 Kâzım Nâmi Duru, "İzmir Mektupları 5", *Türk Yurdu*, yıl 3, sayı 60 (20 Şubat 1329-5 Mart 1914), (ed. Murat Şefkatli), Ankara: Tutibay Yayınları, 1999, s. 206-207. Ayrıca Ergin, Kâzım Nâmi'nin *Türk Yurdu*'nda neşrettiği bu mektubun Manisa Timarhanesi'ne dair bazı kısımlarını önemli gördüğünden kendi eserinde kullanmıştır (*Mecelle-i Umûr-ı Belediyye*, s. 3365-3366).

12 Ergin, *Mecelle-i Umûr-ı Belediyye*, s. 3366-3367. Mazhar Osman ise,"Türklerde deliler için neler yapılmıştır" başlıklı yazısında önce "1914 senesinde Edirnede kapattığımız Yıldırım Bayazit bimarhânesinde..." derken birkaç sayfa sonra 1915 tarihini verir: "Osmanlılar zamanında ilk bimarhânenin Edirnede Yıldırım Bayazıt camiinde açıldığı zannolunuyor (...) Yıldırım Bayazıt bimarhânesi harbı umuminin başına 1915 senesine kadar duruyordu, burada kırk kadar deli vardı. 1915 senesi bidayetinde sıhhiye müdüriyeti hey'eti teftişiye reisi *Dr. Tevfik Rüştü Aras*'ın delâleti ile Edirneye gönderildim. Bu timarhane o zaman tarafımdan kapatıldı, hastalar Kıyıktaki Fransız hastanesine nakledildi, mütarekede hastane eski sahiplerine avdet edince Edirnedeki delilerin hepsi İstanbula taşındı" (Uzman, "Türklerde deliler için neler yapılmıştır", *Cumhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, s. 5, 10)

13 1924'te Cumhuriyet Hükümeti'nce Bakırköy'deki Reşadiye kışlaları binası akıl hastanesi yapılmak üzere Mazhar Osman'a verilmiştir. Buraya taşınma 1927'de

taşı, delilerin tarihinde unutulmak istenen bir maziyi temsil eder. İlginçtir ki Osmanlı'da da eleştirilerin odağındaki bir kurumdu. Toptaşı, Üsküdar İlçesi'nde, Atik Valide Külliyesi'nde yer almaktadır ve III. Murad'ın annesi Nurbânu Sultan tarafından yaptırılmıştır. 1582 tarihli vakfiyesinde her nevi hastanın tedavisi için kurulmuş bir hayır kurumu olduğu belirtilmiştir. 1873'te Süleymaniye Dârüşşifâsı'ndaki salgın hastalık sebebiyle akıl hastalarının başka bir yere nakli gerekince en uygun mekânın Toptaşı olduğuna karar verilmiş ve bir gece bütün deliler buraya taşınmıştır. 1877'de ve 1893'te onarım gören bina, II. Meşrutiyet'ten sonra Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti'ne devredilmiştir. Bu dönemde esaslı bir onarıma alınmış, 1910'daki kolera salgını sırasında da kadın ve erkek hastalar için ayrı tecrit yerleri, çamaşırhane, muayenehane ve kışlık gezinti yerleri yaptırılmıştır. Sırasıyla Mongeri (1873-1882), Kastro (1882-1908), Avni Mahmud (1908-1920), Mazhar Osman (1920 ikinci defa 1924-1927) ve Mustafa Hayrullah'ın (1920-1924) başhekimlik yaptığı[14] Toptaşı, tüm imparatorluktan gelen delileri barındıran bir merkezdi.

Toptaşı'nda delilerin nasıl yaşadığı ve bu mekânın gerçekten sadece delilere mi ait olduğu yoksa siyasi görüşlerinden dolayı takibata uğrayanların da buraya kapatılıp kapatılmadığı her zaman merak konusu olmuştu. Bunda kapılarının ziyaretçilere kapalı olmasının rolü büyük olsa gerek. Toptaşı'na giriş ziyaretçiler için olduğu kadar hastalar için de kolay değildi. Çünkü bimarhâne yönetiminin temel sorunu aşırı yığılmaydı ve bu eski yapı genişletilmeye müsait olmadığından doğal olarak yapılabilecek tek şey hasta sayısının artmamasını sağlamaktı. Bunun ne kadar köklü bir problem olduğunu

---

tamamlanmış ve böylece Türkiye'nin en büyük akıl hastanesi niteliğini bugüne kadar koruyan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi kurulmuştur. Koptagel-İlal, s. 359. Toptaşı'na taşınma ve Mongeri'ye dair *bkz.* Taşkıran, s. 11-14, 17-18.

14 *Mazhar Osman ve Dönemi mecnunları, mekanları, dostları*, s. 109; Nuran Yıldırım, "Toptaşı Bimarhânesi", *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, 1994, VII, 295. Toptaşı binası 1935'te Gümrük ve Tekel Bakanlığı tarafından tütün bakım atölyesi olarak kullanılmaya başlanmış ve 1976 yılında Vakıflar Genel Müdürlüğü'ne geçmiştir. Daha sonra da dârüşşifâ, aşhâne, tabhâne ve kervansaray bölümleri meslek lisesi olarak kullanılmıştır (Yıldırım, "Toptaşı Bimarhânesi", s. 295). Toptaşı hakkında bilgi için ayrıca *bkz.* Bayülkem, *Türkiye'de Psikiyatri-Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi*, s. 35-38; Nil Sarı, "Toptaşı Nûrbânû Valide Sultan Darüşşifâsı", *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi-Bildiriler*, Ankara: Türk Tarih Kurumu, 1992, s. 169-177.

görmek için XIX. yüzyılın sonuna kadar geriye gitmek gerekiyor. Bir delinin Toptaşı'na girebilmesinin ilk ve temel şartı, ailesinin yanında ve bulunduğu yerde muhafaza edilememesi, çevresindekiler için ciddi bir tehdit olmasıydı.

Bîmarhâneye girişe ve çıkışa dair hukuki düzenleme 1876 tarihlidir. Bu, Mongeri'nin bîmarhânelerin düzenlenmesi için önerdiği ve kabul olunup uygulanmaya başlanan "Bîmarhânelere Dair Nizamnâme"dir.[15] Fransa'da 1838'de kabul edilen akıl hastalarıyla ilgili kanunu model alan nizamnâmeye göre, imparatorluktaki bîmarhâneler hükümet emrine girecek ve gerekli olan resmi ruhsat Mekteb-i Tıbbiye Nezâreti tarafından verilecektir.[16]

> Birinci Madde: Hangi milletten olur ise olsun bir kimesne Hükûmet-i Seniyye'den ruhsat-ı resmiyye almadıkça bîmarhâne tesis edemeyecektir. Ve ruhsat-ı resmiye almıyarak küşâd olunmuş olan bîmarhâneler ruhsat-ı resmiye istihsaline mecbur olacaktır. Dersaâdet ve Memâlik-i Mahrûse-i Şahane'nin sâir taraflarında bîmarhâne tesisi ruhsat-ı resmiyyesi Mekteb-i Tıbbiye Nezâreti tarafından verilecektir.[17]

Nizamnâmenin dördüncü maddesinde hasta kabulünde izlenmesi gereken işlemler sırasıyla anlatılır. İlk olarak, genel ve özel bîmarhâne müdürleri gerekli evrak kendilerine sunulmadıkça hasta kabul edemeyeceklerdir. Bu konudaki taleplerde, bîmarhâneye yatırılmak istenen kimse ile istekte bulunanın isim, şöhret, sanat, memleket ve ikâmetgâhı açıklanıp, mecnun ile münasebetlerinin dereceleri izah edilecektir. İkinci olarak, bu isteğe dair hazırlanan dilekçe İstanbul'da Nezâret-i Zabtiye'ye, taşrada mahalli hükümete verilecek, oralarda da gerekli işlemlere geçilmeden önce dilekçeyi veren ile bîmarhâneye kabulü istenen kimseler araştırılacak ve her iki tarafın oturdukları yerden bir ilmuhaber alınacaktır. Ardından bîmarhâneye konulmak istenen kişiye dair bir tabip şehadetnamesi sunulacak ve burada deliliğin muhtelif belirtileri ve delilleriyle ortaya çıkışı beyan edilecektir.[18] Ayrıca söz konusu belge, özel bîmarhâne için üç doktor diğerleri için ise iki doktor tarafından imzalanacaktır. Acil durumlarda bîmarhâne müdürlerine tabip şe-

---

15 Nizamname metni için *bkz.* Ergin, *Mecelle-i Umûr-ı Belediyye*, VI, 3373-3377.

16 Alexandre Toumarkine, "Adli Doktorlar, Ruh Doktorları ve Şeyhler: Kummerau Olayı (1880) ve Bilirkişilik Meselesi", *Osmanlı'da Asayiş, Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar* (Der. Noémi Lévy-Alexandre Toumarkine), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, s. 110.

17 Ergin, *Mecelle-i Umûr-ı Belediyye*, s. 3373.

18 Ergin, *age*, s. 3373.

hadetnamesi olmaksızın deliyi kabul etme izni verilir. Ancak bu halde onu bîmarhâneye getirenler kendilerini müdüre tanıtarak gerekli bilgileri verecekler ve buna dair düzenlenen belgeyi bîmarhânede iken imzalayacaklardır. Son olarak, üç gün içinde hazırlanan beyanname bîmarhâne doktorunun şehadetnamesine eklenerek mecnun başkentte Müslüman tebaadan ise Zabıta ve Tıbbiye Nezâreti'ne, taşrada mahalli yetkililere, gayrimüslim ise hem bu yerlere hem de mensup olduğu milletin ruhani liderliğine gönderilecektir.[19]

Yedinci madde ise, delilerin kapatılmasında merkezde ve taşrada kimin yetkili olduğuna ve kapatmanın nasıl yapılacağına dairdir. Buna göre, delilerin hapsi ancak hükümete aittir. Taşrada hapsi gerekenler için akrabası veya komşuları huzurunda ihtiyar meclisi aracılığıyla tahkikat icra edilecek ve memleket tabibi muayene ederek bir şehadetname verecektir. Doktor bulunmazsa cinnetin olup olmadığının anlaşılabilmesi için söz konusu şahıs ihtiyar meclisi tarafından sorgulanabilecektir. Bu durumda sorulan sorular ile verilen cevaplar kaydedilerek orada bulunanlar tarafından imzalanacaktır. Daha sonra mahalli hükûmetin emriyle "erbâb-ı fen tarafından muayene ile hakikat ortaya çıkıncaya kadar" hapsolunması veya bağlanması lazım gelirse, söz konusu meclis marifetiyle geçici olarak hapsedilebilecektir. Sorgulamadan elde edilen bilgilere dair düzenlenen evrâk bir hafta zarfında mahalli yönetime takdim edilecek, eğer burada herhangi bir şüphe ortaya çıkarsa memleket doktoru tarafından gerekli inceleme yapılacaktır.[20] Bîmarhânelerde bir defter tutulup delinin ismi, şöhreti, sanatı, yaşı, ikâmetgâhı ve memleketi ile bîmarhâneye giriş tarihi, bunu talep eden şahsın ismi, şöhreti, sanatı, ikâmetgâhı ve dilekçesine ekli şehadetnamenin özeti kaydedilecektir. Ayrıca söz konusu deftere, bîmarhânenin doktoru her hastanın akıl ve şuurundaki değişimi hiç olmazsa aydan aya yazacak ve vefat edenlerin ismi ve şöhreti aynı deftere işlenecektir.[21]

Bîmarhâneden çıkışta izlenecek yol ise şöyledir: Önce bîmarhâne doktoru hastanın iyileştiğini bîmarhânenin bulunduğu yerin zâbıtasına yazılı olarak beyân edecek, sonra zâbıta o kişinin bîmarhâneden çıkarılmasına emir verecek ve ayrıca durum şahsın ikâmet ettiği yerin zâbıtasına bildirilecektir.[22]

---

19 Ergin, *agc*, s. 3374.
20 Ergin, *agc*, s. 3374-3375.
21 Ergin, *agc*, (Sekizinci Madde), s. 3375.
22 Ergin, *agc*, (Onuncu Madde), s. 3375.

Eğer, zarar verici hareketlerde bulunması muhtemel ise güvenlik güçleri tarafından emir verilmedikçe akrabasının istekleri ile bîmarhâneden geçici bir süre bile olsa çıkışına müsaade edilmeyecektir.[23]

Bîmarhâne müdürlerinin yetkileri ve sorumlulukları açıklanırken bu nizamnâmeye uymakla yükümlü oldukları, aksi takdirde "kânunen te'dib olunacakları" belirtilir. Ayrıca bîmarhânedeki bir hasta tarafından hükümete takdim olunmak üzere verilecek dilekçeye "her ne bahâne ile olur ise olsun" bîmarhâne müdürü tarafından asla müdahale edilemeyeceği de eklenir.[24] Son olarak müdürler, şuûru yerinde olan bir kişinin din değiştirmek veya ailesinin kabul etmediği biriyle evliliğine karşı çıkmak için akrabası tarafından cinnet bahanesi ile bîmarhâneye girişine izin verdikleri takdirde cezalandırılacakları hususunda uyarılırlar.[25]

Hukuki düzenlemeler arasında 1917 tarihli mecânin ve mecânin müessseseleri hakkında tanzim edilen ve Şûrâ-yı Devlet'e sunulan bir kanun layihası ile gerekçesinden de bahsetmek gerekiyor. Buna göre, deliler bazen insan gücünün pek üstünde kederler, acılar ve ruhî ıstıraplar çeken hastalar bazen de kamu huzuru ve emniyeti için çok zararlı şahıslar olabilirler. Her iki durumda da bir düzenleme yapılması gerekmektedir. Onlar hastalıkları sebebiyle insanlığın, yardımdan mahrum kalmalarına razı olamayacağı biçarelerdir. Fakat hastanelerde diğer hastalar ile birlikte bulunmaları veya suçlular ile hapishaneye kapatılmalarına da izin verilemez. Dolayısıyla bütün medeni milletlerde hem tedavi edilip bakıldıkları hem de zarar vermelerini engelleyen bîmarhâne adı verilen özel müesseselerde tutulmaları yoluna gidilmiştir. Osmanlı'da ise, halihazırda, Toptaşı Bîmarhânesi ve savaş esnasında el konan Şişli Hastanesi ile hükümet oldukça muntazam iki bîmarhâne sahibi olabilmişse de bunlar büsbütün ihtiyacı karşılamaktan uzak olduğu gibi, karşılaşılan birtakım güçlükler ve 1876 nizamnamesinde düzenleme yapılması gerekliliği ile böyle bir kanun hazırlanmıştır. Kanun beş fasıl ve özel maddeler kısmından (19-25. madde) oluşup ilki genel hükümler (1-4. madde), ikincisi müesseselere kabul şartları (5-10. madde), üçüncüsü çıkış esasları (11-12. madde), dördüncüsü nezâret ve teftiş (13-16. madde), beşincisi ceza hükümlerine dairdir (17-18).

---

23 Ergin, *agc*, (On beşinci Madde), s. 3376.

24 Ergin, *agc*, (Yirminci-Yirmi birinci madde), s. 3376.

25 Ergin, *agc*, (Yirmi ikinci madde), s. 3377.

Birinci madde cinnetin kanuni olarak tarifine hasredilmiştir. İkinci-üçüncü maddeler delilere ait kurumlar ile bunların tesisine dairdir. Metinde insanlar arasında bir kişinin bîmarhâneye girmesinin hiç de önemsiz bir olay olmadığı, bîmarhânede kalmanın kişinin istikbalini nasıl etkileyebildiği özellikle vurgulanır. Zira bîmarhâneye giren kişi kolaylıkla evlenemediği gibi bîmarhâneden çıkmışa veya onun evladına kız vermeye veya ona damat olmaya hiç kimse istekli olmayacaktır. Yine böyle biri için memuriyet hemen hemen imkânsız olduğu gibi uşaklık, hademelik gibi sıradan işler bile zorlukla mümkündür. Bunun için ciddi ve geçerli bir sebep olmaksızın bîmarhâneye konmanın zorlaştırılması, bîmarhâneye kabulün sıkı kanunî şartlara tabi tutulması gereklidir. İşte bu amaçla kanun layihasına birtakım hükümler konmuştur.

Hukukî düzenlemelerde her ne kadar Avrupa örneği takip edilse de birtakım zorunluluklar karşısında hükümler gevşetilebilmiştir. Örneğin, medeni devletlerin kanunlarında giriş işlemleri kapsamında delinin muayenesine dair doktor raporu gerekli olduğu halde, memleketteki doktor özellikle de uzman mevcudu itibariyle özel durum göz önüne alınarak bu şarttan "sarf-ı nazar etmek" münasip bulunmuştur. Bîmarhâneye kabul meselesinde hükümler nasıl ince kayıtlara tabi' tutulmuş ise çıkışın da o nispette süratle yapılması planlanmıştır. Hatta "hürriyet-i şahsiyenin kudsiyetine hürmeten" iyileşme tam olarak gerçekleşmese bile, kamu huzuru ve emniyeti sağlanmak şartıyla çıkışına izin verebilmek için on ikinci madde tanzim edilmiştir. Bundan başka bir kişinin bîmarhâneye konması şahsî hürriyeti ve medeni hukuku açısından pek ağır bir kayıt altına alınmak anlamına geldiğinden, bunun sadece doktorların takdirine bırakılması uygun görülmemiş ve bütün müesseselerin adlî ve tıbbî sıkı bir teftiş altında tutulabilmesine dair on dokuzuncu ve yirminci maddeye birtakım hükümler konmuştur.[26] Üzerinde durulan hususlardan biri de deliler hukukî ve medeni vazifelerini muhafazadan ve idrakten âciz bulundukları için bunların hukuklarının muhafazasının kanunen gerekli olduğudur. Sağlıklı bir kişinin bîmarhaneye konması "manen ve hukuken diri diri defininden hiç de farklı olmayacağı için" buna cüret etmeyi önleyecek şekilde yirmi beşinci madde tertip edilmiştir. Medeni milletler nezdinde delilere ait müesseseler hastane ve hapishaneden daha çok lazım ve mühim oldukları için memlekette bunların bir an önce tesisi hak-

26 BOA ŞD. Dosya no: 46, Gömlek no: 19.

kında otuzuncu madde ile "vilâyât ve elviye-i müstakille idâre-i husûsiyeleri" bunları vücuda getirmeye mecbur tutulmuş, bu mecburiyeti temin edecek hükümler ilave edilmiştir.[27]

Delilerin ilgili bir kuruma kabulü ya bizzat kendilerinin veya vasilerinin, vasileri olmadığı halde anne-babaları ile akrabası tarafından müracaat olunmak suretiyle isteyerek veya hükümet tarafından sevk ve irsal edilmek suretiyle cebren olabilirdi.[28] Müesseseye kabul olunmak için yapılan başvuruyu ret veya kabul başhekime aittir.[29] Genel asayiş için tehlike arz eden kişiler hakkında yapılan soruşturma veya muhakeme esnasında yetkililer eğer fiilin şuur bozukluğu sebebiyle olduğundan şüphe ederlerse mahalli adliye tabibi, yoksa hükümet veya belediye tabibi tarafından muayenesini isteyebilir. Neticede şifahâneye gönderilmesi gerektiği rapor ile ifade edilirse bu gibi kişiler mahalli yetkililerce zor kullanılarak delilere ait müesseselerden birine gönderilir.[30] Başhekimler kurumlarına giriş yapan hastaların isim, hüviyet ve ikamet yerleriyle hastalıklarının şeklini ve çeşidini açıklayan raporu girişlerinden itibaren 24 saat zarfında ve teşhisleri ile kurumda kalmalarının gerekli olup olmadığı hakkındaki kararlarına dair kesin raporu da 15 gün sonra gerekli mercilere ileteceklerdir.[31]

Sağlığına kavuşanlar başhekimin onayıyla kurumdan çıkacaklardır. Bunlardan adliyeden gönderilmiş olanlar savcılığa (müddeiumumiliğe), mahalli yetkililerce gönderilenler mahalli yetkililere ve istek üzerine kabul olunanlardan veli veya vasisi olanlar veli veya vasilerine teslim ve diğerleri serbest bırakılırlar. Velilerine veya vasilerine teslim olanlar ve serbest bırakılanlar ile mahalli yetkililere teslim olanlar hakkında savcılığa yazılı olarak bilgi verilir.[32] Delilere ve deliliğe ilişkin bütün bu hukukî düzenlemeleri Osmanlı'nın Batı kadar "medeni" olduğunu gösterme çabası olarak okuyabiliriz. Osmanlı elit çevrelerinde, bîmarhâneye kimlerin nasıl gireceği ve çıkacağı, işleyişi, keyfî yorumlamalara dair devletin kısıtlayıcı ve denetleyici önlemleri, Batı medeniyetine dâhil olmanın ifadesi olarak görülmekteydi. Fakat bunların uygulamaya nasıl ve ne ölçüde yansıdığını muhtelif veriler üzerinden takip etmek çok daha anlamlı olacaktır.

---

27 ŞD. Dosya no: 46, Gömlek no: 19.
28 ŞD. Dosya no: 46, Gömlek no: 19 (Beşinci madde).
29 ŞD. Dosya no: 46, Gömlek no: 19 (Yedinci madde).
30 ŞD. Dosya no: 46, Gömlek no: 19 (Sekizinci madde).
31 ŞD. Dosya no: 46, Gömlek no: 19 (Dokuzuncu madde).
32 ŞD. Dosya no: 46, Gömlek no: 19 (On birinci madde).

Toptaşı esasen İstanbul'daki delilere tahsis edilmişti. Dolayısıyla, taşradan gelenlerin yer olmadığı gerekçesiyle geri çevrilmesine oldukça sık rastlanmaktaydı. Görülebildiği kadarıyla taşradaki bir delinin başşehirdeki bîmarhâneye kapatılmasında bürokratik süreç şu şekilde işliyordu: İlgili valilik durumu Dâhiliye Nezâreti'ne bildirerek delinin bîmarhâneye kabulü için izin istiyor, ardından Nezâret, Şehremaneti'ne hasta kabulünün mümkün olup olmadığını soruyordu. Buradan alınan cevap valiliğe bildiriliyordu ki sonuç çoğunlukla bîmarhânenin İstanbul'daki delilere bile yetmediğinden kesinlikle yeni hastalar gönderilmemesi yönünde oluyordu. Örneğin, Dâhiliye Nezâreti, Trabzon Valiliği'nin vilâyetlerinde muhafaza edilemeyen dört hastanın Toptaşı Bîmarhânesi'ne alınmasına dair 20 Eylül 1899 tarihli yazısına, İstanbul Şehremaneti'nin 18 Kasım tarihli cevabına dayanarak, Bîmarhâne mevcudunun çok fazla olması sebebiyle hasta kabul edilemeyeceği bildirildiğinden hastaların mahallerinde tedavi ve muhafaza edilmesi gerektiği şeklinde cevap vermişti.[33] Burada olduğu gibi bazen aylarca sürebilen izin alma süreci beklenmek 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 Dâhiliye Nezâreti esası belirlemişti: "aile ve akrabaları olanlar aileleri tarafından kimsesiz olanlar ise, belediyesi tarafından tutulacaktır." Ancak bunu uygulamaya geçirmek o kadar da kolay değildi. Kosova Valiliği 17 Şubat 1900'de Dâhiliye Nezâreti'ne akrabaları tarafından zapt edilmeleri mümkün olmayan ve muhafazaları için bir yer de bulunmayan delilere ne şekilde muamele olunacağını soruyordu.[34] Diğer taraftan 22 Haziran 1912'te, Selanik Valiliği'nin tahriratına verdiği cevapta, Nezâret, bîmarhânenin İstanbul delilerine bile yetmediğinden vilâyetlerden deli gönderilmeyip aileleri ve akrabaları tarafından, kimsesiz olanların ise, belediyelerce bakım görmeleri, muhafaza ve tedavi edilmelerinin bildirildiğini fakat bu emre rağmen delilerin gönderilmesine devam edilmesinin büyük sorunlara sebebiyet vereceğini tekrarlayacaktı.[35] Aynı yıl Harbiye Nezâreti'nin de gönderdiği hastaların Toptaşı tarafından sıklıkla geri çevrilmesinden oldukça

---

33 BOA DH.MKT. Dosya no: 2279, Gömlek no: 8.

34 BOA DH.MKT. Dosya no: 2320, Gömlek no: 37.

35 BOA DH.İD. Dosya no: 55, Vesika no: 91.

rahatsız olduğu görülüyor. Buna dair kaleme alınan belgede, önce ordudan Haydarpaşa Hastanesi'ne giden akıl hastası askerlerden memleketlerine sevk olunamayan ve kefaletle teslim olunacak aileleri bulunmayanların kendine ve başkasına zarar vermemesi için bîmarhâneye konularak tecrit edilmeleri usûlünün uygulandığı hatırlatılır. Ardından da son dönemde Toptaşı'na gönderilen bu gibi hastaların bazı sebepler ileri sürülerek kabul edilmedikleri dile getirilir. Böyle bir uygulamanın çeşitli mahzurlara sebebiyet vereceğinden endişe edilmektedir ve bu bîmarhânenin bağlı olduğu bir kurum olarak Şehremaneti'ne iletilir. Onlardan beklenen kısaca "meselenin önemine nazaran gereğinin ifasıdır".[36]

Elbette çok kısa sürede olumlu cevap verilen örnekler de var. İşte bunlardan biri: 22 Ekim 1912'de ***mania***[37] hastası Amasyalı fakir bir kadının İstanbul'daki hastanelerin birinde ücretsiz olarak tedavi için gönderileceği ve boş yatak olup olmadığı, Sivas Valisi tarafından merkeze bir telgraf ile sorulmuş gerekli bir dizi yazışmanın ardından 10 Kasım'da boş yatak olduğundan hastanın kabul edileceği cevabı alınmıştır.[38] 13 Kasım 1912'ye ait bir başka örnek, Boğazlıyan depo memuru Mehmed Efendi'nin kardeşi Tevfik'e aittir. Tevfik'in bulunduğu yerde tedavi ve muhafazası mümkün olmadığından gerek ahali gerekse mahalli yöneticiler onu İstanbul Bîmarhânesi'ne göndermeye çalışmaktadır. Tevfik, bir buçuk sene evvel şuûrunu kayıp edip şurada burada dolaşarak bazı halleri ve hareketleriyle ahalinin huzur ve emniyetini bozmaktadır. "Allah korusun bir gün büyük bir fenalığa sebebiyet vereceğinden" korkulmaktadır. Ankara Valiliği, kendisine iletilen bu durum karşısında, Tevfik gibilerin İstanbul'a gönderilmeyerek memleketlerinde muhafaza edilmelerine dair emir bulunsa da kendisinin gerek Boğazlıyan'da gerekse merkez livâca muhafazasının kesinlikle imkânsız olduğunu ve gelişigüzel de bırakılamayacağından İstanbul Bîmarhânesi'ne kabul edilmesi talebini merkeze ısrarlı bir biçimde dile getirir.[39] Anlaşılan sadece Toptaşı için değil diğer bîmarhâneler için de aynı bürokratik süreç takip edilmekteydi. Nitekim, Erzurum Valiliği'nin 10 Temmuz 1913 tarihli tahriratına göre belediye tabibinin raporu ile cinnet illetine müptela olan Ermeni bir ailenin

---

36 BOA DH.İD. Dosya no: 55, Vesika no: 71.

37 Maniya: çılgınlık, mani; manie (*Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*, s. 171, 284); "mania" Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 203.

38 BOA DH.İD. Dosya no: 55, Vesika no: 79.

39 BOA DH.İD. Dosya no: 55, Vesika no: 81.

İstanbul'daki Ermeni Bîmarhânesi'ne gönderilmesi uygun görülmüştür. Ailenin yol masrafları belediyece ödenecektir. Ancak hastane, yeni hasta kabul edemeyecek kadar dolu olduklarını ileri sürerek aileyi kabul etmeyeceğini açıklamıştır. Bunun üzerine aile ile birlikte Suphi adındaki bir başka delinin İstanbul'daki bîmarhâneye gönderilmelerinden "başka bir çare olmadığından" sevklerine izin verilmesi istenir. Valiliğin bu isteğini Dâhiliye Nezâreti 24 Temmuz'da Şehremaneti'ne iletir. Şehremaneti ise, 4 Ağustos'taki cevabında, bîmarhânede boş yatak olmadığı gibi Mecânin Müşahedehânesi'nde de haddinden fazla izdiham olduğundan söz konusu delilerin kabul edilemeyeceğini bildirir.[40]

İlk anda tedaviye göre muhafaza talebi çok daha makul bulunsa da muhafazanın kim tarafından nerede ve nasıl yapılacağı düşünüldüğünde bunun önemli bir mesele olduğu ortadadır. Her şeyden önce korunaklı olan ve delinin gözetimine izin veren bir mekân seçilmelidir. Ancak bütün sorun bu kadarla kalmaz. Bunun için Amasyalı Şakir Ağa ile Yeniceli Şefika'nın yaşadıklarına bakmak yeterlidir. Amasya ahalisinden Şakir Ağa, aklını kaybedip cinnet eseri olarak karısı ve kızını boğmaya teşebbüs etmiş, feryatları tesadüfen duyan bir jandarma pencereden içeri atlayıp güç bela onları ölümden kurtarmıştır. Ancak artık ailesi onunla birlikte yaşamak istememektedir ve bunu da yetkililere bildirmişlerdir. Şakir, birkaç gün zabıta odası civarında ve bazen de hapishanede muhafaza edilir. Çok geçmeden feryatları görevlileri rahatsız eder. Artan şikâyetler üzerine buradan da aldırılıp bir dükkâna hapsedilir. Görüldüğü gibi delinin bir yere kapatılması muhafaza ve tedavi anlamına gelmemektedir. Nitekim iyileşeceğine durumu büsbütün kötüleşmiştir ve muhafızları bu kadar uğraştıkları halde iyileşmek bir yana, iyice çıldıran Şakir'in durumundan üstlerini haberdar etmeyi gerekli görür. İstanbul'a gönderilmesine izin verilmesini rica etseler de istekleri geri çevrilir. Ne yapacaklarını bilememekte ve geri çevrilmelerine rağmen hâlâ merkeze ne yapılması gerektiğini soracak kadar çaresiz durumdadırlar.[41]

Yeniceli Şefika da tıpkı Şakir Ağa gibi mahallinde tedavisi ve kendi haline bırakılması mümkün olmayan bir mecnundur. Şehremaneti, 1912'de yer olmadığından Şefika'nın kabul edilemeyeceğini açıklamış ve yer bulununcaya kadar da polis müdüriyetinde muhafaza altına aldırılmasını önermiştir. Şefika hakkında detaylı bilgiyi, Yenice Kaymakamlığı'nın Selanik Valiliği'ne sundu-

40 BOA DH.İD. Dosya no: 55, Vesika no: 92.

41 BOA YEE. 132/31.

ğu 27 Mayıs 1912 tarihli belgeden elde edebiliyoruz. Buna göre, Şefika dört sene evvel aklını kaybetmiş ve uygulanan tedaviler yararlı olmamıştır. Hatta elli gün, Yenice'de medfun Murad Baba Bîmarhânesi'nde zincire bağlanmış fakat şifa bulamamıştır. Her ne kadar nezâret altında ise de bir şekilde kaçmayı başarmış ve rastgeldiğine saldırmıştır. Eline kesici alet geçirdiği zaman yaralamak üzere çevresine saldırdığı gibi ateş ile de çevresinde tehlike yaratmaktadır. Dârüşşifâ'da tedaviye alınması lüzumu erkek kardeşi tarafından talep edilmiş ve muayenesinde "cinnet-i malihülyaya[42] duçar" olduğu görülmüştür. Mahalli yetkililere göre, o, kendisini idareden aciz olduğu gibi iyi muhafaza edilmediği takdirde şahsına ve etrafındakilere tecavüz eden tehlikeli bir delidir. Bu haliyle yerinde tutulması mümkün değildir. Dolayısıyla İstanbul'daki bîmarhâneye konulmalıdır.[43] Toptaşı Bimarhânesi'ne kabul en azından deliden kurtulmak isteyenler için bir şans gibi görünüyor. Nitekim bunlardan biri Beypazarlı Şefika'dır. 1918 Mayısı'nda İstanbul'daki bîmarhâneye girişine izin verilen Şefika 17 yaşında, eline geçen eşyayı ateşe atan ve ateşle oynayarak birtakım tehlikeye sebep olan, kendisini zapt edecek ailesi ve akrabası da olmayan kimsesiz ve fakir bir genç kızdır.[44]

Delinin İstanbul'daki bîmarhâneye kabulünden sonra ailesi ve yöneticiler, ulaşımın nasıl yapılacağını, gereken yol masrafının kim tarafından ve nasıl ödeneceğini düşünmek zorundaydı. Tabii ki yol masraflarını karşılamak öncelikle ailenin yerine getirmesi gereken bir sorumluluktu. Ancak aile, bunu karşılayamayacak kadar fakirse veya deli kimsesiz ise o zaman sorumluluk vilâyete ve belediyeye aitti. Örneğin, İstanbul'daki bîmarhâneye gönderilen

---

42 Malihülya: Melankoli. Raşid Tahsin, "Malihülya-Kara Sevda/Melancholie-Lypemanie" olarak verir (*Seririyat-ı Akliye Dersleri*, İstanbul, 1336, s. 194). Avni Mahmud da, "Malihülya: Mélancolie Lypémanie", "Malihülya-yı müzmin: Mélancolie chronique" olarak kullanır (*Muhtasar Emraz-ı Akliye*, İstanbul 1326, s. 168, 188). Günümüzde depresyon olarak adlandırılan klinik tablo, Hippokrates tarafından tanımlanmış ve melonkoli olarak adlandırılmıştır. Bu terim Arapçaya malihülya veya sevda olarak aktarılmıştır. Eski Türkçe tıp yazmalarında baş hastalıkları bölümünde anlatılmaktadır. Günümüzde malihülya ve karasevda terimlerinin akıl hastalığını ifade etmek için nadir de olsa halk arasında kullanıldığı görülmekle birlikte depresyon, bunalım, stres gibi terimlerin daha sık kullanıldığına tanık olunmaktadır (Şahap Erkoç, "Melankoli Malihülya Karasevda", *Artimento*, 1999, 2, 80-85).

43 BOA DH.İD. Dosya no: 55, Vesika no: 91.

44 BOA DH.UMVM. Dosya no: 80, Vesika no: 68.

Trabzonlu İzzet fakir olduğundan yol masrafı mahallince karşılanacaktır.[45] Oysa 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 yer olduğunun anlaşılması üzerine Mehmed Şerif'in velisi tarafından harcırahı verildiği takdirde bir görevli nezâretinde bîmarhâneye gönderilebileceği vilâyete bir telgraf ile haber verilecekti.[46] Nakil esnasında 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. 1907'de Selanikli Rıfat'ın tedavi için İstanbul'a gönderilirken yanında doktor raporunun olması ve herhangi bir zarara sebebiyet vermemesi için ona bir memurun refakat etmesi istenmekteydi.[47]

Zamanın koşullarında bir yerden bir yere sevk esnasında geçen uzun bekleyişler hastalarda ciddi fiziki problemlere de yol açabiliyordu. Sivas'tan İstanbul'a gönderilmek istenen Mecnun İsmail bunlardan biridir. 1917 Haziranı'nda Sivas Valiliği, ısrarlı bir biçimde Dâhiliye Nezâreti'nden, Osman Paşa Mahallesi sakinlerinden cinnet geçiren Mecnun İsmail'in bir an önce İstanbul Bîmarhânesi'ne sevkine izin verilmesini istiyordu. İsmail'in ailesi ve akrabası tarafından zaptı ve tedavisi mümkün olmadığı gibi, orada bîmarhâne de bulunmadığından istenmeyen bir olaya sebebiyet vermesinden korkulmaktaydı. 4 Ağustos'ta, 16 Temmuz'da bir telgraf ile gerekli izin verilen İsmail jandarma refakatinde İstanbul'a gönderilmeye hazırlanmaktadır.[48] Fakat Toptaşı'na girmesi için henüz bütün engeller ortadan kalkmamıştır. Şimdi maddi sorunun halledilmesi gerekmektedir. İsmail ve ona eşlik edecek görevlinin yol masrafı için toplam 274 kuruşa ihtiyaç duyuluyordu ki bunun temini yetkilileri oldukça meşgul etmişe benziyor. Öyle ki jandarma tabur kumandanı, alay kumandanlığından başkente gönderilen İsmail'in İstanbul'a kadarki yol masrafının temin edilmemiş olduğu anlaşıldığından, mücrimin masraflarının sevk tahsisatından karşılanmasına izin verilmesini

---

45 BOA A. MKT.NZD. Dosya no: 96, Vesika no: 85.

46 BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 63, Vesika no: 28.

47 BOA ZB. Dosya no: 451, Gömlek no: 76. Yine, 1907'de Selanikli Hamdi'nin Bimarhâne'ye kendine ve başkasına zarar vermemesi için bir kişinin eşliğinde gönderilmesine dair BOA ZB. Dosya no: 451, Gömlek no: 129.

48 BOA DH.UMVM. Dosya no: 80, Vesika no: 59.

isteyecekti. İsmail, sevki ile ilgili bürokratik işlemlerin yapılmasını ve gerekli paranın teminini beklemek zorunda kalmıştı. Bu süre zarfında yetkililer onun iaşesi ile nerede tutulacağı meselesini de çözmeye çalışıyorlardı. Nitekim 15 Eylül tarihli kısa bir kayıtta, merkez hastanesinde o zamana kadar delilere tahsis edilmiş bir kısım olmadığı ve diğer hastaların bulunduğu koğuşlarda da inzibatı mümkün olamayacağından hastaneye yatırılamayacağı, bu sebeple polis veya jandarma nezâretinde bulundurulmasının uygun olacağı açıklanır. Bir başka kayıtta ise, sevki emredilen söz konusu delinin yürümekten aciz, olduğu yerden dahi ayağa kalkmaya muktedir bulunmadığına dair yapılan vurgu, İsmail'in bekleyiş sonrasındaki fiziki durumuna dair oldukça önemli bir ayrıntı olarak beliriyor.[49]

İsmail'in Toptaşı'na ulaşıp ulaşmadığını, ulaştıysa ne zaman ve ne kadar orada kaldığını bilemiyoruz. Ancak eğer girebildiyse çok zor bir yaşamı olduğunu söyleyebiliriz. Bize bunu düşündüren Maarif Müfettişi Ali Enver'in gözlemleridir.[50] Ali Enver, 27 Mayıs-4 Ağustos 1891 tarihleri arasında kaldığı Toptaşı Bimarhânesi'ne ilişkin gözlemlerini, 1894-1895'de Yıldız Sarayı'na bir dilekçe ile bildirmiştir. Bu dilekçede, Toptaşı'nda kolera salgını çıkmış olmasına ve çok sayıda kişinin ölmesine şaşırmamak gerektiğini belirterek, salgına sebep olan zemini açıklamaya çalışır. Böylece bimarhânenin ayrıntılı bir resimini çizer. Onun 12 madde halinde sıraladığı gözlemlerinin önemli bir kısmını hademelerin davranışları oluşturur. Koğuşların ve yatakların temizliğinden sorumlu olan hademeler, bu işleri kendileri yapmayıp hastalara yaptırmaktadır. En küçük kusurlarını gördüklerinde ise onlara asla merhamet göstermeyerek her türlü acımasız davranışı reva görmektedirler. Ali Enver'in üzerinde durduğu meselelerden biri de yiyecek ve içecek meselesidir. Hastalar kahve, çay ve yemiş gibi şeylerden mahrumdur. Yemeğin en iyi tarafları memurlara ve hademelere ayrılmakta olup pişirmeye dahi dikkat edilmediğinden çoğu zaman yenmeyecek haldedir. Yemek yemek için kullanılan bakır taslar kalaysızdır ve yıkanmaları bir kere sıcak suya daldırıp çıkarmaktan ibarettir. Çeşme başında tas ya da maşrapa gibi bir şey bulun-

---

49 BOA DH.UMVM. Dosya no: 80, Vesika no: 59.

50 Fatih Artvinli, "Ali Enver'in Toptaşı Bimarhânesi Gözlemleri" (*Toplumsal Tarih*, Şubat 2010, 194, 66-73) adlı makalesinde Ali Enver, onu Toptaşı Bimarhânesi'ne götüren olaylar ile gözlemlerini ele alarak değerlendirmede bulunur. Burada ayrıca Sıhhiye Nezâreti arşivi henüz araştırmacılara açılmadığından Bimarhâne'deki hayata, işleyişe ilişkin çok fazla bilgi ve belge bunmadığına da dikkat çekmektedir.

madığından hastalar ağızlarını musluğa dayararak su içmeye mecbur kalmaktadır.[51]

Diğer taraftan Mazhar Osman'ın da,

> Bakım çok fena idi, hastalarda bit dolu idi, hele uyuzdan hepsinin derisi kabuk bağlamıştı, sabahlara kadar kaşınmaktan zaten uykusuz hasta büsbütün berbat olurdu. Delinin dayaksız uslanmayacağı kanaati başhekiminden gardiyanına kadar yerleşmişti (...) Gardiyanların sopasının öldüremediklerini, rutubetli taşlar üzerinde necasetli eski yün kırıntılarının içine kadit vücutlarını saklamış ve gelenlerden ekmek dilenen deliler, ellerinde hıyar gibi tutup yedikleri çiğ kabağın yaptığı amelle bu iztıraplı hayat yükünden kurtuluyorlardı.

şeklindeki ürkütücü anlatımı kalabalık ve yetersiz bir bütçenin buradaki hayatı çekilmez bir hale getirdiğini gösteriyor.[52] Daha 1888'de Toptaşı Bîmarhânesi'nin şartlarının düzeltilmesi için çalışılmaktadır. Şikâyet konusu olan, mevcudun bîmarhânenin kaldıramayacağı kadar artmasıdır. 150 deli yerlerde yatırılmakta, müşahedeye alınmak üzere Aralık ayında Zabtiye'den gönderilen bazı mücrimin iskânı ve muhafazasında sorunlar yaşanmaktadır. Genişletilip tanzim kılınma çabası içinde Valide Camii İmareti'nin buraya ilhakı, Evkaf-ı Hümayun'dan talep edilmiş fakat imaret olarak inşa edilmiş binanın terkinin söz konusu olamayacağı cevabı alınmıştır. Halbuki bîmarhânenin buna şiddetle ihtiyacı vardır. İmaretin yaptığı işlerin civardaki bir başka imarete yaptırılabileceği ileri sürülerek Dâhiliye Nezâreti aracılığıyla bir çözüm bulunmasına çalışılır.[53] Ancak 25 Nisan 1888 tarihli Şehremaneti'ne hitaben yazılan belgeden anlaşıldığı kadarıyla, Evkaf-ı Hümayun Nezâreti'nin cevabı, vaktiyle vâkıfı tarafından imaret olunarak inşa edilmiş olan binaların kuruluş amacı dışında bîmarhâneye terkinin şer'an câiz olamayacağıdır.[54] Toptaşı Bîmarhânesi'nin imaret talebi, 27 Ekim 1891'de Evkaf-ı Hümayun Nezâreti tarafından bir kere daha geri çevrilecektir.[55]

---

51 Artvinli, s. 68-69. Artvinli, her ne kadar benzer bu tür iddialar salgın döneminde reddedilmiş olsa da Ali Enver'in metninin bulaşıcı hastalıkların akıl hastanelerinde daha kolay yayılmasının sadece delilerin temizliğe dikkat etmemeleri ile açıklanamayacağını ve idari unsurların da dikkate alınması gerektiğini göstermesi bakımından önemli olduğunu belirtir (s. 71).

52 Uzman, "Bakırköy Sinir ve Akıl Hastanesi", s. 144, 145.

53 BOA DH.MKT. Dosya no: 1504, Gömlek no: 29.

54 BOA DH.MKT. Dosya no: 1504, Gömlek no: 29.

55 BOA DH.MKT. Dosya no: 1883, Gömlek no: 8.

2 Temmuz 1913 tarihli bir belgede ise, Mecânin Müşahedehânesi ve bîmarhânede yer olmamasından dolayı bazı vilâyetlerden İstanbul'a sevk edilen delilerin açıkta kalarak deliliklerinin şiddetlendiği ve muhafazalarının mümkün olmamasından dolayı da bazı istenmeyen olayların meydana gelmesinden duyulan rahatsızlık dile getirilir. Oysa İdare-i Umûmiyye-i Vilâyet Kanunu'nun 78. maddesinin 10. fikrasında vilâyet dâhilinde hastane, bîmarhâne ile Dârülaceze gibi hayır ve sıhhiye müesseselerinin tesisinin vilâyetlere terk edildiği ve 81. maddesinin 8. fikrasında dahi bu gibi müesseselerin masrafının vilâyet bütçesine ait olduğu gösterilmiş olmasına nazaran delilerin mahallerinde açılacak yerlerde tedavilerinin ve muhafazalarının lazım geldiği hatırlatılır. Böyle bir hatırlatmanın sebebi "bundan sonra hiçbir sebep ve suretle İstanbul'a mecnun gönderilmemesi" içindir. Eğer yine de gönderen olursa geliş ve gidiş masrafları sebep olanlardan tahsil edilecektir.[56]

29 Temmuz 1918'te, Sıhhiye Müdüriyeti'nin, bîmarhânenin mecânin ile dolu olup hasta kabulüne imkân bulunmadığı hususunun vilâyet ve livâlara tamimen tebliği isteğini İstanbul Valiliği, Dâhiliye Nezâreti'ne iletiyordu. Nitekim Konya Valiliği'nin 20 Ağustos 1918 tarihli yazısında, Dâhiliye Nezâreti'nin bu tebliği yaptığını görüyoruz. Zira valilik, Üsküdar Bîmarhânesi'nin hasta kabulüne müsait olmadığı buyruluyorsa da Konya'da bîmarhâne olmadığı gibi halihazırda böyle bir kurumun tesisine de imkân bulunmadığı ve bu gibi hastalar orada muhafaza edilemeyeceğine göre İstanbul Bîmarhânesi'nde Konya için 15-20 yataklık bir paviyon tahsisatına izin verilmesi isteniyordu.[57] Konya'ya verilen cevabı bilemiyoruz. Ancak geri çevrildiğini tahmin etmek güç değil. Zira bu kadar büyük bir sıkıntı içinde iken henüz miktarı bilinmeyen Konya delilerine yer ayrılması ihtimal dâhilinde görünmüyor. Ayrıca yetkililer bir vilâyet için böyle bir uygulamaya gittiklerinde diğer vilâyetlerin aynı talepte bulunmalarının önüne geçilemeyeceğini biliyorlar olmalılar.

Bütün bu uyarılara ve emirlere rağmen Toptaşı'ndaki yığılmanın önüne geçilemiyordu. Bir derece de olsa rahatlama sağlamak için başvurulan yöntem ailelerine ve akrabalarına teslim etmek ya da hastaları İstanbul'daki başka mekânlara yönlendirmekti. Bu durumda esas mesele nereye gönderilecekleri ile gönderilenlerin iaşesinin kimin tarafından karşılanacağıydı. Her şeyden

---

56 BOA DH.HMŞ. Dosya no: 26, Vesika no: 6; *Düstûr*, II. Tertip, V, 186, 202, 204-205. Belgede 81/8 olarak geçse de kanun metninde 82/8'dir.

57 BOA DH.UMVM. Dosya no: 80, Vesika no: 71.

önce seçilecek mekân, muhafazaya uygun ve güvenli bir yer olmalıydı. Örneğin, 1892'de ispitalyada[58] yer olmadığı gerekçesiyle kabul edilmeyen Rum deliler, Hapishane-i Umumi'nin alt katına yerleştirilmişti.[59] 1893'deki bir başka örnekte ise, öne çıkan husus iaşe konusunda Şehremaneti ile Zabtiye Nezâreti arasındaki anlaşmazlıktır. Buna göre, Rum, Müslüman ve Musevi yirmiyi aşkın deli zaruri olarak Hapishane-i Umumi Hastanesi'ne yerleştirilmiştir. Bunlara ekmek ve çorba verilmektedir. Fakat et, sebze ilavesiyle yiyeceğin artırılması ve elbise verilmesi Zabtiye doktorları tarafından ifade olunsa da sayıları günden güne artan bu delilerin hapishanede ikametlerinin masrafına Zabtiye Nezâreti'nde karşılık bulunması gerekmektedir. Bu sebeple Nezâret, bîmarhâneye nakloluncaya kadar bu deliler için özel bir yer temin edilerek oraya çıkarılmaları ve bu masrafın karşılanması talebinde bulunur. Oysa Şehremaneti, bîmarhânenin daimi masrafının ancak oranın idaresine yettiğini, Hastanedeki delilere verilmesi gereken iaşe giderlerinin Zabtiye bütçesine yapılacak ek ile Hazineden ödenmesini önerir. Ancak delilerin masrafının esasen Şehremaneti'ne ait olduğu, Hapishane-i Umumi Hastanesi'nde bulunsalar da bu geçici bir süre olduğundan Zabtiye bütçesine ek yapmak yerine Şehremaneti'nin karşılamasının uygun olacağı cevabını alır.[60] Bu mesele daha sonraki yıllarda da önemini korumuşa benziyor. Nitekim Dâhiliye Nezâreti'nden Şehremaneti'ne hitaben kaleme alınan 28 Şubat 1909 tarihli belgede, bîmarhânede yer olmadığından Hapishane-i Umumi ile diğer özel mahallerde muhafaza ve iaşe edilmekte olan delilerin masrafları Zabtiye bütçesinden çıkarıldığından Şehremaneti'nce bunlara bir yer tedarikinin ve masraflarının bütçeye ithalinin lazım geleceğinden bahsediliyordu.[61]

Sadece İstanbul'da değil vilâyetlerde de muhafaza altındaki delilerin iaşesinde güçlükler yaşanmaktaydı. Örneğin, 15 Kasım 1910'ta Sivas Valiliği, cinnet sebebiyle ahaliye hakaret eden, çocuklara saldıran Amasyalı İlyas Hoca ve bazı istenmeyen olaylara sebep olan Mehmed ile onlar gibi kimsesiz delilerin iaşeleri meselesini Dâhiliye Nezâreti'ne iletmişti. Aldığı cevap çok açık ve kesindir: Velisi ve akrabası olmayan delilerin iaşesi bulundukları yerin belediyesine aittir. Dolayısıyla Amasyalı İlyas Hoca ile Hacı Köylü

---

58 İspitalya: Hastahane (Bilhassa gayrimüslimler tarafından yaptırılan gureba hastaneleri için kullanılırdı) *bkz.* İlhan Ayverdi, ***Misalli Büyük Türkçe Sözlük***.

59 BOA DH.MKT. Dosya no: 2015, Gömlek no: 118.

60 BOA DH.MKT. Dosya no: 173, Gömlek no: 31.

61 BOA DH.MKT. Dosya no: 2752, Gömlek no: 49.

Mehmed ve benzerleri için lazım gelen muamele de bundan ibarettir.[62] 16 Ocak 1916'da da Musul Valiliği, Dâhiliye Nezâreti'ne iki mecnunun iaşesinin hapishane tahsisatından ödenip ödenemeyeceğini soruyordu. Aslında o zamana kadar akıl hastaları müşahede altında iken hapishane tahsisatından iaşe edilmekteyse de Nezâret'in 7 Nisan 1915 tarihli tahriratı ile hapishane tayinâtının başka bir amaçla sarfının yasaklanması üzerine muhasebenin, iki mecnunun iaşesi hakkında şüpheye düştüğü ve bu sebeple sorma ihtiyacı duydukları anlaşılıyor. Onların da 18 Mart'ta aldıkları cevap, beklenebileceği üzere, "mecâninin belediyece iaşesi lüzumuna" dairdir.[63]

Bîmarhânede baş gösteren kolera salgını üzerine Hapishane-i Umumi'ye yerleştirilen delilerin sayısının artışı çok geçmeden burada da önemli bir sorun haline gelir.[64] İlk akla gelen çare bir kısmının bîmarhâneye nakilleridir fakat bunun yeniden izdihama sebep olacağı bilinmektedir. 2 Şubat 1894 tarihli bir belgeden Yassıada'ya barakalar inşa edilip delilerin eşyaları, ihtiyaç duyulan malzeme ve yanlarında bulunması gerekli memur ve müstahdem eşliğinde nakillerinin seçenekler arasında yer aldığını öğreniyoruz.[65] Sadaret, Dâhiliye ve Şehremaneti arasında, 13 Şubat 1894'ten 1 Mayıs 1894'e kadar süren bir dizi yazışmanın konusu da bîmarhânedeki kolera salgınından dolayı Hapishane-i Umumi'ye hariçten alınmış olan delilerin nakli meselesidir. Hapishane-i Umumi'de bulunanların ve bundan böyle gelecek olan delilerin Tuzla'da inşası devam eden barakalara nakledilmesi ve bunlara tabip, hademe vs. tahsis edilmesi planlansa da Şehremaneti, delilerin geceleme ve ikametlerine tahsis edilecek yerlerin gayet sağlam yapılması gerektiğini, oysa söz konusu barakaların adeta salaş olduğunu belirterek karşı çıkar. Ayrıca delilerin böyle yerlerde iskân edilmeleri mümkün olsa idi, kolera esnasında Üsküdar'da geçici olarak hastane ittihaz edilen konak bahçesine yaptırılan

---

62 BOA DH.İD. Dosya no: 55, Vesika no: 11.

63 BOA DH.MB.HPS. Dosya no: 59, Vesika no: 38.

64 1893'deki kolera salgını İstanbul'u tam anlamıyla kasıp kavurmuştur. Salgın sebebiyle Bimarhâne'nin yanı sıra Umumi Hapishane'nin de (Hapishane-i Umumi) boşaltılmasına çalışılmıştı. Nitekim 1893'ün son günlerinde Saray'a arzda bulunan Adliye Nazırı, bunu gerekçe göstererek Umumi Hapishane'deki mahpus nüfusunun azaltılmasının gerekliliğine dikkat çekmiş ve bunun için de en uygun yol olarak cezasının üçte ikisini doldurmuş olan hükümlülerin ve az bir borçtan dolayı hapis yatanların affını göstermişti (Gültekin Yıldız, *Mapusane Osmanlı Hapishanelerinin Kuruluş Serüveni (1839-1908)*, İstanbul: Kitabevi, 2012, s. 443-444).

65 BOA A.MKT.MHM. Dosya no: 594, Gömlek no: 9.

barakalara nakledilebileceklerine dikkat çekilir. Böylece gerek şehir içinde ve gerek dışında bunlar için elverişli mahal bulunamadığından münasip bir yerde mükemmel bir bîmarhâne tesisine kadar Hapishane-i Umumi'de tutularak icap eden tedavinin uygulanması geçerli bir çözüm olarak sunulur.[66] Rum ve Ermeni mecâninin kendi ispitalyalarına kimi zaman zorla gönderilmesi de yığılmanın önüne geçmekte kullanılan bir yöntemdir. Öyle ki, 22 Mart 1909'da kendi ispitalyalarına kabul edilmediklerinden Hapishane-i Umumi'de müşahede altındaki 17 Rum ve sayıları belirtilmeyen Ermeni mecâninin patrikhaneleri vasıtasıyla gönderilmeleri gerektiği dile getirilmektedir.[67]

Girişin bu kadar zor olduğu Toptaşı Bîmarhânesi'nden nasıl çıkılabilirdi? Elbette öncelikle bîmarhâne tabibliği tarafından hastalığın "kesb-i iffet" ettiğinin onaylanması gerekiyordu. Bundan tam olarak neyin kastedildiği her zaman çok açık değil. Aklın kaybı ve yeniden bulunması nasıl olabilirdi? İyileşmek mümkün müydü? Eğer mümkünse bu, kişinin yaşamının kaldığı yerden devamı anlamına gelebilir miydi? 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.[68] Yani artık kendisi ve çevresi için bir tehdit olamayacak durumda bulunmalıydı. Bir başka ifadeyle, iyileştiğinde veya hastalığı geçmemekle birlikte daha sakin bir hâl aldığında çıkabilirdi. Elbette ilk olarak doktorun kararı gereklidir. Bürokratik süreç ancak bundan sonra başlayabilirdi. Örneğin Aydın'dan 21 Aralık 1907'de bîmarhâneye gönderilen Mehmed'in 25 Mayıs 1908'de doktorlar tarafından sağlığına kavuştuğu bildirildiğinden, çıkış işlemlerine başlanacaktırn[69] Fakat işlemin tamamlanabilmesi için kefalet şartı da yerine getirilmelidir. Nitekim 7 Ekim 1907 tarihli bir başka belgede, Bursa'dan getirilerek İstanbul'da Ermeni ispitalyasına yatırılan ve burada sağlığına kavuştuğu için memleketine gönderilmesine karar verilen Mariyem'in hastalığının nüksetmesi halinde kendine ve başkalarına zarar vermesine engel olmak için

66 BOA DH.MKT. Dosya no: 173, Gömlek no: 31; A.MKT.MHM. Dosya no: 594, Gömlek no: 9.

67 BOA ZB. Dosya no: 312, Gömlek no: 47.

68 Nitekim Mazhar Osman, bir mütehassısın, her şeyden önce hastanın kendine ve başkasına zarar vermesine engel olması gerektiğinin altını çizer (Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 158).

69 BOA ZB. Dosya no: 404, Gömlek no: 42.

kefalete rabtı kayıtlıdır.[70] Mazhar Osman da *Akıl Hastalıkları*'nda tahliye sürecini açıklarken, kefalet ile "hastada cinnet eseri his olunur olunmaz vakit geçirmeksizin bir mütehassısa ve hükümete müracaat edecekleri hakkında teminata bağlanıldığını" belirtir.[71]

Kefilin sorumluluğu büyüktür. Zira hastanın sorumluluğunu artık tamamıyla o üstlenmektedir. Örneğin, Toptaşı Bîmarhânesi'nde tedavi altında tutulan mülazım-ı evvel İsmail Servet Efendi'nin hastalığı "kesb-i hiffet" ettiğinden kendine ve başkalarına zarar vermeyeceğine dair kefil göstererek çıkmasına izin verilebilecektir. Karısının hava değişimi için Çanakkale istihkâm zabiti mülazım Nuri Efendi'nin yanına gönderilmesine dair talebi, hastanın durumu da göz önüne alınarak olumlu karşılanmıştır. Ancak kendine ve başkasına zarar vermemesine dikkat edilecek ve dönüşünde Zabtiye'ye bilgi verilecektir. Burada 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'ā uğramamak ve yalnız bırakılmamak şartıyla kefalete rabtı"nın lazım geleceğinin doktorlarca ifade edilmiş olmasıdır.[72]

Çıkıştan sonra İstanbul dışından gelenlerin memleketlerine iadeleri konusunda oldukça dikkatli davranıldığı görülür. Zira 1897'de tedavi edilmek üzere bîmarhâneye konulan Tiran kazası ahalisinden Murtaza'nın doktor raporunda herhangi bir cinnet eseri görülemediğinin beyanı ile çıkışına izin verilse de "bu gibilerin İstanbul'da kalması caiz olmadığından" kendi memleketinde ikamet ettirilmek üzere İstanbul polis müdürlüğünce bir memur eşliğinde gönderilmesi uygun bulunmuştu.[73] Aydın Valiliği'ne hitaben hazırlanmış 7 Ağustos 1904 tarihli belgeye göre de Şehremaneti'ne, oradan da Zabtiye'ye teslim edilmiş olan Ahmed oğlu Ramazan'ın hastalığı o sırada "kesb-i hiffet" ettiğinden memleketine iadesi söz konusudur.[74] Yine 9 Ha-

---

70 BOA ZB. Dosya no: 610, Gömlek no: 31.

71 Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 445.

72 BOA ZB. Dosya no: 366, Gömlek no: 74. Bimarhâne'den çıkış doğrudan doktorların buna karar vermesi yanında, ailesinin ve yakınlarının isteği ve bu isteği dile getiren dilekçe ile de başlayabilmektedir. Fakat unutulmamalı ki bu isteği inceleyerek son kararı veren yine doktorlardır.

73 BOA ZB. Dosya no: 432, Gömlek no: 66.

74 BOA ZB. Dosya no: 400, Gömlek no: 70.

ziran 1907'de, Erzincan'daki yetkililere, sağlığına kavuştuğu anlaşılan Bekir Efendi'nin kefil gösteremediği ve bu haliyle de İstanbul'da bırakılması caiz olamayacağından memleketine gönderileceği haber veriliyordu.[75] 27 Mayıs 1908'te ise, delirdiği beyanıyla tedavi için 6 Mayıs'ta bîmarhâneye gönderilen İsmail'i muayene eden doktorların hastalığının devam etmediği ancak belâhet halinin kaldığı, bunun da kendi memleketinde yaşamasına bir engel teşkil etmediğine karar vermeleri üzerine kefalete bağlanarak bir kişinin eşliğinde memleketine gönderilecektir.[76] Bütün bu örneklerden ortaya çıkan, bîmarhâneden çıkışta aranan temel şartın kişinin kendine ve etrafına zarar vermemesi olduğudur.

Bîmarhâneden çıkış usûlünün ve sonrasındaki sıkı takibin dışına nasıl çıkılabildiğine dair ilginç bir örnek Mecnun Abdullah'tır. 7 Ekim 1911'de Kayseri Mutasarrıflığı, Emniyet-i Umumiyye Müdüriyeti'ne 21 Eylül 1911 tarihli tahriratla sevk ettikleri Kayserili Ateş oğlu Mecnun Abdullah memleketine döndüğünden, kendisinin iyi olup olmadığı, oldu ise tedavi eden doktorun raporunun ve Dârüşşifâ'dan nasıl çıktığının bildirilmesini ister. Mutasarrıflığın endişesinde hiç de haksız olmadığı kısa sürede anlaşılır. Çünkü 21 Ekim'de uzman doktor müşahedehânede bu isimde bir kayda rastlanamadığını bildirecekti.[77] Abdullah'ın güvenlik kuvvetinin refakatinden kurtularak Toptaşı'na girmemeyi nasıl başardığını bilemiyoruz. Belki de Toptaşı'na teslim edilmişti fakat kaydı unutulmuştu veya kayıttan önce kaçmıştı. Abdullah her ne şekilde olursa olsun memleketine ulaşmıştı. İstanbul'dan Kayseri'ye nasıl gidebildiği çok daha şaşırtıcı olmakla birlikte, bizim için her zaman meçhul kalacak.

Bu kayıtlar bir arada değerlendirildiğinde görünen o ki Toptaşı'ndan çıkış zor değildi. Asıl zor olan, kişinin daha sonraki hayatını kaldığı yerden sürdürme çabasıydı. Bir kere aklın yasak sınırını geçen biri olarak bunu her zaman yapabileceğine duyulan inanç ile hayatı boyunca mücadele etmeliydi. Kaldı ki bu sadece çevresine değil öncelikle kendine karşı vermek zorunda olduğu bir savaştır. Her ne kadar bir uzman tarafından hastalığının "kesb-i âfiyet ettiği" onaylansa da bir başkasının kefaleti altına girmeli yani onun sorumluluğunu bir başkası üstlenmelidir. Dolayısıyla bîmarhâneden çıktığında özgürleşmemekte, bir bakıma gözetlenen ve denetlenen biri olarak yalnız

---

75 BOA ZB. Dosya no: 476, Gömlek no: 91.

76 BOA ZB. Dosya no: 489, Gömlek no: 59.

77 BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 100, Gömlek no: 6.

kalma özgürlüğünü kaybetmektir. Bunun güzel bir örneği, Hayri Efendi'dir. 1906'da Limni müddeiumumî muavinliğinden ayrılma Hayri Efendi, "illet-i dimağiye"ye müptela olmasından dolayı Toptaşı Bîmarhânesi'nde tedavi edilmiş ve hastalığının sakin bir hal alması üzerine Üsküdar'daki evinde muhafaza edilmek ve kesinlikle dışarıya çıkarılmamak şartıyla kardeşlerine teslim edilmiştir. Böylece Hayri Efendi'nin akıl hastanesinden çıkışı tamamen iyileştiği ve serbest bırakılabileceği değil aksine bîmarhâne yerine evinde tecrit edileceği anlamına geliyordu. Ancak Hayri Efendi 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 izlemenin ve kontrolün hâlâ devam ettiğidir. Zira durumu en kısa sürede araştırılacak ve eğer dışarı çıktığı tespit edilirse yakalanarak Zabtiye'ye teslim edilecektir.[78]

Tedavi görüp hastaneden ayrılanlar arasında bir işi olanlar yeniden çalışmaya başlayabilirdi ancak bazı mesleklerde göreve devam kararını uzman doktor veriyordu. Örneğin, 18 Nisan 1906'da Alaiye'de görevli polis Mustafa Efendi bir müddet rahatsızlanmış fakat bir buçuk aylık bir hava değişiminden sonra bu hastalığından eser kalmayıp tam olarak sıhhatine kavuşmuştur. Mustafa'nın polislikte istihdamına mani bir hal görülmediği zabıta mecânin mütehassısı tarafından da rapor ile beyan edildiğinden azli uygun bulunmayacaktı.[79] Diğer taraftan, Ürgüplü Tafil Efendi, Mustafa kadar şanslı değildi. Bîmarhâne doktorunun ifadesine göre 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.[80] Refahiye kazası polislerinden Bekir Efendi'nin ise, şuuruna halel gelmesinden dolayı kaymakamlığın beyanı ile görevden alınması işlemi başlamış iken izinli olarak İstanbul'a gönderilmesi bu muameleyi tehir etmişti. Fakat İstanbul seyahati beklenen etkiyi göstermemiş olacak ki dönüşünde yine memuriyetine yakışmayacak birtakım hareketlerde bulunduğu iddia edilmiştir. Böyle bir kişinin inzibat ve asayiş işinde istihdamının uygun

78 BOA ZB. Dosya no: 393, Gömlek no: 109.
79 BOA ZB. Dosya no: 441, Gömlek no: 11.
80 BOA ZB. Dosya no: 68, Gömlek no: 108.

olmayacağını düşünen mutasarrıflık meslekten ihracına izin verilmesi isteğini Erzurum Valiliği'ne iletir. Vali de bu isteği Zabtiye Nezâreti'ne sunar.[81]

Hastaneye giriş sadece mesleki kariyeri değil doğrudan yaşamın çok daha özel alanlarını etkilemektedir. Kimi zaman bu, yaşadığı mahallenin halkının onu kendi içlerinden kesin bir şekilde ihracına kadar varabilmektedir. Nitekim, İncir Köyü'nde (Beykoz) üç kişiyi katleden ve beş kişiyi yaralayan Ahmed bîmarhâneye 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 Kaymakamlığı'na bildirirler. Beykoz Kaymakamlığı da Ahmed'in iyi olduktan sonra bile katiyen evine gönderilmemesi isteğini Üsküdar Mutasarrıflığı'na iletir. Sonraki aşamada İstanbul Valiliği Emniyet-i Umumiyye Müdüriyeti'ne hitap eden 23 Ocak 1911 tarihli yazısında durumu özetler ve Ahmed bir gün iyi olup kanunen de tahliyesi söz konusu olursa, İncir Köyü ahalisinin bu konudaki müracaatının dikkate alınarak gereken tedbirin alınması hususunda uyarıda bulunur.[82]

İdeal Bîmarhâne: Bir Projenin İzinde

Toptaşı'nın yetersizliği ve yaşanan sorunlara çözüm arayışı yeni bir bîmarhâne inşa etme planını gündeme getirdi. Bu büyük proje, planlama aşamasının ötesine geçemedi. Fakat Osmanlı'da Avrupa'daki gibi bir akıl hastanesi kurma düşüncesinin güzel bir ifadesi olduğundan burada kısaca bahsedilmesinde fayda görüyoruz. 1910'dan 1911'e kadar süren Şehremaneti, Dâhiliye, Maliye Nezâretleri ile Sadaret arasındaki yazışmalardan yeni bimarhâneye duyulan acil ihtiyaç, kurulacağı yer, hangi özelliklere sahip olacağı ve neden hayata geçirilemediği hakkında geniş ölçüde bilgi sahibi olabiliyoruz.

Aslında daha 23 Ekim 1909'da Şehremaneti, Dâhiliye Nezâreti'ne Toptaşı Bîmarhânesi'nin mevcut haliyle bir milyon civarındaki İstanbul nüfusuna yetmediğinden, önemli bir miktar sarfiyla genişletilmesi mümkün olsa bile bunun hem başkent hem de vilâyetlerdeki ihtiyacı karşılamayacağından bahsediyordu. Bu sebeple medeni devletlerde olduğu gibi bazı vilâyet merkezlerinde veya birkaç vilâyet için bir şehirde müşterek bîmarhâneler tesisini önerir. Bütçeye İstanbul Bîmarhânesi tahsisatından ayrı bir miktar ilavesiyle

---

81 BOA ZB. Dosya no: 98, Gömlek no: 22.

82 BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 58, Vesika no: 63.

kurulacak bu bîmarhânelerde delilerin İstanbul'a sevk edilmeksizin tedavisi mümkün olabilecektir. Başkentteki bîmarhâneye bina ve tahsisatın müsait olmaması sebebiyle yeni hasta kabul edilemeyeceği bildirilerek de aslında bu konudaki işlemlerin bir an önce başlatılmasının ne kadar zaruri olduğu vurgulanır.[83]

Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye, Şehremaneti'nden 7 Ocak 1910 tarihli belgede bu konudaki gelişmeler hakkında bilgi istediğinde, Osmanlı'da daha önce Bursa, Edirne, Manisa ve Halep'te bîmarhâneler açıldığı, İstanbul'da Süleymaniye Bîmarhânesi ve daha sonra Toptaşı Bîmarhânesi'nin inşa ve tesis edildiği hatırlatılır. Bu hatırlatma sebepsiz değildir. Eğer yeterli bir tahsisat ilavesiyle icap eden şehirlerde yeni bîmarhâneler inşasına imkân bulunamaz ise eskilerin cüzî bir masrafla tamir edilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca bunların evvelce kurucuları tarafından tahsis edilen vakıf gelirleri de açığa çıkarılarak söz konusu hayır kurumlarının ihyası mümkün olabilecektir. Örneğin, Halep'teki bîmarhâne Suriye, Beyrut, Hicaz, Diyarbakır, Mamuratülaziz vilâyetlerinin; Manisa'daki Aydın, Konya, Ankara ve kısmen Hüdavendigar vilâyetinin; Edirne'deki Rumili vilâyetleri ve Bursa'daki yakın vilâyetlerin ihtiyacını karşılayabilecektir.[84] Şehremaneti'ne 15 Ocak'ta sunulan mazbatada da yeni bîmarhâneye duyulan ihtiyaç etraflı bir biçimde dile getirmişti. Konuya, "delilerin beşeriyetin en ziyade merhametini ve şefkatini celbeden ve hastalıkları sebebiyle en çok yardıma muhtaç mühim bir kısmını teşkil ettiği" ile başlanması ise oldukça anlamlıdır. Hemen ardından böylesine şefkate ve yardıma ihtiyaç duyan delilerin "temin-i sıhhat ve âfiyeti" için özel tedavihâne inşasının ilk defa Osmanlı sultanları tarafından Bursa, Manisa, Edirne ve İstanbul'da gerçekleştirildiğinden söz edilir. Ancak Süleymaniye'deki bîmarhâne bir süre sonra yetersiz kalınca deliler, Toptaşı'nda darülhadis ve medrese vs. olarak tesis edilen yere nakledilmiştir. İhtiyaç duyulan yerleri tamir edilen ve içinde yeniden bazı daireler inşa olunan bîmarhâne, gerek İstanbul gerekse taşradan gelen "biçarelerin" tedavi edildiği mekândır. Aslında belgede ilk bakışta böyle ayrıntılı bir malumatın gereksiz görülebileceği kabul edilir. Ancak açıklama, 400 sene önce ve o zamanki mimarî usûle uygun olarak başka bir hayır amacıyla inşa edilmiş olan eski bir binanın tıptaki ilerlemelerin gerisinde kaldığını, artık bîmarhâne şeklinde kullanılmaya devam edilmesinin imkânsızlığını göstermek içindir.

---

83 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9.

84 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9.

Belgedeki anlatım, Avrupa'da hapishanelerin ve bîmarhânelerin mümkün olduğu kadar şehir dışında geniş bir alanda inşa edildikleri, içlerinde ufak ölçekte tezgâhlar ve imalathaneler bulunduğu açıklaması ile devam eder. Buradan varılan netice, Osmanlı'daki "zavallı deliler" için de benzer şekilde şehir dışında bir bîmarhâne inşasındaki mecburiyettir. O zamana kadar dikkatten kaçan bu önemli meseleyi bir önceki sene bîmarhâne başhekimliği dile getirmiş ve dönemin gereklerine uygun bir kurum vücuda getirilinceye kadar Toptaşı Bîmarhânesi'nin gereken yerlerinin tamirine karar verilmiştir. Fakat bu tamirat ile 400 senelik eski bir binanın asrın fen ve sıhhi gereklerini karşılayacak hale getirilmesi mümkün değildir. Zaten dört tarafı mahalleler ile çevrili, bahçesiz ve yeni kat çıkılmasına imkân olmayan eski bir binaya tamirat için para harcamak boşunadır. Yapılması gereken bir taraftan tamirata devam ederken diğer taraftan da geniş bir arazi üzerinde Avrupa'dakiler gibi yeni bir tımarhane inşasıdır. Burada ücretli bir kısım ile ebleh çocukların eğitimi için bir bölüm de yer alacaktır. Tedaviye katkısından dolayı hastalıkları müzmin hale gelmiş olanların toprakla meşgul olabileceği, ziraat yapabilecekleri genişlikte bir arazisi olmalıdır. Bunun için yapılması gereken öncelikle İstanbul civarında maksadı temin edecek çiftliklerden birinin müesseseye terki ve yeterli tahsisatın ayrılmasıdır. Her şeyden evvel geniş bir araziye ihtiyaç duyulduğundan müessesece yapılan araştırmada şehir haricinde geniş birkaç çiftlik bulunmuş ise de bunların maliyeye devrolunan araziler olduğu ortaya çıkmıştır. İşte sözü edilen çiftliklerden birinin Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye'ye terkine dair de böyle bir mazbata hazırlanmıştır.[85]

10 Ocak 1910'da Şehremaneti, Dâhiliye Nezâreti'ne 23 Ekim 1909'daki yazısına atıf yaparak meseleyi bir kez daha gündeme getirir. Yazıda İstanbul Polis Müdüriyeti'ne ait Hapishane-i Umumi'de müşahedeye alınacak delilere mahsus yerin ancak kırk erkek ve yirmi kadın kapasitesine sahip olduğu ve bundan fazla gönderildiği takdirde kabul edilmeyerek ait oldukları belediye dairelerine iade edilecekleri bildirilir. İstanbul Bîmarhânesi'ndeki delilerin büyük kısmını taşradan gelenlerin oluşturduğu ve artık yeni hasta kabul edilmesi imkânsız olduğundan vilâyetlerde vaktiyle yapılmış ve az bir masrafla tamirleri mümkün olan bîmarhânelerin ihyasıyla başkentteki yığılmanın önüne geçilebileceği de tekrarlanan hususlar arasındadır.[86] Anlaşılan bu öneri yetkilileri harekete geçirecektir. Nitekim 22 Ocak 1910 tarihli bel-

85 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9.

86 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9.

geye göre Bursa, Edirne, Manisa ve Halep'te kurulmuş olan bîmarhâneler ile başka yerlerdeki bu gibi hayır müesseselerinin tamiriyle yeniden ihyasının ne kadar masrafla mümkün olacağı araştırılmaktadır. Bu çerçevede evkâftan bu gibi hayır kurumlarının nerelerde bulunduğu, kimler tarafından kurulduğu, evkaflarının olup olmadığı sorulur.[87]

Akıl hastalarının İstanbul yerine taşradaki diğer bîmarhânelere yönlendirilmesi sadece bir plan olarak kalmadı. Öyle görünüyor ki, mümkün olduğunca uygulamaya geçirilmeye çalışıldı. Bununla birlikte, çok daha kısıtlı imkânlarıyla taşra bîmarhâneleri mevcut halleriyle beklenen neticeyi vermekten oldukça uzaktı. Örneğin 1906'da Dâhiliye Nezâreti, Ankara Valiliği'nin İstanbul veya Hüdavendigar vilâyetinde mecânin kabul ettiği öğrenilen bîmarhâneye hasta gönderme talebine verdiği cevapta, İstanbul'daki bîmarhâne taşradan hasta kabulüne müsait olmadığından Hüdavendigar vilâyetine sorulduğu fakat oradan da kendi vilâyetlerinin ihtiyacını ancak karşılayabildiğinin öğrenildiğini bildiriyordu.[88]

Nihayet bîmarhânelerin yetersizliği ve bu konuya acil bir çözüm bulunmasına dair bitip tükenmez başvurular karşısında bir komisyon teşkiline karar verilir. 10 Şubat 1910'da bîmarhâneler konusunda yetkili bir kurum olarak Şehremaneti, Dâhiliye Nezâreti'ne teşkili planlanan komisyonun görevi ve kimlerden oluşmasının düşünüldüğü hakkında bilgi veriyordu ki bu küçük grup içinde bîmarhâne başhekimi Avni Bey ile Haseki Nisa Hastanesi başhekimi Ahmed Nureddin'in isimleri hemen dikkat çeker. Komisyon çalışmalarına hızla başlayacaktı. Zira 30 Mart'ta Dâhiliye Nezâreti'ne, Bîmarhâneler Komisyonu'nun belli günlerde bir araya gelerek çalışmalarını yürüttüğü ve hazırlanan mazbatanın sunulduğu bildiriliyordu. Diğer taraftan komisyon, öncelikle başkentte ve vilâyetlerde vaktiyle kurulmuş olan bîmarhâneler, kurucularının isimleriyle nerelerde kuruldukları, vakfın nelerden ibaret olduğu, vakfiye şartları, harap olup olmadıkları ve kuruluş amaçlarına aykırı olarak diğer bir resmî veya gayriresmî idare ile şahıs elinde bulunup bulunmadıklarını öğrenmekle işe başlamayı uygun görür. Bu konuda başvurulacak merkez ise, Evkaf Nezâreti'ydi. Fakat cevabın gecikmesi üzerine istenen bilgiler elde edilmeden herhangi bir ilerleme söz konusu olamayacağı dile getirilerek Nezâret'e bir kere daha yazılmasına karar verilir.[89]

---

87 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9

88 BOA DH.MKT. Dosya no: 1052, Gömlek no: 84.

89 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9.

Çalışmalarını aralıksız sürdüren Bîmarhâne Komisyonu 13 Nisan 1910'daki toplantısında şu kararları alır: 1) Osmanlı haritası ve topografyasında bilgi sahibi bir kişinin komisyonun toplantı günleri olan Pazartesi ve Çarşamba günlerinden birinde davet olunması 2) Komisyonda Mimar Terziyan Efendi bulunmakta ise de mimariden başka arazi hususunda malumatı olan bir mühendisin de yer alması gerektiğinden Şehremaneti'nce bir kişinin görevlendirilmesi 3) Komisyon kararlarını zapt ve tahrir edecek bir kâtip tayini 4) Bîmarhânelerin inşaatı hakkında malumat toplayacak iki kişiden ibaret bir komisyon teşkili ve bunların Avrupa'da yeni inşa edilmiş bîmarhâneleri görerek fennî ve idarî malumatı toplamaları 5) Bîmarhâne inşasına elverişli olduğu bildirilen araziyi önce üyelerden bîmarhâne başhekimi Avni Bey gördükten sonra uygun olduğu anlaşılırsa komisyonun tetkik için söz konusu yere gitmesi 6) İstanbul Bîmarhânesi'nin inşasına kadar mevcut Toptaşı Bîmarhânesi'ndeki kadınlara ait kısmın süratle keşfi ve lazım gelen tamiratın yaptırılması.[90] Komisyonun iki kişinin Avrupa'ya gönderilmesi talebi 9 Mayıs 1910'da Dâhiliye Nezâreti'ne iletilir. Ancak 14 Mayıs'ta verilen cevapta, halihazırda hazine fazla sarfiyata kesinlikle müsait olmadığından Avrupa'ya bir heyet göndermek yerine oradaki planların ve haritaların getirtilerek tetkikinin uygun görüldüğü belirtilir.[91]

1910 Sonbaharı'nda henüz Toptaşı'ndaki izdihama ve sorunlara kalıcı bir çözüm bulunamamıştır. Sorun kısa süreli geçici uygulamalarla geçiştirilmeye çalışılmaktadır. Bîmarhâne meselesinde Dâhiliye Nezâreti'nde Emniyet-i Umumiyye Müdürü'nün de hazır bulunduğu halde cereyan eden müzakerede nelerin konuşulduğunu 30 Ekim 1910 tarihli belgeden takip edebiliyoruz. Buna göre, bîmarhâneden Dârülaceze'ye nakledilen otuz delinin yerine Hapishane-i Umumi'ye merbut Mecânin Müşahedehânesi'nden alınması, yirmiden fazlasının da uzman doktor tarafından ayrılarak ailelerine verilmesine karar verilmiştir. Böylece mevcut 150 deliden üçte biri gönderilerek nispi bir rahatlama sağlanabilmiştir. Fakat artık boş yatak kalmadığından kuruma bundan böyle deli kabulü mümkün değildir. Bütçesinin hali malum olan bîmarhânedeki yoğunluğun azaltılması için Haseki Hastanesi civarındaki zindanın tamiri ile deliler için bir yer elde edilmesi ele alınsa

90 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9.

91 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9. 19 Haziran tarihli bir başka belgede de bu konuda mümkün olduğunca harcamaların kısıtlanması yoluna gidildiği görülüyor.

da İstanbul Bîmarhânesi, tüm imparatorluktaki delilere açık olduğundan bu meseleye esaslı bir çare bulunması gerektiğinin altı çizilir. Önerilen Ayastefanos civarındaki Safra Çiftliği'ne yeni bir bîmarhâne inşasıdır. Arazi sadece genişliği ile değil havasının temizliği, suyunun bolluğu, şehir dışında ancak şimendifer hattına yakınlığı böylece ulaşıma elverişliliği ile de cazip bir alandır. Şehremaneti, bu arazinin Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye namına tashih kaydıyla beraber orada bütün Osmanlı İmparatorluğu'na hizmet edebilecek bîmarhânenin inşası için bütçeye 50.000 lira konmasını kabul ettirmeye çalışmaktadır.[92]

Maliye Nezâreti buna olumlu cevap vermese de Şehremaneti o kadar kolay vazgeçmeye niyetli değildir. Nitekim, 29 Kasım tarihli belgede bu konudaki talepten henüz vazgeçilmediği anlaşılıyor. Buradaki kayda göre, esasen bir başka amaçla inşa edilen Toptaşı Bîmarhânesi'nin tamiratla ihtiyacı karşılayacak hale gelmesi mümkün değildir. Ayrıca delilerin % 80'ninin taşralı olması sebebiyle daimi masrafların maliye hazinesinden ödendiği hatırlatılarak İstanbul'da dönemin tıbbî gelişmelerine uygun bir bîmarhânenin inşaat masraflarının da Şehremaneti'ne yüklenmeyerek hükümet tarafından verilmesi gerektiği savunulur. Kaldı ki söz konusu bîmarhâne pavyon tarzı inşa edileceğinden inşaat masrafının bir kerede verilmesi mümkün olamadığı takdirde her sene bütçeye yirmi beş bin lira eklenmesi yeterli olacaktır. Böylece 5-6 sene zarfında mükemmel bir bîmarhâne vücuda getirilebilecektir. O sene içinde yapılacak olan ise, hiç olmazsa binanın planları ve resimleri ile gerekli evrakı hazırlamak, ayrıca inşaat masrafını kesin bir surette tespit ederek hükümete bir rapor halinde sunmaktır. Bundan sonra Safra Çiftliği'nin Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye namına tashih kaydının lazım geldiği ve bu konudaki işlemlerin yürütülmesi talebi bir kere daha dile getirilir.[93]

Arazi sadece bîmarhâne değil taşıdığı özellikleri sebebiyle olsa gerek muhacirlerin iskânı için de elverişli bir yer olarak görülmekteydi. Nitekim 8 Ağustos 1911'de, Şehremaneti'ne, Safra Çiftliği'nde bîmarhâne inşası yahut

---

92 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9.

93 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9. 1910 Haziranı'nda Dâhiliye ve Maliye Nezâretleri ile Şehremaneti arasındaki yazışmanın konusu, Safra Çiftliği ile ona merbut bir başka çiftliğin yarı hissesinin Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye idaresi namına tashih kaydının yapılmasıydı. Şehremaneti'nin bu isteği Maliye tarafından söz konusu arazinin bedelsiz terkinin kanun hükmüne muhalif olduğu gerekçe gösterilerek geri çevrilmiş ancak İstanbul Defterdarlığı'nca müzayedeye çıkarılacağı bilgisi verilerek arzu olunursa buna iştirak edilebileceği bildirilmiştir.

muhacir iskânı konusunda hangisinin daha uygun olacağına dair araştırma yapılması ile hazırlanan rapordan söz ediliyordu. Buna göre, bölgedeki arazi altı bin dört yüz kırk iki dönümden ibaret olup araziyi ziraat eden Müslüman ve Hıristiyan köylülere ziraat için uygun bir bedel karşılığında ihalesi ile bir kısmının muhacirlerin iskânı için ayrıldıktan sonra geriye kalan bîmarhâne için istenilen genişliği haiz bulunmayacaktır. İnşası düşünülen bîmarhânenin henüz projesi tanzim ve inşaat masrafı tayin edilmemiş olduğundan Şehremaneti'nce talep olunan ve Rumeli yahut Anadolu şimendiferleri güzergâhında münasip ve geniş arazinin satın alınması için şimdiden 10.000 liranın verilmesine gerek yoktur. Bu sebeple, önce bîmarhâne ve müştemilâtı için ne miktar araziye lüzum olduğunun tayini ve haritası ile kaç senede inşa olunabileceği ve inşaat masrafı için her sene ne miktar sarf edilmesi gerektiği belirlendikten sonra söz konusu miktarın bütçeye eklenmesinin uygun olacağı düşünülmektedir.[94]

Bir taraftan uygun arazinin elde edilmesi için bürokratik kanallar zorlanırken diğer taraftan da inşa edilecek ideal bîmarhânenin hangi özellikleri taşıması gerektiği üzerine çalışmalar aralıksız devam ediyordu. İşte sonunda İstanbul'da inşa olunacak yeni bîmarhânenin projesi: 1) Bîmarhâne şehir dışında fakat ulaşımı mümkün geniş bir arazi üzerinde inşa olunmalıdır. 2) Meccânen tedavi olunacaklar için 500 erkek ve 250 kadınlar için olmak üzere 750 yatak ayrılmıştır. Ücretli kabul edilecekler için de 100 erkek ve 50 kadını barındırabilecek yatak kapasitesi düşünülmektedir. 3) Meccânen tedaviye mahsus kadın ve erkek dairelerinin her birinde 12 tane pavyon bulunması icap etmektedir. Pavyonlardan bazıları ise şunlardır;

- Pavyon ikiye taksim olunup bir kısmı mecâninin müşahedeye alınmasına, ikincisi mücrim mecâninin müşahede altında bulunmasına mahsus olacaktır:
  Erkek Adedi: 40 Kadın Adedi: 20
- Mecânin-i sakine pavyonu (Ziyâdar ve açık renk boyalı olacaktır)
  Erkek Adedi: 120 Kadın Adedi: 60
- Mecânin-i müteheyyice (heyecanlı) pavyonu (Koyu renk boyalı olacaktır)
  Erkek Adedi: 50 Kadın Adedi: 25

94 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9.

- Mecânin-i mütehevvire (öfkeli) pavyonu (Hücrelere bölünmüş olacaktır)
  Erkek Adedi: 30 Kadın Adedi: 15
- Dâhiliye 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, kışa ve yaza mahsus teneffüshaneler, banyo, hademe odası ve çamaşır odası, yine bu katta lüzumu kadar helâlar bulunacaktır.

5) Aslında birbirinden ayrı bulunması gereken kadın ve erkek dairelerinin bitişme noktasında merkezi bir fakat iki taraftan kullanılmaya müsait taksim olunmuş hamam, banyo, duş ve elektrik mahalleri olacaktır.

Ayrıca her iki kısımda müzik, oyun, jimnastik ve mütalaa salonları yer alacaktır. Memur Dairesi Müştemilatı ise, yirmi madde halinde sıralanan oda, laboratuvar, salon anfiteatr vs. içermektedir. Bunlar için şu birkaç örnek verilebilir: Mecânin ile görüşmeye mahsus oda, başhekim odası, doktor odası, mütalaa salonu, yabancı misafirlerin kabulüne mahsus salon, yemek salonu, konferans ve ders için anfiteatr, memur odası, hademe odası, eczacılar odası ve laboratuvarlar. Ücretli tedavi olacaklar birinci ve ikinci sınıf adıyla ikiye ayrılacaktır. Birinci sınıf, 40 erkek 20 kadın kapasitesine sahip olacak ve her hasta için bir yatak odası, bir salon, duş, tuvalet, küçük bir kileri ve hademe odasını içerecektir. İkinci sınıf, 60 erkek 30 kadın hastaya mahsus olacaktır. Odalar iki kişilik olup sadece odalar bulunacak, hepsi için bir salon, bir duş, yemekhane, çok sayıda tuvalet ve çamaşır odaları bulunacaktır.

Projenin altındaki 4 Mayıs 1910 tarihli izahta Avrupa'daki örnekleri yakından incelemek üzere özel bir komisyonun görevlendirilmesinin ne kadar önemli olduğu dile getirilir ve bilhassa bunun düşünülenin aksine maddi menfaatler sağlayacağı üzerinde durulur. Komisyon azasından iki mütehassısın İngiltere, Belçika, Fransa, Almanya, Avusturya, İsviçre ve İtalya'da son zamanlarda yapılmış ve yapılmakta olan bîmarhâneleri incelemesinden sonra takdim edecekleri rapora göre İstanbul ve vilâyet bîmarhânelerinin inşaatı-

na ve teşkilatına başlanılmasının yerinde olacağı ileri sürülür.[95] Fakat bütün bu çabalar memleketin mali durumunun müsait olmaması sebebiyle hayata geçirilemeyecekti. Hatta yeni binalar yapılamadığı gibi Şişli Hastanesi'nin kontrolü I. Dünya Savaşı sonrasında kayıp edilecekti.

Savaş sonrası dönemde de Toptaşı'ndaki izdihama bir çare bulunması ihtiyacı kendini çok yoğun hissettirmekteydi. Mazhar Osman'ın kendi sözleriyle;

> mütareke esnasında Şişli'yi kaybetmiş olduğumuz için eski dert yeniden tazelendi. Burasının düzelmesi kâfi gelmez, yeni hastane her ne pahasına olursa yapmalı diyorduk. Muharebeden mağlup ve fakir çıkmıştık. Bu vaziyette gençler hükûmetten bîmarhâne istemeğe utanıyordu, çarı naçar Darülâczeyi istediler. Darülâceze ne niyetle yenirse o tadı veren bir meyva gibi idi.[96]

Mazhar Osman her ne kadar çoğul ifade kullansa da Dârülaceze planının başında onun yer aldığını biliyoruz. İstediği Dârülaceze'nin Toptaşı'na, Toptaşı'nın da Dârülaceze'ye taşınması ya da en azından Dârülaceze'nin bazı bölümlerinin mecâninin kullanımına tahsis edilmesiydi. Fikrin kurumu ziyareti esnasında oluştuğu ve harekete geçmek için hiç vakit kaybetmediği 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 başhekimi Avni Bey'in mütalaanameleri ile Dârülaceze Müdürü Zühdü Bey'in layihasını dinler. Tutanaklardan anlaşıldığı kadarıyla komisyon toplantısındaki tartışmalar da esasında onların yazılı olarak dile getirdikleri temel noktalara yoğunlaşacaktır.

6 Ekim 1920 tarihli belgede Zühdü Bey, Dârülaceze'nin tarihine ve yönetimine dair ayrıntılı malumatın ardından müessesenin kuruluş amacının altını çizer. Bu görmezden gelinemeyecek kadar önemli bir husustur. Zira itirazının esasını oluşturur ve ardından da onunla bağlantılı diğer gerekçeleri birer birer sıralar: Dârülaceze hasta, sakat, kimsesiz ve bakıma muhtaç çocuk, kadın, erkeklerin bakımları ve iaşeleri için kurulmuştur. Deliler ile cüzam tedavisi vakfın tesis amacının dışındadır. Nakil söz konusu olamayacağı gibi Dârülaceze'nin içinde akıl hastalarına mahsus bir tedavihane açmak da mümkün değildir. Bu arada fikrin Toptaşı Bîmarhânesi başhekim vekili Maz-

---

95 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 9.

96 Uzman, "Bakırköy Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi", s. 123-124.

har Osman Bey'in altı ay önce Dârülaceze'yi ziyaretleri ve bîmarhânedeki göreve atanmasıyla ortaya çıktığına da özellikle dikkat çeker. Müdür Bey, bir doktor olan Mazhar Osman'a Dârülaceze'nin barındırdığı hastalara nazaran bir hastane gibi göründüğü kanaatindedir ve onun taşınma ya da kurum içinde delilere mahsus bir yer tahsis edilmesi bir de ücretli kısmın açılması fikrine şiddetle karşıdır. "Unutulmamalıdır ki Dârülaceze bir hastane değil bir hayır kurumudur." Bu arada metinde yer alan "bazı etibbânın temin-i şöhret ve menfaatleri gibi bir maksad ve gâyeye feda buyurulamayacağı" şeklindeki sözlerinin oldukça sert bir ifâde olduğunu itiraf etmeliyiz.

Yine Zühdü Bey'e göre, 1.500 fakiri barındırabilecek genişlikteki Dârülaceze'nin, ibadet mahalleri, çamaşır fabrikası, hamamları, sebze bahçeleri vs. delilere tahsisi "şer'an, hukûken ve mantıken" mümkün değildir. Bundan başka böyle bir karar alınsa bile taşınmanın büyük bir maliyeti olacaktır. 200-300 civarındaki delinin buraya taşındıktan sonra boş kalan paviyonlarda ücretli hasta bakılacağı varsayımını ise, memleketin malî ve içtimai vaziyeti itibariyle pek zayıf bir ihtimal olarak görür. Aslında böyle bir yorum, akıl hastalığının para harcamaya değer bir hastalık türü olarak görülmediğinin kısa ve açık bir ifadesidir. Dârülaceze içinde mecânin müşahede ve tedavihanesi kurulması 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 muvafik" görülemezdi. Görüşünü desteklemek için de Müdür Bey, daha önce Etfal Hastanesi içinde bir mecânin tedavi ve müşahedehânesi tesisi hakkındaki teklifin hastane doktorlarının bir kısmının muhalefeti üzerine reddedilmesini hatırlatır.[97] Bir hastanede doktorların hasta olarak görülen delileri kendi kurumlarına almaz iken Dârülaceze'nin buna uygun görülmesindeki tutarsızlık gerçekten de ikna edici bir gerekçe gibi görünüyor.

Aslında 1920'de Dârülaceze ve Toptaşı Bîmarhânesi arasındaki gerilim ve yetki tartışmasının başka örnekleri de vardır. Bunlardan biri, bîmarhâneden Dârülaceze'ye sevk edilen üç hasta ve kimsesiz kadının hangi kurumda kalması gerektiğine dair olup burada kısaca bahsetmenin yerinde olacağı kanaatindeyiz. Dârülaceze, Polis Müdüriyeti'nden gönderilen üç kadından ikisinin kendi kurumlarına ait olmadığını düşünmektedir. Bunlardan Necibe ile

97 BOA DH.UMVM. Dosya no: 113, Vesika no: 57.

Hatice adındaki iki kadın bazı garip davranışlarda bulunmaktadır. İkisi de bilhassa geceleri uyumamaktadır. Biri bazı hayvan seslerini taklit ederek yerli yersiz bağırmakta, diğeri ise hiç konuşmayıp elleriyle tuhaf işaretler yapmakta, ellerini ısırmakta, sokağa çıkıp ağaç köklerine varıncaya kadar yemektedir. Her ikisi de gezdikleri yerlerde def'i hâcet etmektedirler. Bu halleri koğuştaki diğer kadınların her gün şikâyetlerine sebep olmaktadır. Dolayısıyla iki kadının ya özel nöbetçiler vasıtasıyla ayrı bir odada muhafaza edilmeleri ya da akıl hastalıkları müesseselerinden birisine gönderilmelerine müsaade edilmesi gerekmektedir. İşte bunun için altında başhekim ile iki doktorun adının yer aldığı bir rapor hazırlanmış ve yetkililere sunulmuştur.

Dârülaceze Müdürü, Dâhiliye Nezâreti'ni 17 Temmuz'da bilgilendirirken meseleyi biraz daha etraflı olarak anlatır ve söz konusu rapora atıf yapar. Öncelikle Dârülaceze Nizamnamesi'ne göre kabul şartları üzerinde durduktan sonra kuruma gönderilen kadınların burada kalmalarını gerektirecek rahatsızlıkları olmadığını ileri sürer. Kendileri bu hususları daha önce bîmarhâneye de bildirdikleri halde itirazları dikkate alınmayarak hastalar bir hademe refakatinde gönderilmişlerdir. Bunun üzerine Dârülaceze hastaları kurum arabalarından biriyle bîmarhâneye iade etmiştir. Fakat yine kabul etmeyerek bu sefer de polis müdüriyeti vasıtasıyla göndermişlerdir. Kadınların sokaklarda sefil olmalarına meydan vermemek için çaresiz olarak geçici bir süre kabul etmişlerdir. Neticede Dârülaceze'nin nezâretten istediği, doktor raporunda da belirtildiği üzere, Necibe ile Hatice'nin akıl hastalıkları hastanelerinden birine verilmeleri lüzumundan dolayı bîmarhâneye kabulleri ve uygun şartları taşımayan hastaların gönderilmemesinin Şehremaneti ile Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi'ne emr ve tebliğ edilmesidir.[98]

Nitekim Sıhhiye Nezâreti Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi'nin 8 Temmuz 1920 tarihli yazısına verilen cevapta, bîmarhâneden Dârülaceze'ye sevk edilen üç hasta kadından ikisinin zapt olunamayacak derecede akıl hastası olduklarının anlaşıldığı belirtilir. Dârülaceze'nin akıl hastalarını tedavi edecek uzman doktora ve vasıtaya sahip olmadığı ve nizamnâmesinin de buna imkân tanımadığının bildirildiği kaydedilir. 3 Ağustos tarihli belgede ise, meselenin bîmarhâne başhekimliğinden sorulduğu ve oradan bîmarhânenin nefsine ve başkasına zarar verecek ***muhtellü'ş-şu'ûr***[99] hastaları kabul edebile-

98 BOA DH.UMVM. Dosya no: 119, Vesika no: 37.

99 Mazhar Osman, bîmarhâneye düşenlere *muhtellü'ş-şu'ûr*=aliéné, *mecnûn*=fou dendiğini belirtir. Bu kendine bile yabancı bir şahıs demektir. O halde

ceğini, abdal veya sar'alıların bütün hayatlarını deliler arasında geçiremeyeceğinden Dârülaceze'ye iâde edilmeleri gerektiğini düşündüklerini öğreniyoruz. İşte bu dikkate alındığından olsa gerek, Dârülaceze Müdüriyeti'nin 17 Temmuz tarihli yazısına her aptal veya sar'alının bütün hayatını delilerin arasında geçiremeyeceklerinden müessesenin kuruluş amacı gereği tehditkâr halleri geçince yine oraya iadelerinin gerekeceği şeklinde cevap verilecekti.[100]

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 mütalaanâmesinde delilere ait binaların kısa tarihçesini vererek Toptaşı Bîmarhânesi'nin halihazırda imparatorluktaki delilerin muhafaza ve tedavi edildiği bir kurum olduğunu dile getirir. Bundan sonra bîmarhânenin hangi kurumlara bağlandığını sıralar ki bu husus onun meseledeki tavrının dayanak noktasını teşkil eder. Özetle, bîmarhâne ilk önce Evkaf-ı Hümayun Nezâreti'ne bağlıdır. Ancak daha sonra Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane ardından Şehremaneti'ne bağlanmıştır. Bir süre Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye Müdüriyeti'ne ve bu kurumun ilgasıyla yine Şehremaneti, sonra Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi'ne mülhak olmak üzere İstanbul Valiliği'ne en sonunda da tamamıyla Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi'ne devredilmiştir. Bu arada Meşrutiyeti müteakip müessesenin ıslahı ya da yeniden inşasına çalışıldığı halde bir sonuç alınamadığını da sözlerine ekler. Mevcut mali durumun elverişsizliği sebebiyle yeni bir bîmarhane inşasının oldukça zayıf bir ihtimal olduğu diğer taraftan kurumun tamirat, ıslahat, iaşe ve kıyafete olan ihtiyacının da bilindiğini vurgulamayı ihmal etmez. Nitekim 27 Kasım 1918'de Vilâyet-i Sıhhiye Müdüriyeti'ne durum bir rapor ile arz olunduğu halde bir sonuç alınamamıştır. Bunun üzerine uzmanlardan oluşan bir komisyonun teşkili lüzumu-

---

hareketlerinden sorumlu değildir. Bir abdal, bunak, meczup muhtellü'ş-şu'ûr sayılır. Fakat her ruh hastasına deli denemez. *İhtilâl-i şu'ûr* deyince de ruh hastalığı yüzünden toplumla ihtilaf halinde, insanlar içinde yaşaması câiz olmayanların anlaşıldığını kaydeder. Halbuki ruh hastalarının çoğu bu vasfa lâyık değildir. Nevrasteniler, histeriler, hafif malihülyalılar, bir kısım sar'alılar, takıntılılar (fikr-i sabitliler) ruhen hastadır fakat muhtellü'ş-şu'ûr değildir. Hele "*tecennün*=folie"den daha sınırlı bir mana anlaşılır. Örneğin bir abdal veya felc-i umumili muhtellü'ş-şu'ûrdur fakat birden bire kendini kaybeder, vurur, kırar bağırırsa tecennün etmiş sayılır" (Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 14).

100 BOA DH.UMVM. Dosya no: 119, Vesika no: 37.

na dair 25 Ocak 1918 tarihinde Nezâret'e takdim edilen rapor da Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi'ne havale edilip sonuç alınamamıştır.

Avni Bey, bîmarhânenin birtakım nezâretlere devrolunmak yerine eskiden olduğu gibi Evkaf-ı Hümayun Nezâreti'ne bağlanması gerektiğine inanmaktadır. Eğer bu olursa Bezm Alem Valide Sultan Hastanesi örneğindeki gibi yeterli mali güce sahip olunacağını hatta bu güç ile yeni bir bîmarhânenin inşa edilebileceğini savunur. Öyleyse bîmarhâne yeniden Evkaf Nezâreti'ne bağlanmalıdır. Bîmarhânenin Dârülaceze'ye nakli meselesine gelince bu suretle de istendiği gibi bir teşkilât vücuda getirilemeyeceği ve en az 40-50.000 lira kadar para sarf etmek gerekeceği kanaatindedir. Ayrıca Dârülaceze müdürü ile aynı kanaati paylaşır yani kurumun vakıf şartına aykırı olduğundan buna taraftar olamayacağını açıklar.[101] Avni Bey'in bulunduğu pozisyon yanında bir uzman doktor olarak meslektaşının teklifine karşı olmasının karar 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.

Dârülaceze planına tekrar döndüğümüzde Dârülaceze Müdürü ve Avni Bey'den sonra Mazhar Bey'in görüşlerini şöyle özetleyebiliriz. Ancak bundan önce Mazhar Osman Bey'in 21 Ekim 1920 tarihli belgeyi, "Osmanlı Tabâbet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti Reisi" olarak imzaladığını belirtmek yerinde olacaktır. Yine belgenin hemen başında, 1 Ekim 1920 tarihinde toplanan 70 kadar mütehassıs tabibin aza bulunduğu Osmanlı Tabâbet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti'nin aşağıdaki hususları arza cemiyetin başkan ve temsilcisi sıfatıyla kendisini vekil buyurdukları notunu düşer. Bu not aslında onun çok sayıda uzman doktor üyeyi temsil ettiğini ve onların kendisine tam destekleri olduğunu açıklıyordu. Metnin bütününe her zamanki gibi Mazhar Osman'ın güçlü ifâde yeteneği hâkimdir. İşte onun proje mimarı olarak görüşlerinin özeti: Üsküdar'da Toptaşı'nda aslında Dârülhadis olarak tesis edilen bina akıl hastalarına şifa vermek için değil belki ancak onların hürriyetini gasp ve en elim bir zindan hayatı yaşatmaya yaramaktadır. Hava alacak bir bahçesi bile olmayan kasâvetli, güneşsiz, havasız ve esaslı surette ıslahı mümkün olmayan bir mahaldir. Delilerin bu binadan çıkarılma-

---

101 BOA DH.UMVM. Dosya no: 113, Vesika no: 57.

sı "en vicdanî, insanî ve medeni bir vazifedir." Safra Çiftliği'nde yeni bir bîmarhâne yapılması için teşebbüs edildiği halde savaş esnasında en az yüz binlerce liraya mal olacağı tahmin olunan böyle bir müessesenin yapılmasına maddi imkân bulunamamıştır. Bütçenin müsaadesizliği ve inşaatın fevkalade pahalılığı yüzünden ne yeni bir bina yaptırılabileceği ne de bir bina satın alınamayacağı ortadadır. Aileler delilerini Toptaşı'na adeta ümitlerini keserek bırakmaktadırlar. Biraz maddi gücü olanlar ise, Toptaşı yerine Şişli'deki Fransız Bîmarhânesi ile Balıklı'daki Rum ve Ermeni bîmarhânelerini tercih etmektedir. Aklını geçici veya daimi olarak kayıp eden hastaların her şeyden evvel ihtiyaç duydukları ferah ve dinlendirici bir ortamdır.

Mazhar Osman'ın hayalini kurduğu sadece delilere mahsus bir yer değildir. Ülkede sayıları her gün artan sinir hastalarını, yatalak tabir edilen felçlileri, abdalları ve sar'alıları, harp ve kaza neticesi kolları ve ayakları sakat kalanları tedavi ve kabul edecek bir müessese yoktur. Bunların sokakta kalacak kadar düşkün kısmı polis tarafından toplanarak ya Toptaşı Bîmarhânesi'ne ya da Dârülaceze'ye tıkılmaktadır. Her ikisi de asabiye hastalığı olduğu halde vurup kırıyorsa bîmarhâne, sakin oturuyorsa Dârülaceze malı sayılmaktadır. Bundan başka delilerini evlerinde muhafaza eden ve tedavi ettiremeyen İstanbul'da binlerce hane vardır. Bunların ücretli olarak bakılacağı ve tedavi edileceği bir kurumun bulunması hem aileleri ferahlatacak hem de hükümete bir mali kaynak bulunmuş olacaktı. Bu müessesenin beklenen neticeyi verebilmesi için öncelikle pavyon tarzında yapılmış olması, ikinci olarak şehirden ayrı bir yerde bulunması, üçüncü olarak nakliye vasıtaları ile şehirle temas ve irtibatının kolay olması, son olarak havadar ve güzel manzaralı bir yerde tesis edilmiş olması icap eder. İşte bu vasıfları haiz olan yegâne bina Dârülaceze'dir. Kaldı ki acize denilenler de emrâz-ı asabiye hastanesi malıdır. Sar'alılar, ihtiyarlar, felçliler, abdallar zaten Dârülaceze'yi doldurmuştur ve bunların tedaviye ihtiyacı vardır. Fakat kurum mevcut haliyle bunu sağlayamamaktadır. Dârülaceze'nin bozulması veya bîmarhâne ile yer değiştirmesi söz konusu değil aksine Dârülaceze'nin ıslahı ve fennî bir hale getirilmesi amaçlanmaktadır. Bundan delilerin de fayda temin etmesinde bir sakınca yoktur. Neredeyse masrafsız bu tadilat yapılabilecektir. Dârülaceze unvanı bile değiştirilmeyecek aynı gelirle idare olunacaktır. Mazhar Osman bu konuda ne kadar kararlı olduklarını gösterecek şekilde sözlerine şöyle son verir;

> Bugün hâlâ Dârülaceze'ye tasavvur ettiğimiz şekli vermekte mahzur görenler varsa her zaman ilzama muktedir olacağımız için bu meselenin hemen

hallini ve icap ederse sahip-i ihtisâs zevâttan bir komisyon teşkilini istirhâm eylerim.[102]

Şurası açık ki kararlılık tek başına yeterli değildi ve karşı tarafın gerekçeleri de en az onunkiler kadar sağlam temellere dayanıyordu. Nitekim komisyon Mazhar Osman'ın önerisini oy çokluğu ile reddedecekti.[103] Diğer taraftan Mazhar Osman, *Tababeti Ruhiye*'nin üçüncü baskısında değerlendirmesini,

> Toptaşının Darülaceze binasına ve fakirlerin de Toptaşına nakli düşünüldü. Mütareke senesinde Hamid hatırasına çok hürmet edenler iş başında idi. Darülacezeye deli konmasına razı olmadılar

şeklinde dile getirmiştin.[104] Böylece Toptaşı'ndan çıkma planı ancak Cumhuriyet Türkiye'sinde Bakırköy'ün kuruluşu ile başarıya ulaşacaktı.

---

102 BOA DH.UMVM. Dosya no: 113, Vesika no: 57.

103 BOA DH.UMVM. Dosya no: 113, Vesika no: 57; Fahreddin Kerim Gökay, "Türk Tababet-i Ruhiye Tarihi", s. 132 (Burada Bayülkem'in, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurşi'nin Tarihi Gelişimi*'nde verdiği metin kullanıldı).

104 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 64.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

CUMHURİYET'İN AKIL HASTANESİ: BAKIRKÖY

1927'de Bakırköy Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'nin kuruluşu dün olduğu gibi bugünün ruh hekimleri için de modern Türk psikiyatri tarihinde bir dönüm noktası olarak kabul edilir. Örneğin, Koptagel-İlal bunu, "Bakırköy Hastanesi'nin kurularak çalışmaya başlaması Türkiye'de modern psikiyatri uygulamasında en önemli bir dönüm noktası olmuştur" ve "Bakırköy Hastanesi modern Türk psikiyatri tarihinde başlangıç kaynağı olarak bir odak durumundadır" şeklinde dile getirir.[1] Aslında Bakırköy'ün Türk psikiyatrları için anlamını, onların mesleklerinin tarihine bakışlarında aramak gerekiyor. Zira bu tarihi kaleme alanlar Türk mütehassıslardır ve bunu dikkatli bir biçimde okumak, onlar için neyin, neden önemli olduğuna açıklık getirecektir.

Mevcut anlatımı ana hatlarıyla özetleyecek olursak; modern psikiyatri öncesi ve sonrası iki ana döneme, bunlardan ilki de yine kendi içinde birbirine zıt iki alt başlığa ayrılmıştır. Başlangıçta, Avrupa'da delilere çok kötü muamele edilirken Doğu'da ve daha özelde de Türklerde ve Osmanlı'da medeni bir uygulama ve tedavi mevcuttur. Hatta kimi zaman modern psikiyatrinin bazı esasları ilk defa dile getirilip tatbik edilmiş fakat onu karanlık bir dönem izlemiştir. Neyse ki bu karanlıktan, XIX. yüzyıl sonu ve XX. yüzyılın başında Batı bilgi birikimine dayanan modern psikiyatrinin Osmanlı'ya girişi ile çıkılmıştır. Ancak gerçek ilerleme Cumhuriyet döneminde ve Bakırköy'ün kuruluşu ile yaşanmıştır. İşte ilk mütehassıslar müspet bir bilim dalının mensupları olarak birer hasta olan "zavallı delilerin" zincirlerini çözen, onları tedavi edenlerdir. Şimdi bu özette bazı detayları öne çıkarabiliriz. İlk olarak

1 Koptagel-İlal, s. 359.

Doğu'nun mazisinden bulunup çıkarılan en önemli isim İbn Sînâ'dır (ö. 1037). Örneğin, "Avrupa'da hastaların tahammül edilmez zincirlerle bağlandığı devirde büyük Türk hekiminin asil duygularıyla övünmenin hakları olduğunu" düşünen Fahreddin Kerim, "Ruh hekimliği sahasında son asrın en esaslı düşüncelerine İbnisinanın eserlerinde rastlıyoruz" diyordu. "Ruh hekimliği sahasında Türklerin çalışmaları" başlıklı yazısında, İbn Sînâ'nın katkılarını etraflı bir biçimde şöyle dile getirir:

> Dimağın şehvet, hazım, bevil, karaciğer faaliyeti ile alâkasını, melankoliklerde mide, bağırsak ve karaciğer faaliyetinin ağırlaştığını söyleyen İbnisinanın bu görüşleri laboratuar hekimliğinin kurulmadığı bir devirde ne kadar ehemmiyetlidir. Bu görüşler Avrupada yer tutmamış, orada cahil papasların hükümleri altında ruh hastaları şeytana karıştı, diye ateşlere atılmış, vahşi hayvanlar gibi korkunç mağaralarda teşhir edilmişlerdir. İbnisina bir kısım ruhî teşevvüşleri uzvî hastalıklara bağlıyor, bir kısmının da tahayyülî olduğunu iddia ediyor; Mani, Melankoli gibi hastalıkların seririî bir ünite olduğunu söylemek suretiyle ilmî görüşün şahikasına çıkıyordu.[2]

Fahreddin Kerim'e göre, bütün dünya müellifleri son asır tababet-i ruhiye üstadları içerisinde ruh hastalarını esaslı bir tasnife tabi kılan hocaları "Kraepelin'in mani ve melankolinin cinneti manyayı inhitatiye namı altında seririî bir vahdet olduğunu ortaya koymasını en büyük bir muvaffakiyeti olarak" yazarlar. Oysa İbn Sînâ bunu çok uzun zaman önce görmüştür.[3] Yine ona göre, İbn Sînâ'nın ruh hekimliğini tebarüz ettirecek hususiyetlerinden birisi tedavi sahasındaki fikirleridir. Onun aşk ve malihülya tedavisinde bir müşahedesini anlattıktan sonra burada üzerinde durulacak kıymetli netice olarak şuna dikkat çeker: "İsviçreli Jung'un association des idées=tedaii efkâr üzerine müesses ruhî tecrübesi psişiyatri ve tababeti adliyede mühim bir yer sahibidir. Bu müşahededе de görüyoruz ki, İbni Sina bu usûlü bizzat kurmuştur".[4] Aynı suretle, Freud'un cinsî travmanın ihtibası neticesinde psikozların doğduğu hakkındaki meşhur nazariyesinin Bruer'den evvel İbn

---

2 Fahreddin Kerim Gökay, "Ruh hekimliği sahasında Türklerin çalışmaları", *Tıb Dünyası*, no: 9, 1944 (Ayrı baskı), s. 2.

3 Gökay, "Ruh hekimliği sahasında Türklerin çalışmaları", s. 2.

4 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 27-30. Ona göre, Türk tababeti ve Türk irfanının bazı iltimashların iş başına gelmeleri ile sarsılması Kanuni devri ile başlamıştır (Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 36). Diğer taraftan "Ruh hekimliği sahasında Türklerin çalışmaları"nda ihmalin XVIII. yüzyılın son yarısında başladığını kaydeder (s. 4).

Sînâ tarafından aşk tedavisinde kullanıldığını iftiharla görmüşlerdir.[5] Fahreddin Kerim, ayrıca Selçuklu'da ve Osmanlı'da akıl hastalarının ihtimamla tedavi edildiği ve müspet ilme yer verildiğini şükranla andıktan sonra delilerin Avrupa'da şeytana karıştı diye yakıldıkları devirlerde darüşşifalarda musiki ziyafetleriyle tedavi edildiklerini hatırlatır.[6]

Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*'de de (1939) tabâbeti ruhiyenin ilerleyişi karşısında arkaya dönüp bakılacak olunursa dünle o gün arasında çok fark olduğunun görüleceğini belirtir. Zira son yirmi beş yıl içerisinde bu sahadaki ilerleme insanlık için övünülecek bir hâdisedir. Öyle ya daha öncesinde genel olarak "tıp oldukça inkişaf etmiş ve mütehassısları çoğalmışsa da ruh hastaları asırlarca din adamlarının, kâhinlerin, filozofların elinde kalmış ve ruh hastası cemiyet içerisinde ifnası lazım gelen tehlikeli bir mahlûk olarak telâkki edilmiştir".[7]

Bu açıklamaları, Türk mütehassısların mesleklerinin tarihini kurgulamalarına Avrupalı meslektaşlarının zaman zaman yüksek sesle, delilere muamele ve tedavide doğunun geriliğine yaptıkları vurgudan duydukları rahatsızlığın yansıması olarak görmek mümkün. Nitekim Raşid Tahsin Almanya'daki Akliye ve Asabiye Kongresi'nde Doğu'da özellikle de Osmanlı'da akıl hastalıklarının az olmasının medeniyetin ilerlemediği ve dinlerinin de bu konuda bir engel teşkil ettiği şeklindeki eleştirileri cevaplarken Avrupa'da delilerin yakın zamana kadar din adamlarının ellerine bırakılmışken Türklerin açtıkları bîmarhânelerde tabiplerin tedavi ettiğini anlatarak cevap vermişti.[8] Yine Mazhar Osman'ın bir yazısının başlığı, "Türkler'de Deliler İçin Neler Yapılmıştır" idi ve bunun *Cumhuriyet'in 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*'nin ilk yazısı olması oldukça anlamlıdır. Buna göre, araştırmalar eski tarihlerde bile Türklerin sinir ve akıl hastalıklarıyla uğraştıklarını göstermektedir:

> Felsefeye ve dine pek düşkün olan şark ahalisi mecnun ve abdalları, sar'alıları eskidenberi sade şefkatle değil kutsiyetle karşılamağa alışmışlardır (...) Onları himaye sade merhametten değil, adeta şarkın ananesidir. Müslümanlar hastalara bilhassa mecnunlara yardıma ibadet kadar kıymet verir.[9]

---

5 Gökay, "Ruh hekimliği sahasında Türklerin çalışmaları", s. 3.

6 Gökay, *Akıl Hastalıklarında Korunma Esasları*, (Elazığ Üçüncü Üniversite Haftasından Ayrı Baskı), İstanbul: Kenan Matbaası, 1942, s. 23.

7 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 19.

8 Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, İstanbul 1326, s. 4-7.

9 Uzman, "Türklerde deliler için neler yapılmıştır", s. 3.

Bir başka yazısında ise, bu hususta Avrupa'dan pek geri olunduğunu, vaktiyle bu yolda her milletin önünde giderken delilerin kapatıldıkları binadan, akıl hastalarına reva görülen bakımdan utandıklarını belirtir.[10] Anlaşılan sonraki kuşaklar da bu anlatıma bağlı kalacaklardı. Nitekim Rasim Adasal, Türk psikiyatri tarihini kaleme alırken aynı hususları şöyle dile getiriyordu:

> Psikiyatri tarihini okuyanlar Orta Çağda engizisyon mahkemelerinin şeytanlar tarafından kapsamlı ve büyülü damgası ile isteriklerin yaktırıldığı korkunç dönemde bile Türklerin akıl hastalarına tam insan muamelesi yaptıklarını, onları hekimli ve ilaçlı yerlerde barındırdıkları üzüntülü ruhlarının açılması için musiki araçlarını dahi kullandıklarını anlarlar. Esasen İslâm dini Kutsal Kitabımızın buyurduklarına göre akıl hastasının ruhunu suçsuz saydığı cihetle onları tanrıya yaklaş(tır)mıştır; ve öbür dünyanın hesap gününde sorgudan uzak tutulmuştur. Türkler en inançlı ve sunni müslümanlar olarak tıbbi gerçeklere uygun bu yüksek moral düşüncede en ileri gitmişler; büyük camilerin yanlarında aşhaneler ve şifâ evleri açmışlardır. Geniş halk dilinde de "Şifahane" hastaevi demek olan "Bîmarhâne" karşılığı idi.[11]

Türk modern psikiyatri tarihinin yazımında dikkat çekici dönüm noktalarından biri de II. Abdülhamid devridir (1876-1909). Örneğin, Mazhar Osman, "Timarhaneden Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru" adlı yazısında bu dönemde "deli, mecnun, dârüşşifâ, cinnet, ihtilali şuur" gibi kelimelerin yasak olduğundan bahseder. Öyle ki *Tababeti Ruhiye* kitabını ancak Meşrutiyet'in ilanı ile bastırabilmiştir. Muallim muavinliği imtihanında da söz konusu kelimeleri kullanmaması sıkı sıkı tenbih edilmiştir:

> Son birkaç yüz senede büsbütün tereddiye uğrayan timarhaneciliğimiz gerek inkılâbın bidayetinde, gerek umumi harp mütarekesinde yüz kızartacak dereceye inmişti. Malûm ya, Sultan Hamit zamanında deli, mecnun, darüşşifa, cinnet, ihtilâli şuur gibi kelimeler yasaktı. Tababeti ruhiye kitabım meşrutiyet ilân olur olunmaz basılmağa verildi. Muallim muavinliği için müsabaka imtihanına girmiştim, tahririsinde bu gibi memnu kelimeleri kullanmamağa dikkat etmekliğim sıkı sıkı tenbih edilmişti; hatta mektepten çıktıktan beş sene sonraya kadar doktor tabelalarında sinir hekimlerinin ihtisas unvanı, emrazı dimağiye ve asabiye mütehassısı idi.[12]

---

10 Uzman, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", s. 141.

11 Adasal, "Toptaşı'ndan Bakırköy'e", s. 67.

12 Uzman, "Timarhaneden Emrazı akliye ve asabiye hastanesine doğru", s. 119.

"Sultan Hamid zamanında bîmarhânenin hali bütün manasile berbattır. Öyle ki bu berbatlığı göstermemek için dışarıdan kimsenin ziyaretine müsaade edilmemektedir. Hatta Münih'ten bir Türk tımarhanesi görmek, şark delilerinde araştırma yapmak için gelen Kraepelin'e bile kapılar açılmamıştı. Kendisinin teorik bilgilerini uygulamaya geçirmek amacıyla yaptığı başvurusu da reddolunmuştur".[13] Aslında Mazhar Osman'ın yasaklar konusundaki ifadesini Avni Mahmud da *Muhtasar Emrâz-ı Akliye*'nin önsözünde paylaşır. Buna göre, emrâz-ı akliye sahasında yaşanan sıkıntının farkında olarak Türkçe bir eser yayınlamayı düşünse de II. Meşrutiyet öncesindeki dönemde "cinnete müteallik kitap neşri yasak olduğundan" basılmasına müsaade edilmemiştir.[14] Mazhar Osman, II. Abdülhamid'in bu meseledeki hassasiyetinin ardında ise, kardeşinin cinneti sebebiyle tahttan indirilmesini görür:

> İkinci Hamid mecnunlardan son derece ürkerdi, cinneti yüzünden tahttan indirilen kardeşi beşinci Murad'ı halkın hatırlamaması için mecnun müessesesini tarihte misli görülmeyen bir inzibata maruz bırakmıştır. Toptaşının kaleye benzer duvarlarının arkası yarım asırdan fazla delilere yurt olmuştur.[15]

İlk mütehassıslar ve onları takip eden nesiller, II. Abdülhamid istibdadının şubelerinin tarihine ne kadar olumsuz bir tesiri olduğuna dair bu anlatımı benimsemiş görünüyorlar. Bunlardan biri olarak Rasim Adasal aynı konuda şunları söyler:

> Bazı idarî kurnazlıklarına rağmen son derece kuruntulu ve zalim ruhlu olması itibarile Abdülhamid delilerden fazla korktuğu ve kardeşi Murat da halk tarafından ruhî depresyonu dolayısile tahttan indirildiği için Üsküdar'daki Toptaşı tımarhanesini saltanatı süresince şiddetli bir disiplin ve kontrol altında bulundurmuştur.[16]

---

13 Uzman, *age*, s. 120.

14 Avni Mahmud, s. 3.

15 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 61. Bir başka yerde de bu konudaki görüşünü şöyle dile getirir: "Sultan Muradın cinneti mes'elesi padişahı otuz beş sene bir kâbus gibi, bir 'idée obsédante' gibi iz'aç etti durdu; onu hatırlatacak her kelimeden kuşkulanırdı. (...) Delinin iyi olabildiğinden iyileştiğinden bahsedilemezdi, çünki maâzallah *Sultan Muradın* da iyileşmesi hatıra gelebilirdi... Tabii böyle bir devirde bimarhânenin ne halde olabileceği tahmin olunabilir" (Uzman, "Timarhaneden Emrazı akliye ve asabiye hastanesine doğru", s. 119).

16 Adasal, "Toptaşı'ndan Bakırköy'e", s. 68.

Oysa önceki bölümde görüldüğü üzere, tıp eğitiminde önemli atılımların Abdülhamid döneminde gerçekleştiği hatta Raşid Tahsin ve Hilmi Kadri gibi isimlerin ilk defa yurt dışına akliye ve asabiye alanında ihtisas yapmak üzere gönderildikleri dikkate alındığında, bu anlatımın esasen Genç Türk bakışının etkisi altında biçimlenmiş olabileceğini düşünmek ihtimal dâhilinde.

Mazhar Osman, Meşrutiyet ilan olunduğunda Bastille Hapishanesi'ne hücum eder gibi Toptaşı Bîmarhânesi'ne tarizler başladığını, kalın duvarların arkasında facialar oynanıyor ve bilhassa birçok aklı başında siyasi suçlunun cinnet damgası altında inletiliyor sanıldığını kaydeder. Oysa buraya ara sıra tıbbî tetkikler için girebildiklerinden söylentilerin gerçek olmadığını bildiklerini ve ellerinden geldiği kadar bunu açıklamaya çalıştıklarını sözlerine ekler.[17] Mazhar Osman'ın anlatımını izlemeye devam edersek, işte böyle bir ortamda Toptaşı'na yöneltilen eleştirilerin sarsıntısı bîmarhâneye biraz değişiklik vermiş, kapısı mütehassıslara bile açılmayan bu esrarlı bina herkese açılmıştır. Ancak rejim çok geçmeden yine eskiye dönmüştür:

> Meşruitiyetin ilk bal ayı geçince her şey eski hamam eski tas oldu. Bite uyuza yine boğuldu. İktisadi buhranlar sebebile açlık çıplaklık da ilâve olundu... Mütareke senesi idi. Hükümet kuvveti hemen sıfıra inmişti, işgal ordusu hekimleri Balıkpazarının pisliği ile, belediye işleri ile alakadar oluyordu...

1920'de Sıhhiye Müdir-i Umumisi Dr. Abdullah Cevdet Bey tarafından Mazhar Osman Toptaşı Bîmarhânesi başhekimliğine ve Avni Mahmud Bey de Zeynep Kâmil Hastanesi'nde kurulan Asabiye ve Akliye Hastanesi'ne başhekim tayin edilir.[18] Mazhar Osman, Toptaşı'ndaki kötü halin memleket

---

17 Uzman, "Bakırköy Emrazı akliye ve asabiye hastanesi", *Sıhhat Almanakı*, s. 122. Uzman, Meşrutiyet'in ilanı sonrasında yaşananları ilginç detaylar ve farklı bir bakış açısıyla şu konferans metninde ele alır; "İnkılap Cinnetleri" (Gülhane seririyatında inkılâptan üç ay sonra verilen ilk konferans)", *Konferanslarım* (*Medikal*, *Paramedikal*), s. 35-45.

18 Gökay, "Türk Tababet-i Ruhiye Tarihi", s. 132. Abdullah Cevdet (1869-1932), son devir fikir ve siyaset adamı, Jön Türk hareketini başlatanlardan biri. 1894'te Mekteb-i Tıbbiye'den mezun oldu. Eylül 1904'te, Türk kültür hayatında etkisini uzun yıllar sürdürecek olan *İctihad* mecmuası ile aynı adı taşıyan yayınları kurdu. Garpçı ve biyolojik materyalizm fikirleri benimseyen birçok Osmanlı yazarı bu dergi etrafında toplandı. 30 Mart 1919'da sıhhiye müdürü oldu ise de *İctihad* mecmuasında dini tezyif edici yazıların yer alması sebebiyle bu görevinde fazla kalamadı. 25 Mayıs 1920'de bu göreve yeniden tayin edildi ve beş ay sonra yine azlolundu (M. Şükrü Hanioğlu, "Abdullah Cevdet", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, 1988, I: 90-93)

için hiç de iyi bir propagandaya yol açmayacağından Abdullah Cevdet'in kendisinden buranın ıslahını istediğini anlatır. Bu arada başhekim vekili olarak görevi ücretsiz kabul ettiğini de eklemek gerekiyor.[19] Derhal işe başlayan Mazhar Osman nasıl çalıştığını ve aldığı yardımları daha sonra çeşitli vesilelerle dile getirmiştir:

> Ne karyola ve yatak, ne ilaç ve yiyecek, ne çamaşır ve elbise vardı. Memleketin hamiyetli tacirlerine, zenginlerine, dostlarıma ve hastalarıma yazdığım bir sirkülerle muavenetlerini diledim. Her zaman minnetle yad edeceğim müsbet cevaplarla karşılaştım. Top top amerikanlar, pamuklar, çamaşırlar, yataklar yolladılar. Üsküdar'ın sermayesi az, lakin kalpleri zengin bakkal ve kasaplarına manevi ve maddi varlığımı göstererek ödünç istedim. Allah onlardan razı olsun, esirgemediler...İlk sıkıntı atlatıldıktan sonra yavaş yavaş hükûmetin yardımı da başladı.[20]

Öğrenci ve meslektaşı Ş. Hâzım Tiner'in, harp sonrasında kendilerine Toptaşı'nda vazife verildiğinde karşılaştıkları durum hakkında aktardığı bilgiler de hocasının anlatımını destekler mahiyettedir:

> İdarenin başına Mazhar Osman getirildi. Toptaşı bimarhânesi bir hastane olmaktan ziyade akıl hastaları için temerküz kampı gibiydi. Şişli gibi bir hastaneden oraya gelen bizler için karşılaştığımız manzaranın te'siri altında azap duymamak kabil değildi... Biz Şişliyi bir hastane haline getirmiş (...) sıkı bir mürakabe altında modern bir müessese durumuna yükseltilmiş bulunuyorduk (...) Toptaşı ona nazaran ne kadar geri; ne kadar iptidâi idi.[21]

Mazhar Osman döneminde, "Toptaşı adeta bir klinik intizamına girmiş, hasta bakıcılar meslek kıyafetine sokulmuş terbiye edilmiş, biyoloji, anatomi, psikoloji laboratuvarları açılmış fakat bir sene sonra hükümet sarayın arzusu ile onları dağıtmıştır. Eski idare Toptaşı'na yeniden getirilmiştir. Bundan sonra yanındakilerin hepsi Avrupa kliniklerine girmiş, ihtisaslarını ilerletmişler, bir sene sonra kurulan milli hükümet onu yanındakilerle beraber tekrar iş başına çağırmıştır."[22]

Mazhar Osman'ın Türk psikiyatri tarihindeki rolüne dair gözlemler yakın çevresinden Fahreddin Kerim'in "tarihi"ne de yansır. Ama o özellikle Mazhar Osman'ın Toptaşı yerine Dârülaceze'nin kendilerine verilmesi

---

19 Uzman, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", s. 145.

20 Uzman, *age*, s. 146.

21 Tiner, s. 22.

22 Uzman, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", s. 148.

konusundaki mücadelesini öne çıkartır. Hocasının teşebbüsünde başarısız olmasının ardında kurumun, akıl hastası olmayan kimsesizler için bir müessese olarak vakfedildiğinden ruh hastalarına tahsis edilemeyeceği hakkında Dâhiliye Nâzırı Ali Rıza Paşa başkanlığından kurulan ve Sıhhiye Müdir-i Umumisi Dr. Arifi Paşa'nın ısrarlı bir şekilde bu tezi savunmasını görür. Mazhar Osman bu karar üzerine başhekimlikten istifa etmiş, yerine Avni Bey yeniden tayin edilmiş ve Zeynep Kâmil Hastanesi'ne de Mustafa Hayrullah (Diker) Bey getirilmiştir.[23]

İzzeddin Şadan da İmparatorluğun son senelerinde Toptaşı'nın Avni Bey ile Mazhar Osman arasında mekik dokuduğuna dikkat çeker. Onun anlatımıyla,

> Mazhar Osman bir gün Avni beyin yerine Toptaşına tayin edildi. Fakat inatçı bir şahsiyetti. Şöhret sahibi idi. Hattâ Avni paşa bile derlerdi. İmparatorluk ricali arasında çok dostları vardı. Binaenaleyh Avni bey Mazhar Osmanı yerinden attırarak Toptaşına Başhekim oldu. Bu hal birkaç kere devam etti. İş gazetelere aksetti...[24]

Ahmet Şükrü Emed aynı meselede biraz daha farklı ayrıntılar sunar. Ona göre, Dâhiliye Nezâreti'ne bağlı Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi'nin selef ve halef müdürleri, Arifi Paşa ve Abdullah Cevdet Bey'in tıbbî ve idarî görüşleri birbirine tamamen zıttır. Arifî Paşa muhafazakârdır ve Toptaşı'nın Avni Bey'in idaresinde kalmasını, bu olamadığı takdirde görevi Mustafa Hayrullah Bey'e devretmeyi düşünmektedir. Oysa Abdullah Cevdet ilericidir ve Mazhar Osman Bey'e hayrandır. Toptaşı'nın yeni zihniyetle ve Batı memleketlerine uygun bir surette çalışabilmesinin ancak Mazhar Osman ile mümkün olacağı kanaatindedir. İşte bu farklı görüşler arasındaki mücadelede Avni Bey, bîmarhâne başhekimliğinden alınmış, yerine Mazhar Osman Bey getirilmiştir. Hastahane ikiye bölünmüş, Zeynep Kâmil Hastanesi ücretli akliye asabiye hastanesi olarak Mustafa Hayrullah Bey'e verilmiştir. Milli mücadeleden sonra Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekâleti kurulunca Toptaşı ve Zeynep Kâmil'in idareleri birleştirilmiş, Mazhar Osman Bey İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'nin başhekimliğine tayin edilmiştir.[25]

---

23 Gökay, "Türk Tababet-i Ruhiye Tarihi", s. 132.

24 İzzeddin Şadan, "Hatırat", s. 74.

25 Ahmet Şükrü Emed, "40. Yıl Münasebetiyle", *Bakırköy'de 40 Yıl*, s. 63. 1940'da Mazhar Osman başhekimlikten alınsa da psikiyatri kliniği başkanı olarak ölene kadar hizmet vermeye devam etmiştir. Mazhar Osman'dan sonra sırasıyla Rüştü Recep

1924 yılında Mazhar Osman'ın teklifi ve Bakanlar Kurulu kararıyla Bakırköy'deki Reşadiye Kışlası'nın akıl hastanesi olarak kullanılmasına karar verilmiştir. Başhekim Mazhar Osman, Toptaşı'nın Bakırköy'e taşınması için Fahreddin Kerim'i görevlendirir ve 1924'de onarılan binaların bir kısmına 38 kişilik ilk hasta grubu yerleştirilir. Hastaların nakledilmesi aşamalı olarak sürmüş ve 1927'de Toptaşı Bimarhânesi kapatılarak tüm hastalar Bakırköy'de tedavi edilmeye başlanmıştır.[26] Mazhar Osman, bu konuda yeni rejimin yöneticilerine ne kadar minnettar olduklarını çeşitli yazılarında ve konuşmalarında dile getirir: "Bu müessesede çalışan hekimler ve tedavi edilen hastalar ve hasta sahipleri cumhur hükûmetinin bu lütfünü daima minnetle yad edecekler ve Refik Saydam'ın ilme bu büyük hizmetini de unutmayacaklardır":[27]

> Millî hükûmetin her Sıhhat Vekilinden yardım ve lütuf gördük, lâkin bizim yürüyüşümüzü adım adım takip eden, elimizden samimî bir muhabbetle tutarak bizi yürüten büyük hâmimiz Sıhhat Vekilimiz *Refik* beyefendi olmuştu. Mukadderatımızı *Refik* bey gibi memleketini, mesleğini, Cumhuriyete ve umumi sıhhate hizmeti müsellem olan bu büyük meslektaşın eline tevdi eden kadere biz çok müteşekkiriz; Bu teşekkürü riyasız, can ve gönülden her yerde tekrar ederiz.[28]

Bir Başarı Hikâyesi mi?

Mazhar Osman ve Fahreddin Kerim gibi Bakırköy'ün kuruluşunda görev üstlenen isimlerin anlattıklarından bu yeni müessesenin tarihi takip edilebilir. Ancak bu tarihte çoğunlukla nereden nereye vurgusu öne çıkar. "Başarı"nın altını çizen bu vurgu, başlangıçtaki zorlukları özellikle öne çıkarır. Örneğin,

---

Duyar (30.11.1940-20.08.1943), Ahmet Şükrü Emed (25.08.1943-20.03.1945) ve Fahri Celal Göktulga (27.03.1945-20.06.1960) başhekimlik yapmıştır (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 Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25. Yıl Özel Sayı, Aralık 2010, s. 4).

26 Şahap Erkoç-Fulya Kardeş-Fatih Artvinli, "Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kısa Tarihi", s. 1-2. Söz konusu çalışmada 1924'ten beri psikiyatri, nöroloji ve nöroşirurji sahalarında tüm Türkiye'ye hizmet veren hastanenin kuruluştan günümüze kadarki tarihi genel hatları ve dönüm noktalarıyla ele alınmaktadır.

27 Uzman, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", s. 148. Uzman, şükran hislerini, "Bakırköyü Müessesinden", adlı yazısında da dile getirir (s. 38).

28 Uzman, " Bakırköy Emrazı akliye ve asabiye hastanesi", s. 125.

Mazhar Osman'ın anlatımıyla, İstiklal Harbi'nden yeni çıkılmıştır. Hükümet en zarurî ihtiyaçların karşısında bocalayıp dururken delileri düşünecek halde değildir. "Size bu kışla harabesini veriyoruz ama bizden para istemeyiniz" denmiştir.

> Hükûmet bize beş verdiyse biz meydana en azı beş yüz getirmek için uğraştık. Vaktimizi, gençliğimizi, hayatımızı buraya hasrettik. Ne duvarsız, kâfî gardiyansız günden güne adedi artarak iki bin iki yüze çıkan deliler arasında yaşamak tehlikesi, ne de yoktan acil ihtiyaçları var etmek için yaptığımız fedakârlıklar takdir edilmeyerek bir gün belki manasız bir usûle riayetsizlik yüzünden uğrayacağımız mesuliyet korkusu bizi yıldırmadı.[29]

Taşınmayı gerçekleştirenlerden biri olarak Fahreddin Kerim, 1924 kışında civar köylüler tarafından adeta yağma edilen Reşadiye Kışlaları'na geçişin başlamasını şöyle anlatır:

> Karlı bir günde hocam emretti, yirmi beş hasta ve üç hastabakıcı ile Bakırköyüne gidiniz, bu suretle nakle başlamış olalım. Başlamak bitirmek demektir; bir kısım arkadaşlarda evvelâ Bakırköyünü tam modern bir hale getirelim sonra nakledelim düşüncesi vardı.
>
> Hocamız başta biz ise derhal süratle Toptaşı mahzenlerinden kurtulmayı müdafaa ediyorduk (...) bugün elektrikler içerisinde yüzen pavyonlarda beş numara bir petrol lâmbası ışığımız, teneke ibrikteki su da temizlik vasıtamızdı (...)
>
> Bugün Kristof Kolombun yumurtası gibi kolay görünen bu işi o zaman sızıltısız ve masrafsız yürüten bir tek kuvvet vardı. Hocamızın tükenmez enerjisi, bizim şubemize olan imanlı bağlılığımız! Nakil bir sene sürdü (...)
>
> Hastalar havaya ve hürriyete kavuşmuştu.[30]

Fahreddin Kerim'e göre, Toptaşı'ndan Bakırköy'e geçiş ile:

> Cumhuriyet sıhhiyesinde akıl hastalıkları için ihtimamkâr bir devre açılmış ve bugünkü müesseseler vücuda getirilmiştir. Memleketimizde, ilmî esaslar dahilinde beynelmilel çalışmalara girmiştir.[31]

---

29 Uzman, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", s. 148-150.

30 Gökay, "Bakırköyünde on yıl", *Cumhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, s. 17.

31 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 37.

Mazhar Osman da Bakırköy'ün özelliklerini şöyle sıralar:

> Bakırköy paviyon paviyondur. Asabi hastalıklar, sakin ve serbest hastalar, iyi olabilen hafif teheyyüçlü hastalar, sessiz müzmin hastalar, mütehevvir hastalar, elinden kaza çıkmış, vücutça hasta olanlar, çocuk hastalar, uyku hastaları, saralılar...kadınlar için de hal böyledir.
>
> Bakırköyünde psikoloji, seroloji, anatomi patolojik laboratuarı, elektroterapi ve fizikoterapiye ait mükemmel aletler vardır. Bu laboratuarların faaliyetleri emrazı akliye ve asabiye hastanesini bimarhâne seviyesinden pek çok yükseltmiş ve bu müesseseyi asrî bir klinik haline koymuştur.[32]

Aslında Toptaşı ile Bakırköy arasındaki fark için sadece Mazhar Osman'ın, "Timarhaneden Emrazı akliye ve asabiye hastanesine doğru" ve "Bakırköy Emrazı akliye ve asabiye hastanesi"ne adlı iki yazısına bakmak yeterli olacaktır.[33] Daha başlıklardan fark edileceği üzere, "Bakırköy artık bir bimarhâne değil hastanedir" ve o Osmanlı'nın değil Cumhuriyet Türkiye'sinin bir kurumudur. Bu sebeple Toptaşı ile Bakırköy anlatımını iki dönem arasındaki fark olarak okumak mümkündür. İlki "eski, çağdışı ve medeni olmayan", ikincisi ise "yeni, modern ve medeni" iki kurum, iki dönem:

> Nihayet Feyizli Cumhuriyet bizi Toptaşı'ndan kurtardı (...) Halen Toptaşı bimarhânesi yoktur. Bakırköyünde İstanbul emrazı akliye ve asabiye hastanesi vardır.[34]
>
> Toptaşına birtakım resmî formalitelerle deliler zorla getiriliyor, zorla çıkıyordu. Bakırköyse bir hastanedir. Sade mecburen sokulanlar değil ailelerin ricasile, hastaların dileğile konulanlar da var. Hasta daha hastalığı başlamadan fark ettiği değişiklikten ürkerek müracaat ediyor (...) bir mahpusiyet hayatı yaşamıyor. Tedavi görüyor. İyi oluyor, hayata karışıyor. Eskiden deliliğin şeklinden anlayan yoktu tedavisi yoktu, akıbeti çok defa ölümdü (...) Eskiden hastalar akrabasına gösterilmezmiş, yahut hastaya görünmeden uzaktan kafes arkasından gösterilirmiş. Şimdi Bakırköyünün ziyaret günleri adeta bir panayır yeridir. Hasta sahipleri ellerinde paketlerile müessesenin bizzat yaptığı asfalt yoldan yeşil ağaçların gölgesinde güzel bir gezinti ile hastaneye varırlar.[35]

---

32 Uzman, "Bakırköy Emrazı akliye ve asabiye hastanesi", s. 127-128.

33 Uzman, "Timarhaneden Emrazı akliye ve asabiye hastanesine doğru", s. 117-121; "Bakırköy Emrazı akliye ve asabiye hastanesi", s. 122-130.

34 Uzman, "Türklerde deliler için neler yapılmıştır", s. 15.

35 Uzman, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", s. 151.

Bakırköy'ün ilk 10 yılını değerlendirirken de Fahreddin Kerim kaydedilen hızlı ilerlemeyi şöyle özetler:

> Esasen açık kapı hastane usûlü Toptaşında tatbike başlanılmış, bir hastasını almak için günlerce polis koridorlarında istida ile dolaşan vatandaşların ıztıraplarına son verilmişti. Bakırköyünde bu usûl daha geniş ölçüde tatbik edildi, artık deli, timarhane sözleri tarihe gömülmüş, İstanbul Emrazı Asabiye ve Akliye Hastanesi kurulmuştu (...)
>
> On yıl içerisinde ne yapıldı? 1100 dönümlük arazi kime aitti? (...) evvelâ tasarruf ettiğimiz yeri bilmek lâzımdı? Bunun için mühendisler getirilerek arazinin haritası yaptırıldı, hudutları tespit edildi; (...) harap paviyonlar yavaş yavaş tamir edilmeğe başlanıldı; bu suretle mevcut 20 paviyon ıslah edildi; (...)
>
> Bakırköyünde tesisat tamamlanırken bir taraftan da sivil ve mütehassısların yetişmesi için hasta materiyalinin yanıbaşında modern psişiyatrinin ihtiyaç gösterdiği laboratuarlar vücude getirilmiştir.[36]

Yeni dönemdeki ilerlemeyi göstermek için sıklıkla vurgulanan hususların başında yatak kapasitesindeki artış gelir. *Sıhhat Almanakı*'nda (1933) yer alan "Bakırköy Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi"nde, Türkiye'de aklî ve asabî hastaları muhafaza ve tedaviye mahsus müesseselerin en büyüğünün 1.500'e yakın mevcudu olan İstanbul Bakırköy Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müessesesi olduğu, Dârülaceze'de ise, 300'ü aşkın aptal, sar'alı, matuh (bunamış), felçli bulunduğu bildirilir.[37] Bu verileri dönemin diğer kurumlarına ait veriler ile birlikte görmek yararlı olacaktır. Buna göre;

> **Tıp fakültesi**- Akliye servisi *Raşid Tahsin beyin* idaresindedir. Şakirdana göstermek için yirmi beş otuz yatak vardır. Asabiye kısmı da *Mustafa Hayrullah bey* tarafından tedris edilmektedir.
>
> **Gülhane seririyatı** şimdilik yirmi beş otuz yataktır; tedrisat ve müşahede içindir. *Nazım Şakir bey* askerî hekimlere staj dersi vermektedir (...)
>
> **Haseki nisa hastanesinde** *Şükrü Hazım*, **Cerrahpaşada** *Ahmet Şükrü*, **Gurabada** *İhsan Şükrü*, **Etfalde** *Cevat Zokâi beyler* mütehassıstır.
>
> **Manisa emrazı akliye ve asabiye hastanesi**- Modern bir hastanedir (...) Yetmiş beş kadar hastası vardır.

---

36 Gökay, "Bakırköyünde on yıl", s. 17-19.

37 Uzman, "Bakırköy Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi", s. 129.

Elaziz bîmarhânesi-Yine o kadar yataklıdır (...)

Rumların Balıklı hastanesi Üç yüz yataklı kadın ve erkek bimarhâneleri vardır (...)

Yedikule Ermeni hastanesi-Yüze yakın mecnun vardır (...)

Askeri hastanelerden Haydarpaşa hastanesinin eskidenberi asabiye servisi en çok yataklısı ve mühimidir (...) Yine emrazı asabiyeye ait olmak üzere İzmirde Dilsizler mektebi vardır ki müdürü sinir hekimlerinden *Necati Kemal bey*dir.[38]

Bununla birlikte, Mazhar Osman, *Bakırköyünde İlk On Sene*'de yayınlanan (1938) "Bakırköyü müessesinden evvel ve sonra"da Bakırköy'deki müessesenin memleketin ihtiyacına kâfi olmadığını açıklar. Zira nüfus on sekiz milyon olduğuna göre memleketin akıl ve sinir hastalıkları için on sekiz bin yatağa ihtiyacı vardır. Halbuki memleketteki mevcut şundan ibarettir:

200 (kadroda bu sene 2000 yatağa iblağ edilmiştir) İstanbul Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi, 250 Elaziz Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi, 125 Manisa Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi, 500 Darulâcezede mevcut aptal, sar'alılar, bunaklar ve metluclar, 20 Cerrahpaşa Hastanesinde Asabiye koğuşu, 10 Haseki Hastanesi, 10 yatak Tıbbı Adlinin Müşahedehane kısmı, 25 Gülhane Asabiye Servisi, 25 İzmir Hastanesi Asabiye Servisi, 20 Ankara Hastanesi Asabiye Servisi, 25 Gümüşsuyu Hastanesindeki Servis, 300 Rum Hastanesi Asabiye ve Akliye Servisi, 100 Ermeni Hastanesi Akliye ve Asabiye Servisi, mecmuu 3535 dir.

Öyleyse daha on dört bin beş yüz yatağa ihtiyaç vardır.[39] *Tababeti Ruhiye*'de (1941) ise, verdiği sayılar neticesinde vardığı sonuç on yedi bin yataktır:

İstanbul Emrazı Akliye ve Asabiye Müessesesinde iki bin iki yüz, Şişli Fransız bimarhânesinde iki yüz, Rum bimarhânesinde iki yüz Ermenide yüz, Darülacezede iki yüz ve Manisa ve Elaziz'de yüz yirmi beş yatak olduğuna göre yedi bin küsür nufusa bir mecnun isabet etmektedir. Bizde on yedi bin yatağa ihtiyaç olduğunu tahmin etmekteyiz.[40]

---

38 Uzman, "Bakırköy Emrazı akliye ve asabiye hastanesi", s. 130.

39 Uzman, "Bakırköyü Müessesinden evvel ve sonra", s. 41.

40 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 262.

Mazhar Osman her sene ihtiyacın hızla arttığını düşünür. Örneğin, 1920 senesinden beri İstanbul Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi'ne girenlerin sayısı 333'den 1936 senesinde 2.304'e çıkmıştır. Fakat ona göre, bu, Türkiye'de delilerin arttığını değil "mecnunlara yapılan içtimaî muavenetin salâh ve tekâmüle doğru gittiğini" göstermektedir.[41] Ayrıca bu meselede Türkler arasında cinnetin ne derece ve ne nispette olduğu hakkında son senelere kadar bir istatistik neşredilmemesi, neşredilenler varsa da bunların az çok tahmini olduğu üzerinde durur. Zira istatistiğe ehemmiyet verilmeyişi, neşriyata heves edilmemesi, meçhul bir âlem telakki olunmasına sebep olmuştur. Onun için During ile Müller, Türkiye'de frengi pek çok olduğu halde "felci umumiî müterakkiye" hiç tesadüf edilmiyor şeklinde bir hüküm vermişlerdir. "Halbuki ne frengili bizde garptan daha fazladır, ne de felci umumi daha eksik!" diyen Mazhar Osman, "gayet doğru ve mufassal" olarak tanımladığı ve *Tababeti Ruhiye*'de verdiği istatistiğe göre, 1924 senesinde Toptaşı Bîmarhânesi'ne toplam 688 hasta girmiş, eski seneden kalanlarla 1.034 hasta tedavi edilmiştir. Girenlerin 453'ü erkek, 235'i kadındır. 453 erkeğin 409'ı Müslüman, 37'si Hıristiyan, 7'si Musevi; kadınların da 201'i Müslüman, 25'i Hıristiyan, 9'u Musevi'dir. Hıristiyanlar Rum, Ermeni ve Rus mültecileridir. Meslekler açısından en çok işsizler, ikinci olarak çiftçiler, üçüncü olarak zabitler, daha sonra memurlar ve ameleler gelir. Bir sene içinde 7 hekimle 1 de avukat girmiştir.[42] Bu sayıları değerlendirirken oranın Avrupa'dakilerden hiç de farklı olmadığı tespitinde bulunur. Gerçi nüfusa göre miktar az görülüyorsa da bundan hareketle Doğu'da akıl hastalıklarının olmadığına hükmedilemeyeceğini savunur. Ardından gelen açıklama ise Doğu'lu olmanın tesirine dairdir:

> Bizde sinir ve akıl hastaları büyücülerin, üfürükçülerin hatta dâhiliye hekimlerinin elinde senelerce dolaşır, vak'aların hiç biri sinir hastanesinde yatakta

---

41 Uzman, *age*, s. 88.

42 Mazhar Osman teşhis edilen hastalıklar, cürüm sebebiyle girenleri de sayıları ile verir (Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 424-426). *Tababeti Ruhiye*'ye ayrıca 1939 senesi Haziranının ilk gününden 1940 senesi Mayısı'nın son gününe kadar Bakırköy Akliye ve Asabiye Hastanesi'nde tedavi edilenlerin istatistiğini de ekler. Buna göre; "bir sene evvelinden 1664 erkek, 543 kadın, 89 erkek çocuk, 14 kız çocuk kalmıştı. Bir sene zarfında 1664 erkek, 819 kadın, 69 oğlan, 29 kız yeniden girmiştir. Hepsi 3328 erkek, 1362 kadın, 158 oğlan, 43 kız demek oluyor ki 4891 kişidir". Bu sayıları, çıkarılanlar ve hastalıklara göre dağılımı içeren veriler takip eder (s. 428-429).

tedavi edilmezdi Avrupa'da en hafif hastalara mahsus müesseseler olduğu için bizde ne olduğu bellisiz ayakta gezenler oralarda ne oldukları çabuk anlaşılarak asıl yerlerine konulur; Bizde ise evinde zaptı gayrı kabil, nefsine ve ahara zarar vermiş hastalar bimarhâneliktir. Zabıta sürükleyerek hastaneye götürür, ve aileler haklı ve haksız hastalarını bîmarhâneye sokmamak için elinden geldiği kadar karşı dururdu. Onun için biz de bîmarhânelerde yatan delilerin sayısının en azı on misli dışarıda gezmektedir (...) Hafif manyaklar bizde zekâ ve cesaretile, teşebbüs ve azmile rağbette ve el üstünde gezer, hafif melankolikler sadece sinirli telakki olunur. Paralitiklerin çoğuna deli bile denmez. Erken bunama kendi halinde bir meczuptur. Kimseye saldırmaz, bazen hikmet bile savurur. Aptalları bîmarhâneye kapamak büsbütün günah sayılır. Onlar birer velidir. Presbiyofreniler, ihtiyarlık psikozları bunaklıktır. Onları bimarhâneye kapamak nasıl caiz olur?[43]

Akıl ve sinir hastalıklarının medeni dünyada seneden seneye arttığını kabul etmekle birlikte Mazhar Osman, eskiden birçok delinin küçük şehirlerde ve kırlarda aileler arasında tedavi edilirken son zamanlarda daha ziyade tımarhanelere doldurulmaya başladığını ileri sürer. Herkes kendi hayatını kurtarmak için delileri eskisinden ziyade tımarhanelere göndermektedir ayrıca hayat pahalılığı da delileri hanelerde alıkoymaya müsait değildir. Bundan başka bîmarhânelere emniyet günden güne arttığı için insanlar hastalarını artık evinde saklamaya lüzum görmemektedir. Dahası akıl hastalıkları mütehassısları arttığı ve cinnetin ne olduğu anlaşıldığı için delilik teşhisi çoğalmıştır. Fakat bu gibi sebepler bertaraf edildiği halde de son senelerde asabî ve aklî hastalıkların arttığından şüphe edilemeyeceğini savunur.[44] Bakırköy'deki yatak adedi 2.300'dür. Ona göre, yatak olsa bunun en az iki misli için hasta vardır ve bu medeniyetin cinnetteki rolünü göstermektedir.[45]

Fahreddin Kerim'in "1937 Temmuzunda Paris'te toplanan İkinci Beynelmilel Hijiyen Mental Kongresi"nde tebliğ edildiğini belirttiği "Akıl Hastalıklarının Tahaddüsünde İçtimaî Amillerin Rolleri"nde ise, Türkiye'ye ait verilerin bir dökümü sunulur. Bunlar aynı zamanda Kurtuluş Savaşı ve sonrasında ne tür hastalıklarla karşılaşıldığı ve savaşın tesiri hakkında önemli bilgiler içermektedir. Örneğin, mütareke yıllarında memleketin işgal edilen kısımlarında "tayyare hücumları ve diğer sebeplerle korku nevrozları

---

43 Uzman, *age*, s. 427-428.

44 Uzman, *age*, s. 254.

45 Uzman, *age*, s. 255.

ve bilhassa işgal mıntıkalarında salgın Ansefalit ve damble Parkinsonlara" şahit olmuşlardır. Ayrıca, "ruhî travmaları takibeden ve doğrudan doğruya Parkinson levhai maraziyesile tezahür eden vak'alar, harpden ve esaretten dönenler arasında erken bunama manzarası gösteren esaret psikozları" görmüşlerdir. Bu vak'aların bir kısmı hâlâ hastanededir ve esaretten dönenler arasında "Pellagra (Vitamin Eksikliği) psikozlarına" rastlamışlardır. Yine mütareke yıllarında "Rusya'dan firar eden Vrangel orduları Türkiye'ye kokainomani" aşılamış olsalar da bu istila çabuk söndürülmüştür.[46] Aslında daha önce Mazhar Osman, *Akıl Hastalıkları*'nda harp ve esaret psikozlarına dair şu bilgileri vermişti: Nevrozlar çok fazla artsa da psikozlar umulduğu kadar çoğalmamıştır. Müthiş top gürültüleri, bir gülle ile yüzlerce cesedin parça parça oluşu, siperler içinde sinirler gergin her dakika düşmanın taarruzunu bekleyiş, soğuk, açlık, sevdiklerini kaybediş, hava saldırıları ile çoluk çocuğun yataklarında öldürülüşünün cinnet sayısını çok fazla artırması gerekirdi. Fakat sayı beklendiği ölçüde artmamıştır. Sadece "isteri, nevrasteni, tik vesair surette nevrozlar" çoğalmış, "harbe mahsus ayrı bir cinnet" görülmemiştir.[47] Gerek Sibirya gerekse Mısır'dan ve Hindistan'dan gelen esir askerlerde görülen hastalıklar arasında özellikle erken bunamaya rastlanmıştır. Hatta Bakırköy müessesesinin yüzlerce yatağını esaret yüzünden erken bunamalar doldurmaktadır.[48]

Fahreddin Kerim hastaneye girenlerin sayısının ekonomik bunalım esnasında çoğaldığını kabul etse de artışın sebebini Osmanlı'da bîmarhânenin korkunç maceralı bir yer olarak tanınması oysa yeni rejimin sinir ve akıl hastalarına "Hijiyen mental" esasları dâhilinde azamî şefkati göstermesinde bulur. Artık aileler hastalarını hastaneye koymakta tereddüt etmemektedir. İktisadî buhran ile ilişkiyi "evde barındırmak da zor oluyor" cümlesi ile kurar.[49]

> İçtimaî inkılâbın hazırladığı yaşama şeraiti güçlükleri ve modern hayat bir kısım ailelerde isteri ve nevrasteni vak'alarına sebebiyet vermiştir. Türkiye'de erkekler arasında akıl hastalığı daha çoktur. Buna mukabil kadınlarda son zamanlarda isteri ve konfüziyonmental vak'alarile tams teşevvüşünden ileri gelen ruhî tegayyürleri daha çok görüyoruz (...)

---

46 Gökay, "Akıl Hastalıklarının Tahaddüsünde İçtimai Amillerin Rolleri", *Tıb Dünyası*, no: 1, 1939 (Avrı Baskı), s. 2.

47 Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 416.

48 Uzman, *age*, s. 418.

49 Gökay, "Akıl Hastalıklarının Tahaddüsünde İçtimai Amillerin Rolleri", s. 4.

Şu halde içtimaî şerait içerisinde yalnız ekonomik kriz memleketimizde akıl hastaları sayısını artırmakta müessir olmuştur. Fakat İstiklâl Harbi savaşının zaferi ve içtimaî rajönismanın tesirle iktisadî kriz de diğer memleketler gibi tesir yapmamıştır. Ne intihar, ne cinnet ve ne de toksikoyete mani diğer garp memleketleri gibi fazla artmamıştır.[50]

Asabiye mütehassıslarından Ali Muhlis Bey ise, *Sıhhat Almanakı*'nda "Avrupa tımaraneleri" başlıklı yazısında Avrupa hakkında bilgi verdikten sonra Türkiye'deki mevcut durum ve ihtiyaç hakkında şunları söyler:

> Memleketimizde delilerin bu hayat tarzına muhtaç olduğunu anlatmak ancak Cumhuriyetimizin feyizleri arasında mümkün olabilmiştir, fakat bu da devede kulak kabilinden Bakırköydeki tımarhanedir.
>
> Bizde de Avrupa gibi 1000 de 5 deli farzetsek 50 000 kadar delimiz olduğu muhakkak olmasına göre mevcut tımaranelerimizdeki yataklarımız lâşey mertebesindedir, zavallı delilerimiz sokaklarda sürünmekte ve bakımsızlıktan, iyi olacaksa bile ölmektedir. Bizde birisi deli olunca tımaranelerimizde yer bulursa bahtiyardır çünkü evvelâ boş yatak olup olmadığı sorulacak, varsa tedaviye gönderilecektir; acaba deli olup ta boş yatak olmaması yüzünden senede nekadar hasta bakımsız kalıyor...

Fakat hemen ardından eklenen "İstitrat"da bu kısa eleştiriye;

---

50 Gökay, "Akıl Hastalıklarının Tahaddüsünde İçtimai Amillerin Rolleri", s. 4. Gökay bu noktada, 1930'da faaliyete başlayan Hijiyenmental Cemiyeti ile Antialkolik Cemiyeti ve Nöro-psikiyatri Cemiyeti'nin halkı ve münevverleri bu gibi tehlikelere karşı aydınlatmaya yönelik telkinler yaptıkları ve bunların faydasının görüldüğünü sözlerine ekler. Diğer taraftan Max Bonnafous "İstanbul'da İntihar", (1927-1928) başlıklı yazısında son yıllarda İstanbul basınında intiharın önemli ölçüde artışının tartışıldığını belirtir. İşte o da böyle bir çalışma ile meselenin 1916-1926 arasındaki halini mütalaaya karar verir. İstanbul Polis Müdüriyeti'nde toplanmış dosyalar yanında İstanbul'un otuz bir komiserliğindeki kayıtları inceleyerek bu döneme ait istatistikler oluşturur. Neticede ortaya çıkan, söz konusu zaman aralığında Müslüman Türkler arasında intihar sayısında önemli bir artış olduğudur. Bonnafous, bir çeşit salgın haline gelen intiharların ekonomik şartlar, siyasi durum veya akıl hastalıklarındaki artış yerine ancak içtimai sebepler ile açıklanabileceği kanaatindedir. Böylece Cumhuriyet Türkiyesi'nde birçok noktada örf, âdet ve fikirler değişikliğe uğradığından meseleyi asıl bu değişimde aramak gerekeceğini ileri sürer (Max Bonnafous, "İstanbul'da İntihar", *Türk Antropoloji Mecmuası*, Teşrinievvel 1927, no: 5, s. 19-37; Mart 1928, no: 6, s. 19-28).

> Ali Muhlis Beyin zannettiği gibi mecnunlar bugün sokakta bırakılmıyor, her müracaat eden kabul ve tedavi ediliyor. Hafifler polikliniklerde, ağırlar kliniklerde hekim nazareti altındadır.[51]

şeklinde bir açıklama ile cevap verilir.

Burada üzerinde durulması gereken önemli meselelerden biri de Mazhar Osman'ın, Bakırköy'ün kuruluşu esnasında, geniş topraklarda çalışan ellerin onda dokuzunun hastalar olduğuna dair kaydıdır:

> Eskiden kapalı bir koğuşta oturmağa, akıtbetini beklemeğe mahkûm bu biçareler yavaş yavaş çalışmağa alıştırılıyor, cidden faydalı bir hale konuyor (...) bir san'at sahibi oluyorlar, hem de çalışma en iyi ilaç oluyor. İşsizler; huysuz ve sinirli olur, dedikoducu, evhamlı olur, geçimsiz ve âsi olur, gürültücü ve fenalığa düşkün olur. Çalışanlar ne içmeğe, ne döğüşmeğe, ne dedikodu yapmağa, ne kurmağa, ne kuruntu yapmağa vakıt bulur. Mütehassıslar çok dikkat etmişlerdir..sinirlilerin en buhranlı günleri tatil yaptıkları pazardır.[52]

Fakat bunun, tedavi yönteminin bir parçası olarak sunulması gözden kaçmıyor. Kaldı ki hastanenin kuruluşunun 10. yılından itibaren 40. yıl ve 50. yıl gibi belirli dönemlerinde çalışanların yazılarından derlenen kitaplarda öne çıkan hastalar değil doktorlardır ve onların anlatımında Bakırköy tarihi kuruluştan bugüne kadar bir başarı hikâyesinden ibarettir. Serinin ilki, *Cumhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*'dir. Burada Bakırköy'de çok kısa sürede gerçekleştirilen ilerlemeler, yapılan düzenlemeler ve hatıralar bir araya getirilmişti. Hatıralarda, çalışanların kuruma verdikleri emek, ona duydukları güçlü bağ yanında fotoğrafları da verilen Ermeni Agop, Yahudi David, Abdullah Gazanfer, Bardakçı oğlu Mehmed, Çavuşoğullarından İbrahim gibi hastalardan da bahsedilir. Fakat hastaların hikâye ve vak'alarında, genellikle delilerle ilgili bir eserde "akıllılar"ın bulmayı istedikleri türde "eğlendirici" olanlar seçilmiş gibi görünüyor.[53] Bayülkem'in ifadesiyle, "40 yıllık tarihlerini kendilerinden sonra gelenlere tevdi etmek için hazırlanan", *Bakırköy'de 40 Yıl'da*, ilk kitaptan alınan parçalara yine çalışanlardan alınan yeni yazılar eklenmişti.[54] *Bakırköy Akıl Hastanesi'nin Gizli*

---

51 Ali Muhlis Bey, "Avrupa timaraneleri", *Sıhhat Almanakı*, s. 246-247.

52 Uzman, "Bakırköy Emrazı akliye ve asabiye hastanesi", s. 127.

53 *Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*'nin genelinde yukarıdaki konuların ağır bastığı görülmektedir.

54 Örneğin, *Bakırköy'de İlk On Sene*'de ilkyazı olarak yayınlanan Mazhar Osman'ın "Türklerde Deliler İçin Neler Yapılmıştır" adlı makalesine daha önce *Sıhhat*

Tarihi'nin "Önsözü"nde de Betül Yalçıner,[55] kitabın hikâyesini bulabildiği adreslere gönderdiği mesajı vererek başlar. Burada özetle, kuruma ait duygu, anı, eleştiri ve düşüncelerini içeren yazılar isteniyor ve eserin yayınının 80. yıla yetiştirilmesinin iyi olacağı notu düşülüyordu. Ayrıca, *İç Bahçe*[56] için araştırma yaparken hastanenin kuruluşunun 10. yılından başlayarak belirli dönemlerinde tekrarlanan bir kitap çıkarma geleneği olduğu ve bunların "bizzat çalışanların yazdığı metinlerden oluştuğunu" görmüşlerdir. Söz konusu metinlerin kendileri üzerinde nasıl bir etkisi olduğunu ve gelenek ile olan güçlü bağlarını şu şekilde dile getiriyordu:

> Bu metinler, hastaneyi anlamamıza ve kendimizi anlamlandırmamıza yardım etti, yol gösterdi. Bu okumalar sırasında Bakırköy'ü Bakırköy yapan, içinde dolaşıp duran ruhların bize hiç yabancı gelmediğini fark ettik. Sanki bir süreklilik vardı (...) Geleneğin bir devamı olarak, herkesten yazı alarak, dönemin kendi tarihini anlatmasını sağlayabilir miydik?[57]

Böylece Bakırköy'ün 10. yılından 80. yılına uzanan kitaplarda hastaların zaman zaman beliren mütevazı görüntüsü doktorların Bakırköy'ün bugüne, kendilerinin büyük özveri, azim ve karşılık beklemeksizin yaptıkları çalışmalarıyla geldiğine duydukları inanç ve gururun ardında kaybolur.[58]

Almanak'nda yayımlanan "Timarhaneden Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesine Doğru" ve "Bakırköy Emrazı Akliye ve Asabiye Hastanesi" yazıları da eklenmiştir. Bundan başka, Fahreddin Kerim'in "Bakırköy'de On Yıl", makalesini "40 Yıl Sonra" takip eder. Bkz. *Bakırköy'de 40 Yıl*, İstanbul: Cezaevi Matbaası, 1968 (Bayülkem'in ifadesi için *bkz.* "Önsöz" s. 23).

55 Zehra Betül Atabey Yalçıner: Bakırköy Akıl Hastanesi'nde Nöroloji ihtisası yaptı ve 2005'te emekli oluncaya kadar bu hastanede çalıştı.

56 Betül Yalçıner-Lütfü Hanoğlu, *İç Bahçe Toptaşı'ndan Bakırköy'e Akıl Hastanesi*, İstanbul: Okuyanus, 2001. Eserde, Toptaşı, Bakırköy'ün kuruluşu, gelişimi ve bilhassa Mazhar Osman ile İzzeddin Şadan hakkında muhtelif malumat bir araya getirilmiştir.

57 Betül Yalçıner, "Önsöz", *Bakırköy Akıl Hastanesi'nin Gizli Tarihi*, s. 11-12.

58 Şahap Erkoç-Fulya Kardeş-Fatih Artvinli'nin "Yayınlarda Bakırköy Akıl Hastanesi ve Akıl Hastanesi'nin Yayınları" (*Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25. Yıl Özel Sayı Aralık 2010, s. 13-30) adlı makalelerinde hastane'nin kurumsal, bilimsel ve sosyal tarihine ışık tutan kitap, kitapçık, süreli yayın ile diğer dökümanlar bir bütün olarak ele alınmaktadır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TABABET-İ RUHİYE VE TÜRK MODERNLEŞMESİ

Osmanlı'nın ilk akliye ve asabiye mütehassısları ile Cumhuriyet'in tababet-i ruhiye hekimleri (psikiyatrları)[1] Tıbbiyeli seçkinler olarak Türk modernleşme çabasının içinde yer almaya fazlasıyla istekliydiler. Şubelerinin özelliği dikkate alındığında bu istek ve çabaları tarihimizin şimdiye kadar üzerinde yeterince durulmayan ilginç bir cephesini oluşturmaktadır.[2]

Başlangıçta *ıslahat* ile ifade edilen değişim fikri, yani *muasırlaşma*, gitgide *ihtilal*, *devrim*, *modernleşme* ve tek kelimeyle *medeniyet* şekline dönüştü. Medeniyet ise, bilime dayanan ve kendisini ilerlemeye adamış bir elit tarafından denetlenen sistemli bir yaşam tarzı anlamına geliyordu.[3] Sultan II. Abdülhamid dönemi (1876-1909) uzun süre Türk modernleşme tarihin-

1 Osmanlı döneminde tıbbın bir dalı olan modern psikiyatri için *akliye ve asabiye* ifadesi kullanılırken inceleme kapsamında yer alan erken Cumhuriyet dönemi literatüründe *tababeti ruhiye*nin tercih edildiği görülmektedir. Nitekim Mazhar Osman, "psihiyatri" kelimesini tababeti ruhiye şeklinde tercüme ettiğini ve bunun beğenilerek kullanıldığını belirtir (Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 12). Bu sebeple burada karşılaşılacak olan "tababeti ruhiye-tababeti ruhiye hekimi" ile "psikiyatri ve psikiyatr" kastedilmektedir.

2 Ayhan Çağlayan'ın tezinde modern Türk psikiyatri tarihinin modernleşme ve uluslaşma açısından okunabileceğine dikkat çekilmiştir. Sevim Odabaş ise, 1920-1946 arasındaki dönemde Türk modernleşme tecrübesinde sıhhiye, hekimler ve sıhhat siyasetini sosyolojik bir bakış açısıyla ele almıştır *bkz.* "Cumhuriyet Dönemi Türk Modernleşmesi, Sıhhiyesi ve Hekimleri, 1920-1946", *Toplum ve Bilim*, sayı 114, 2009, s. 188-213.

3 Kemal Karpat, "Siyasal Katılım ve Elitlerin Bileşimindeki Değişmeler (2000 Yılına Kadar)", *Osmanlı'dan Günümüze Elitler ve Din*, İstanbul: Timaş, 2009, s. 154.

de karanlık bir gerileme dönemi olarak hatırlandı. Jön Türkler'in mirasçısı Türkiye Cumhuriyeti'nin tarihçileri de onu imparatorluğun yeniden hayat bulmasını bir kuşak süresince durduran bir gerici olarak gördüler. Oysa bu dönemde, eğitim ve okuryazarlık, kitap ve gazete yayını, sivil kurumların oluşturulması, kentleşme, haberleşme ve ticaret açısından hızlı bir gelişme yaşandı.[4] Sultan, Batıcılığı, Batı'nın tekniği, idari sistemi özellikle de askerî teşkilatı ve eğitimini alma şeklinde anlıyordu. Bu amaçla o dönemde, Harbiye, Mülkiye ve Askerî Tıbbiye'nin programları geliştirildi. Her üç kurumun öğrencileri ders programları icabı XIX. yüzyıl müsbet bilimlerinin Batı'nın esas güç kaynağını oluşturduğunu görüyorlardı. Böylece Batı'yı, Batı'da geliştirilen müsbet bilimle bir tutan bir kuşak yetişti.[5] Nitekim Mazhar Osman, Tıbbiyeliler bayramında genç tıbbiyelere kendi dönemlerinde "Tıbbiyeli" olmanın anlamını şöyle dile getiriyordu:

> Memleketin pek şerefsiz ve sönük günlerinde yetişmiştik, öyle günlerde bile Tıbbiyeli olmak bize müstesna bir mevki verirdi. Yüksek bilgimize herkes hürmet ederdi, (...) kadife yakalıların medeniyet ışığını taşıdığından vatana nurlu bir yol gösterdiğine herkes inanmıştı. Herkes halâs güneşinin Tıbbiye ufuklarından doğmasını bekliyordu. (...) Ne yalan söyleyeyim, biz de hiç mütevazi değildik ya (...) O müstebidleri, o kara kuvvetleri ürküten genç kafalarımızın içindeki bilgiler, yüreğimizdeki duygulardı... Çünkü bir asırdır garb irfanile, Avrupa medeniyetile en çok temasta bulunan biz Tıbbiyelilerdik.[6]

Batı'nın bir üstünlük olarak görülmesinin doğurduğu sonuçlar değişik ve çeşitlidir. Ancak bunlardan biri, kurmaya çalıştığımız bağlantı için en hassas noktayı oluşturan, üstünlüğün sebebinin "ulûm ve fünûn" olarak belirlenmesidir. Yine "terakki" ağızlardan düşmeyen bir diğer kelimedir. Böylece, bu kesimin inandığı, olmaya çaba harcadığı, giyim ve kuşamını bile taklit ettiği, Avrupa ve onun üstünlüğünden ne anladığı üç kelime ile özetlenebi-

---

4 Karpat, "Siyasal Katılım ve Elitlerin Bileşimindeki Değişmeler (2000 Yılına Kadar)", s. 168. Erik Jan Zürcher, *Modernleşen Türkiye'nin Tarihi*, İstanbul: İletişim, 2005, s. 117.

5 Şerif Mardin, "Batıcılık", *Türk Modernleşmesi Makaleler 4*, İstanbul: İletişim, 1991, s.17-18.

6 Uzman, "Ord. Prof. Mazhar Osman'ın Söylevi", *Tıb Fakültesi Mecmuası*, 1939 (Ayrı Basım), yıl 1, sayı 7, s. 1061.

lir: "ulûm-fünûn" ve "terakki".[7] XIX. yüzyılda bilimcilik yalnızca her şeye kadir bir "bilim"i ideolojinin merkezine koymakla yetinmiyor, felsefe, insan davranışları ve toplumsal bilimlerin de deneysel bilimlere ait yöntemlerle yapılması gerekliliğini savunuyordu. Hanioğlu, bu tezin yani özellikle Alman vülgermateryalizminin etkisinde deneysel bilimler ve tıbbın her şeyi açıklayabileceği-örneğin bilinç ve fikir üretiminin beyin ve sinir sistemini meydana getiren "madde"nin basit bir işlevi olduğunun "ispat edildiğine"-duyulan inancın, yüzyılın son yirmi yılında Osmanlı entelektüellerinin de hatırı sayılır bir kısmının Ludwig Büchner'in izinde bilimi dinselleştirmelerine sebep olduğunu ileri sürer. Fakat, bunun, kendine özgü bir gelişme olmaktan ziyade, J. H. Hayes'in "Materyalizm Nesli" olarak nitelediği bir entelektüel kuşağın Osmanlı ülkesindeki yansımasından başka bir şey olmadığını da sözlerine ekler.[8] Nitekim daha 1847'de Osmanlı materyalizmini hazırlayan başlıca kurum olan Mekteb-i Tıbbiye'yi ziyaret eden Mac Farlane, bu okulda materyalist bir eğitim anlayışının hâkim olduğunu belirtiyor ve kitaplığı hakkında "çoktan beri bu kadar düpedüz materyalizm kitaplarını toplayan bir koleksiyon görmemiştim" diyordu. 1840'larda Fransız materyalist düşünürleri aracılığıyla materyalist felsefeden yoğun bir biçimde etkilenmiş olan Osmanlı aydınları, 1850'den sonra Avrupa'da olduğu gibi Büchner, Molescholt ve Vogt gibi Alman materyalist düşünürlerin etkisinde kalmıştır.[9]

Biyolojik evrim teorisi II. Meşrutiyet'ten önce özellikle Mekteb-i Tıbbiye kökenli aydınlar arasında büyük ilgi görmüş, II. Meşrutiyet'in yarattığı görece özgürlük ortamıyla da gerek bu teori, gerekse sosyal Darwinist düşünceler çok daha rahat ve yaygın bir şekilde ifade edilebilme imkânına kavuşmuştur. İlginin tek sebebi Darwin'in biyoloji bilimi alanında gösterdiği başarı değildi. Birçok ülkede olduğu gibi XVIII. yüzyıl Aydınlanma düşüncesiyle başlayan ve XIX. yüzyıl ortalarında Comte, Marx ve Spencer tarafından ideolojilere dönüştürülen "toplumsal ilerleme" düşüncesini-mutlak doğruluğuna inanılan pozitif bilime dayanarak-destekleyici, basit, mekanik

---

7 M. Şükrü Hanioğlu, *Bir Siyasal Örgüt Olarak Osmanlı İttihad ve Terakki Cemiyeti ve Jön Türklük (1889-1902)*, İstanbul: İletişim, s. 16, 21.

8 Hanioğlu, "Din, Bilim, Bilimcilik", *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Zihniyet, Siyaset ve Tarih*, İstanbul: Bağlam, 2006, s. 15.

9 Atila Doğan, *Osmanlı Aydınları ve Sosyal Darwinizm*, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2006, s. 148-149, 152.

ve kapsayıcı bir felsefe olması idi ki Osmanlı aydını yer yer evrim teorisini "tekâmül felsefesi" olarak da adlandırmaktaydı.[10]

İlk akliye ve asabiye mütehassısları nesli işte böyle bir ortamda yetişmiş ve birikimleri ile Cumhuriyet'in yeni kuşaklarını yetiştirmeye başlamışlardı. Elbette burada, modern psikiyatrinin Batı'daki tarihinin yansımalarına da dikkat edilmesi gerekiyor. Nitekim henüz Avrupa'da yeni bir tıp dalı olarak kendini kabul ettirme ve sınırlarını belirleme mücadelesi veren psikiyatrinin Osmanlı'da da benzer bir süreçten geçmesi şaşırtıcı değil. Özellikle tıbbın diğer dallarındaki meslektaşlarından gördükleri kayıtsızlık ve küçümsemeye çok daha fazla içerlemişe benziyorlar. Örneğin, Raşid Tahsin, Askerî Tıbbiye'de akliye kürsüsünü kurdurduğunda o zamana kadar hiç işitilmemiş birtakım "Paranoiya, hebefrenya, katatonyalar" yeni neslin kulağında yeni ve karışık bir bilginin sembolü olarak tekrarlanmaktaydı. Bundan başka Raşid Tahsin'in, şubesi, meslektaşlarınca ihmal edilip küçük görüldüğünde "canının sıkıldığı ve köpürdüğü" bilinmektedir.[11] Öyleyse ilk mütehassıslar şubelerinin tıbbın bir dalı olduğunu ve ne kadar işe yaradığını meslektaşlarının yanı sıra halka, aydınlara ve yöneticilere de anlatmalıydılar. Bunun uzun süreli ve yoğun bir çaba olduğunu kabul etmek gerekiyor. Örneğin, tecrübeli bir ruh hekimi olarak Mazhar Osman, *Tababeti Ruhiye*'nin üçüncü baskısında bile kolerayı, veremi, seretanı anlayan halkın cinneti bir türlü kavrayamamasından ve diğer hastalıkların hekimlerin malı olduğuna herkese az çok kanaat geldiği halde cinnetin manevi ve ruhanî hastalık sayılmasından, tıpla alakasını kabul edenlerin bile sebebinde maneviyat, tedavisinde ruhaniyet aramalarından yakınmaktaydı.[12]

Şükrü Aksel, hocası Mazhar Osman'ın, Şişli müsamerelerinde "ilmî ve tıbbî hakikatler"i geniş bir dinleyici topluluğu önünde ele almasını "memleket münevverleri ve ediplerle başlayan ilk rabıta, tababeti akliye ve asabiye şubesinin bizde anlaşılmasına vesile olan hadiselerden biri" olarak tanımlar.[13] Ayrıca onun hayatı boyunca radyonun ve basının imkânlarından sık sık

---

10 Doğan, s. 203-204, 206-207. Doğan, Osmanlı aydının toplumsal olaylar söz konusu olduğunda, bazen doğal ayıklanmayı (seleksiyon) savunan sosyal Darwinist yaklaşımı, bazen çevreye uyumu savunan Lamarkçı yaklaşımı benimserken, genelde her ikisini birlikte kullandıklarına dikkat çeker (s. 285).

11 Uzman, "Raşid Tahsin", s. 12.

12 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 395.

13 Aksel, "Dr. İhsan Şükrü Aksel'in Nutku", s. 167.

faydalandığı ve hatta bazen bir kahvede halka konferans verdiği biliniyor.[14] Aslında bu, Raşid Tahsin ile başlamıştı. Raşid Tahsin, şubelerinin ne kadar önemli olduğunu anlatmak için sadece dershanede çalışmamış, fırsat buldukça yazmış ve konferanslar vermişti[15] ki bu, ilk dönem akliye ve asabiyecilerinin önemli bir özelliği olarak beliriyor. Nitekim Cumhuriyet Türkiye'sinde Rasim Adasal'ın, yurdun her yöresinde verdiği konferanslar ile psikiyatriyi topluma sevdirme çabası onun da hocalarının izini takip ettiğini gösteriyor.[16]

Osmanlı'nın ilk mütehassısları için şubelerinin XIX. yüzyıl sonlarında taşıdığı anlamıyla müsbet bir bilim olduğunu açıklamak ve kabul ettirmek öncelikli bir meseleydi. Bu sebeple, yüzeysel bir okumada bile Mazhar Osman'ın yazılarında mesleklerinin tıbbın bir dalı olduğu ve kendilerinin de müsbet bilim metodu ile çalıştıklarını açıklamaya gösterdiği özen hemen fark edilebilir. Özellikle *Tababeti Ruhiye*'de bunun pek çok örneğini bulmak mümkündür:

> Tababeti ruhiye tecrübî bir ilimdir. Ruh hastalıklarının, akıl malûliyetlerinin teşhis ve tedavisile uğraşan seririyattır.[17]
>
> Psikoloji tabirinden metafizik bir ilim değil, kısaca fizyoloji anlıyoruz (...) Psikolojiye ruh ilmi, tababeti ruhiyeye ruh hastalıkları diyoruz.[18]

Bir başka ifadeyle:

> Tababeti ruhiye hekimliğin pek yeni bir şûbesidir. Ruha arız olan hastalıklardan bahseder... bu sözlerimizden ruh tababetinin bir felsefe veya sadece cinnetle meşgul bir şûbe olduğu zannedilmesin (...) İlmimiz görgü, tecrübe üzerine müstenittir. İşi sade bîmarhâneye kapatılmışlara inhisar etmez. (...) hasta olan uzuv dimağdır. Ruhun bütün tecellileri bu uzva ait olduğu için ruh tababetinin dimağ hastalıklarile meşgul olması tabiîdir.[19]

---

14 *Konferanslarım (Medikal, Paramedikal) Mekteplerde, kulüplerde, radyoda söylenmiş*, Örneğin bkz, s. 9-20, 26-34, 84-93, 141-171.

15 Uzman, "Raşid Tahsin", s. 12. Nitekim, Raşid Tahsin, Osmanlı'nın muhtelif yerlerinde görev yapan resmi ve özel tabiplerin akıl hastalıkları hakkındaki malumatlarının eksikliğinden ne kadar güçlük çektiklerinin bilindiği ve kendilerinin de zaten bunu itiraf ettiklerini belirtir. İşte bu sebeple tababet-i akliyenin önem ve tahsilinin diğer tıp şubeleri gibi olmayıp daha ciddi bir surette gerektiğini savunmuştur (Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 6).

16 Bayülkem, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurşi'nin Tarihi Gelişimi*, s. 98.

17 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 20.

18 Uzman, *age*, s. 107.

19 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 7.

Öğrenciler de hocalarının izini takip ederler. Nazım Şakir'in ifadesiyle;

> bilâ itiraz iddia olunabilir ki asabiye ve akliye dersleri hesap ve ölçü ile varilen müşahede ve maddeye dayanan müsbet ilimlerin başında gelmektedir.[20]

Fahreddin Kerim'e göre de tababet-i ruhiye klinik ve laboratuvarların müsbet müşahede ve verimleri üzerine kurulu bir tıp şubesidir.[21]

Konusu, ruha arız olan hastalıklardır ve bunun diğer hastalıklardan hiçbir farkı yoktur.[22] Öyleyse tababet-i ruhiye öncelikle "ruh"tan ne anladığını ortaya koymalıdır. Mazhar Osman'ın ifadesiyle:

> Dimağın kışrında hareket ve his için mıntıkalar ve bu sahaları dolduran hücreler olduğunu biliriz, bundan maida düşünce "*pensée*" dediğimiz vazifeleri yapan hücreler de vardır. O halde dimağımızın bilhassa kışri faaliyeti ruh demektir. Daha doğrusu *Menière*'in dediği gibi Dimağın fussu kuddamisi kışrı ruha makar ve tababeti ruhiyeye mevzudur. Kışrın her hangi hücreleri vazifesini yapamaz veya harap olursa şahıs bu hassasını kaybeder, avanak ve bunak olur, bu hücrelerin vazifesi dalâlete uğrarsa sağlam bir düşünce yerine marazi fikirler ve haller görülür. O zaman şahsa mecnun ve muhtel denilir.
>
> Düşünce dimağdaki hücrelerin bir vazifesidir demiştik (...) böbrek hücrelerinin vücude yarayanları süzüşi, zararlı olanları dışarı atışı nasıl fizyolojik bir iş ise dimağ hücresinin düşünce yapması da öyledir (...) O halde selim bir ruh salim bir dimağ nescine, dimağ hücrelerinin vazifesini selametle yapmasına bağlıdır.[23]

Dolayısıyla fikir hastalığı bu hücrelerin anatomik ve fizyolojik kusurundan ve bozukluğundan ileri gelir. Bu kusurlar, bozukluklar doğum ile veya sonradan olabilir.[24] Bir intan (mikroptan ileri gelen bulaşıcı hastalık), zehir kalbe böbreğe, karaciğere zarar verdiği gibi beyni de etkileyebilir. O halde son zamanlara kadar "felsefe ile karıştırılan, metafizik addedilen ruh da fizyolojik bir hadise, bir vazifedir". Bu sebeple, delilik, abdallık, bunaklık akciğer veya böbrek iltihabı gibi maddi bir hastalıktır.[25]

---

20 "Prof. Dr. Nazım Şakir Şakar'ın nutku", s. 160.

21 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 13.

22 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 9.

23 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 12. Fahreddin Kerim'in anlatımıyla da ruh: "bugünkü kanaatimize göre ruh dediğimiz şey dimağı hadiselerin heyeti mecmuasından ibarettir" (Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 17).

24 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 12.

25 Uzman, *age*, s. 13.

Yine Mazhar Osman'a göre bir mütehassıs, hastanın ruhî hayatının ve "tabiî" hayattan ayrılışının kaba kısımlarını haricî alametleri ile tanıyabilir. Bunun için de ruh hekiminin, mümkün olduğu kadar hastanın düşünce ve duygu âleminde yaşaması, onun sıkıntılarını, hiddetlerini, teessürlerini, marazî fikirlerini nefsinde yaşatması, yani "kendine yabancı bir fikir âlemi yaratması" gerekmektedir. Ruhun derinliklerine nüfuz edilmeli, dâhili hayat objektif usûllerle açılmalıdır. O usûller sayesinde ruhun en karanlıklarına, en gizli noktalarına nüfuz edilebilir ve hastanın durumu meydana çıkarılabilir. Rüya, ipnoz, psikanaliz gibi usûller sayesinde ruh ilmi daha çok aydınlanmıştır. Sade bu kadar mı? Elbette hayır. Kraepelin'in ifadesiyle sun'i bir akıl bozukluğu yapmak da ruh tababetini çok aydınlatmıştır:

> Meselâ salim bir adama alkol vermeğe başlanır, hergün tedricen alkolün miktarı artırılır. Bir taraftan da göreceğimiz usûllerle dikkati, hafızası, zekâsı, ne kadar müddet çalışabildiği takdir edilir. Bu suretle alkolün akıl melekeleri üzerinde tesiri anlaşılır.[26]

Yalnız alkol, morfin, kokain gibi zehirler tecrübe edilmez. Uzun müddet gıdadan mahrum kalışın, ruhanî ve cismanî yorgunluğun ruh vazifelerinden hangilerine tesir ettiği de "psychiatrie laboratuvarında tetkik edilir":

> Birçok asabi ârızalar: Titremek, kızarmak, hatta bütün meşguliyet nevrozları korku ve sıkılmak yüzünden olur. Hastanın ruhî hayatına nüfuz edilmeksizin menşei anlaşılmaz ve tedavisi kabil olamaz. Bunları da temrinler, *psychoanalyse*'ler meydana çıkarır, ondan sonra da söküp atarız.[27]

Ruhî hastalıklar tıpkı diğer hastalıklar gibi muntazam gruplara ayrılmış ve çok defa ilk muayenede bile hastalığın hangi gruba ait olduğunu takdir imkânı hâsıl olmuştur. Verdiği bilgilerin ardından Mazhar Osman kendinden emin bir uzman olarak, 'hangi gruba ait olduğu meydana çıktıktan sonra hastalık iyi olacak mı, ileride nüks edecek mi, atehe doğru ilerleyecek mi, ölecek mi, ne suretle tedavi icap eder gibi sorular kendiliğinden halloluverecektir' diyordu.[28]

Kaldı ki ruh hekiminin çalışma sahası diğer herhangi bir hekimle karşılaştırılamayacak derecede genişti. Zira onlar sadece bîmarhânelerdeki deliler ile

---

26 Uzman, *age*, s. 22.
27 Uzman, *age*, s. 23.
28 Uzman, *age*, s. 22.

değil, bîmarhâne dışındaki deliler ve toplum içinde tanınmadan varlıklarını sürdüren ve topluma delilerden daha fazla zarar veren yarı-delilerin de kendi hasta grupları içinde yer aldığını iddia ediyorlardı.[29] Böyle bir temelden hareket edildiğinde, tababet-i ruhiye, tıbbın sadece ruhi, seriri, teşrihi değil aynı zamanda içtimai bir şubesi olarak belirir.

> İçtimaidir; çünkü cemiyeti beşeriyenin gayrı mes'ul fakat son derece merhamete şayan bir takım hastalarına karşı cemiyete vazifesini öğretir, hastalıkları yüzünden yapabilecekleri fenalıktan diğerlerini korur, beri taraftan onları da müşfik, insaniyetkâr ellere tevdi ve tıbbî bir tarzda tedavi ve himaye eyler. Hatta akıllı geçinen insanların taarruzundan, tasallutundan, istismarından kurtarmak için vesayet altına alır, ve bir müesseseye kapatır.[30]

Mazhar Osman ruh tıbbının toplumsal rolünü ele aldığı bir üniversite konferansında da ruh hekimliğinin bîmarhânelerde mecnunlara muhafızlık etmekten ibaret olmadığının üzerinde ısrarla durur. Onun için, akıl gibi en büyük nimetini kaybedenlere yardım eden bir bilim olması dışında

> maarif ve terbiye, idare ve inzibat, edebiyat ve felsefe, belediyecilik, hükûmetçilik, askerlik, adliyecilik sahalarında da bilgilerimizi genişletecek, kabiliyetlerimizi ve muvaffakiyetlerimizi arttıracak büyük bir bilimdir. Tababeti Ruhiye yüksek bir ihtisastır. Fizik, literatür, riyaziye, biyoloji gibi kültür jenerale dahil olmağı, yani herkesin bilmeğe ihtiyacı olduğu bir ilimdir.[31]

İnsanın varlığını idrak ettiği beynin bozukluğu karşısında hayret ve dehşete düşmemenin imkânsız olduğunu düşünen Fahreddin Kerim ise, bu bozukluğun fert ve toplumun umumi huzuruna nasıl yansıdığını şöyle izah eder:

> Fikir selâmeti bozulunca tekmil uzuvlarımızın ahenktar çalışması da haleldar oluyor. Bu bozukluk yalnız ferdlere inhisar etmiyor. Onların muhite intıbak kabiliyeti de ihtilâle uğruyor (...) ruhi mekanizma bozulunca fertle içtimaî muhit arasında mütabakat kalkar, cemiyetin umumî huzuru bozulur.[32]

Başka bir ifadeyle, tababet-i ruhiye, "fert ve cemiyetin geleceği ile çok sıkı alâkadar olan bir ihtisas şubesidir". Böylesine önemli bir şubenin temsil-

---

29 Uzman, *age*, s. 16-17.

30 Uzman, *age*, s. 35-36.

31 Uzman, "Universitedeki Konferanslardan-Ruh tıbbının içtimaiyatta rolü", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 82.

32 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 19.

cilerinin "yüksek ödevleri" ise, "bir taraftan ruh hastalıklarını tedavi, diğer taraftan ferdlerin ruhî sıhhatlerini korumak, cemiyette muvazene ve ahengi temin etmek"ti.[33] Bir mütehassıs olarak İzzeddin Şadan da toplumun ancak tababet-i ruhiye usûlleriyle tetkik edilebileceğini savunur. Nitekim *Birsam-ı Saadet*'in, önsözünde, asabiye mütehassıslığından ve "bazen tabiîlerin bazen sinirlilerin müşahedesinden" alınan intibaların birtakım içtimai neticelere varmasına sebep olduğunu kaydeder:

> Cemiyetlerin tedkikinde kullanılacak hususi bir usûl mevcut olup olamıyacağı mes'elesine gelince kanaatim şu şekildedir: Cemiyeti tedkik ancak tababeti ruhiye usûllerile yapılabilir.[34]

İşte bu sebeple Türk ruh hekimlerinin topluma bakışları ve toplumsal meseleleri yorumlayışları büyük bir önem arz etmektedir. Onlar müsbet bir bilim olan tababet-i ruhiye ile "bütün toplumsal sorunları çözebileceklerini ve sağlıklı bir toplum yaratabileceklerini" düşünüyorlardı. Bu konuda kendilerine olan güvenlerinin temellerini ise, yukarıda değinildiği üzere, Türk modernleşme tarihinin kendine özgü çizgisi ile birlikte modern psikiyatri tarihinde aramak yerinde olacaktır. Bilindiği gibi, XIX. yüzyılın sonlarında Fransız psikiyatrisinde, kaba Darwinci etkinin tıpta ilk kez belirgin olarak görüldüğü "dejenerasyon teorisi" hâkimdir.[35] 1857'de "dejenerasyon" kavramını ileri süren Morel'e göre, çoğu bedensel hastalık, kalıtsal bir dejenerasyona yol açıyor ve kuşaklar boyunca bu yozlaşma durmadan kötüleşerek sonunda akıl hastalıkları şeklinde ortaya çıkıyordu. Morel'in 1873'te ölümünden sonra Fransa'da bayrağı taşıyan Valentin Magnan oldu. Kuramı Darwin'in kuramıyla da birleştiren Magnan'a göre bu dejenerasyon, türlerin ortadan kalkmasını sağlayan düzeneklerden biriydi. Dejenerasyon ona göre bireysel bir hastalık olmayıp sosyal bir sorundu ve yaşamda kalmayı isteyen toplum buna karşı muazzam bir sosyal hijyen oluşturarak mücadele etmeliydi.[36] Öjenik (eugenic) de yine sıklıkla kullanılan ifadelerden biridir. Charles Darwin'in *Türlerin Kökeni* kitabının yayımlanmasından sonra Sir Francis Galton tarafından konulmuş olan ilk ad, insan soyunun arıtılabilmesi ve soyluluğunun yükseltilebilmesi için aktif olarak müdahaleyi yani doğumları, iyi

---

33 Gökay, *agc*, s. 13.

34 İzzeddin Şadan, *Birsam-ı Saadet*, İstanbul: Işık Dizgievi, 1943, s. 3.

35 Göka, s. 26.

36 Babaoğlu, s. 125, 126.

nitelikte olanların doğup yaşamda kalması, kötü nitelikte olanların da hiç doğmaması kontrol altına alınmasını öneren hareketin adıdır.[37]

Modern psikiyatrinin tarihinde önemli bir yer tutan bu meselelerin şubelerindeki gelişmeleri yakından takip eden dönemin Türk hekimlerince de bilinmesi ve dile getirilmesi beklenen bir neticedir. Dolayısıyla burada asıl üzerinde durulmak istenen, onların nasıl bir bilimsel çerçeveden hareketle Türk toplumuna ve toplumsal sorunlarına yaklaştıkları ve bunun modernleşme tarihi açısından nasıl okunabileceğidir.

Sağlıklı Bir Toplum Kurmak

Sağlıklı bir topluma duyulan ilgiyi daha Genç Türkler döneminde izlemek mümkündür. Nitekim Genç Türkler'in ne ahlâkî dejenerasyon ne de ona bağladıkları bir başka karakteristik olan toplumsal çelişkinin olmayacağı bir toplum yaratma niyetleri takip edilebilir. Bu hususlara duyarlılıkları, Osmanlı memurlarının "sağlıklı" bir toplumun korunmasına ilişkin eski kaygılarının bir devamıydı.[38] Cumhuriyet Türkiye'sinin ruh hekimleri ise, şubelerinin özelliği dolayısıyla bu konuda "bilim"e dayalı çok daha ayrıntılı bir çalışma planı hazırlıyorlardı. Yöneticilerden bekledikleri de yapacakları düzenlemelerde görüşlerinden yararlanmalarıydı. Zira tababet-i ruhiye toplumu incelemeye en uygun usûllere sahip bir müsbet bilim dalıydı. Öyleyse ancak onun hekimleri toplumun hastalıklarını teşhis edip sağlığına kavuşturacak uygun reçeteleri sunabilirlerdi. Hatta sebepleri bildiklerinden uygun tedbirleri göstererek daha hastalık ortaya çıkmadan önleyebilirdiler.

Bilhassa II. Abdülhamid, II. Meşrutiyet ve Cumhuriyet dönemlerini yaşayan Mazhar Osman ile öğrencisi Fahreddin Kerim muhtelif konferans ve yazıları ile bu okumada zengin bir malzeme sunarlar. Örneğin, Mazhar Osman-Sıhhat Vekâleti emrile- konferanslarından birine konu olarak, "hekimliğin iyi çocuk, yani akıllı, uslu, maneviyeti düzgün, sinirsiz nesil yetiştirmek için gösterdiği usûllerden bahsetmeyi" seçiyordu.

---

37 Babaoğlu, s. 225.

38 Mardin bu konuda sözlerine şöyle devam eder: "her şeyden önce, Genç Türkler de memurdular. Bütün bu durumlarda, Türkler'in, Darwin'in kötümser bir versiyonundan kaynaklanan, sözde organik modellere eğilimi, devletin "sağlığı" için duyulan kaygıyla açıklanabilir". (Mardin, "Türkiye'de Dini Sembollerin Dönüşümü Üstüne Bir Not", *Türkiye'de Din ve Siyaset Makaleler 3*, İstanbul: İletişim, 1991, s. 205).

> Bir asırdır milletler istiklâllerini korumak, rahat ve servetlerini arttırmak, kimseden korkmamak ve hür yaşamak için çoğalmağa saadet tılsımı saydılar, birbirlerile rekabet edercesine çoğalmağa çalıştılar (...) bu sayede medenî milletler çoğaldılar, çoğalıyorlar.[39]

Medeniyet bununla ilerledi. Fakat fark ettiler ki insanlar çoğalıyor ama içinde işe yaramayanlar hatta zarar verenler de artıyor. O zaman ferdi çoğaltmanın değil, keyfiyeti düzeltmenin gerektiğini gördüler. Fertlerin, ailelerin, cemiyetlerin, ulusların istediği, sağlam beyinli, sağlam sinirli çocuklardır.[40] Fahreddin Kerim ise, bu konudaki düşüncelerini şöyle açıklar:

> Memleket nüfusunu miktarca artırmak ne kadar lüzumlu bir işse o nüfusu keyfiyet itibarile de bedenen ve ruhan zinde yetişmesini temin etmek daha lüzumlu bir vazife ve iştir. Gerek cismen ve gerekse fikren hasta olan uzuvlar cemiyetin başına bir belâ ve diğer hemcinslerinin sırtına bir yük olmaktan başka bir şeye yaramazlar (...) yavrularımızın bedenen ve ruhan sağlam olmalarını temin etmek memleketin düşünen evlâtlarına düşen bir vazifedir.[41]

Mazhar Osman, meseleyi Cumhuriyet Türkiye'si açısından değerlendirirken ülkenin nüfusunun çoğalması fakat aynı zamanda sıhhatte olması gerektiğini vurgular.[42] Nüfus artmalıdır. Ancak sakat, işe yaramazların ço-

---

39 Uzman, "Radyodaki İlk Konferansım", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 9.

40 Uzman, "Radyodaki İlk Konferansım", s. 10, 11. 1930'larda Cumhuriyet rejiminin modernleşme projesinde öjenizm konusunda *bkz.* Ayça Alemdaroğlu, "Öjeni Düşüncesi", *Modern Türkiye'de Siyasi Düşünce*, cilt 4, İstanbul: İletişim, 2008, s. 414-421. Cumhuriyet dönemi ile birlikte siyasi elitler, art arda gelen savaşlarla önemli ölçüde azalmış olan ülke nüfusunun öngörülen modernleşme çerçevesinde hızla arttırılması gerektiğini düşünüyorlardı. Cumhuriyet'in kurulması ile birlikte 1965'e kadar *pro-natalist* (doğumu teşvik edici) politikalar nüfus siyasetinin temelini oluşturacaktır. Otuzlu yıllarda pro-natalist kaygılar Cumhuriyet elitlerinin öjenik kaygılarıyla birleşince nüfusun sadece niceliksel değil niteliksel olarak da geliştirilmesi gerektiği, sağlıksız ve kalabalık bir nüfusun ekonomik kalkınmaya katkı sağlamayacağı, toplumsal düzen ve refâha da zarar vereceği ileri sürüldü (Alemdaroğlu, s. 414).

41 Gökay, "İnkılâp çocuğunun yetiştirilmesinde ruhi ve ameli esaslar", *İçki Düşmanı Gazete*, 1933, sayı 10, s. 2-3.

42 Uzman, "Konferans (1940)da Kütahya Halk evinde verilmiştir", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 157. Cumhuriyet Türkiyesi'nde azalan nüfusun artırılması yönetimin üzerinde hassasiyetle durduğu önemli konulardan biri olmuştu. Bu konudaki ayrıntılı bilgi için *bkz.* Yaşar Baytal, "Atatürk Döneminde Nüfusu Artırma

ğalmasına engel olunmalı ve sağlamların artmasına yardım edilmelidir. İşte "öjenik"ten (*eugenic*) beklenen vazife budur. Mazhar Osman, 1939'da yayınlanan ve Beyoğlu Halkevi'nde Üniversite'nin emri ile verildiği notu düşülen, "Öjenik-İyi Nesil Yetiştirme" başlıklı konferans metninde ilk olarak kelimenin anlamını açıklar. Buna göre, öjenik, "iyi doğum, iyi nesil yetiştirme" olarak tercüme edilebilir. Amacı ilim cephesinden, hekimlikçe öjeniğin ne olduğunu anlatmaktır. İrsen hastalıksız ve sağlamların evlenme ve çoğalmasına yardım ve teşvik "müsbet öjenik"tir. Aksine soyu bozuk, anasından babasından hastalık tevarüs etmiş ve ırk için tehlikeli kusurla malûl olanların çoğalmasına mani olmak da "menfi öjenik"tir. Türkiye Cumhuriyeti öjeniğin her iki cephesinden de işe sarılmaya mecburdur. Nitekim Cumhuriyet yönetimi evlenme ve doğumu teşvik, evlenirken evliliğe ehliyetin rapor ile belgelenmesi gibi meselelerde pek ileri gitmiştir.[43]

Her aile dörtten fazla çocuk yapmalıdır. Eğer üç çocuk yapılırsa o millet 300 senede çökmeye mahkûmdur. Çünkü üç çocuğun ikisi ana baba yerini tutacaktır. Birinin de gençken meyve vermeden ölmesi veya meyve vermeye kabiliyetli olmaması ihtimali vardır. Devlet ne yapmalıdır? Mazhar Osman'ın önerisi "bekârlık vergisi"dir. Öyle ki, bu vergi devletin bir milletten isteyebileceği "en meşru" vergidir:

> Bekârlık hodbinliktir. Yalnız kendi nefsini düşünen, ona hizmet eden adamdan hükûmet payını ister ve onu yoksul çocuklara verir.[44]

Ona göre ara sıra gazetelerde hatta parlamentoda böyle bir vergiden bahsedilse de henüz bir fanteziden öteye gidemeyen fikrin bir an evvel tatbiki elzemdir. Evlenmeyenlerin vereceği ağır bekârlık vergisi yanında çocuğu olmayanlar da vergi vermelidir.[45] Zaten bekâr kalmayı seçenlerin ruh sağlıkları pek yerinde değildir. Çünkü istatistikler göstermektedir ki, "neurose"lar ve "psychose"lar evlilerden ziyade bekârlarda daha fazladır. Asabi ve ruhî hastalıklara meyilli olanların çoğu, mizaçları gereği evlenmekten ürkerler ve kendileri için yaşamayı tercih ederler. Dikkatini çeken bir diğer husus ise, nedense deliliğe yatkın olanların birbiri ile sevişmeye meyilli oluşlarıdır. "Ta-

---

Çalışmaları ve Gürbüz Türk Çocuğu Projesi", *Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi*, Güz 2009, yıl 5, sayı 10, s. 117-137.

43 Uzman, "Öjenik-iyi nesil yetiştirme", *İstanbul Seriyatı*, Şubat 1939, XXI, no: 2, s. 35-36.

44 Uzman, "Konferans (1940)da Kütahya Halk evinde verilmiştir", s. 169, 170.

45 Uzman, "Öjenik-iyi nesil yetiştirme", s. 38.

biat beşeri soysuzluğa, bozmağa niyet etmiş gibi bu müterediddileri birbirine sevdirmekten çiftleştirmekten zevk alıyor."[46]

Öyleyse yapılması gereken, sağlam gençleri birbiriyle evlendirmektir. Evlenme öjenik açıdan ferdî ihtiyacın tatmini değil, bir ırk, bir devlet meselesidir. Evlenmek isteyenler sadece kendilerini düşünmemeli nesline, ırkına, memleketine karşı en mukaddes bir vazifeyi başarmaya niyet ettiğini takdir etmelidir.[47] Fahreddin Kerim de tecrübe ve müşahedeye dayalı müsbet bilgilerin evlenme meselelerine çok dikkat edilmesi gerektiğini gösterdiği halde Türkiye'de evlenme işlerinin bilhassa gençler arasında gayet "garip esaslara" istinat ettirilmesinden hiç memnun değildir. Çünkü maddi servet yahut nüfuzlu bir aileye intisap fikirleri üzerine kurulmak istenilen evlilik müessesesinin pek çabuk çöktüğüne şahit olunmaktadır. Halbuki evlenmede aranılması gereken ona göre "beden ve ruh zindeliği"dir.[48]

Nüfus artmalıdır. Fakat bu, ruhen ve fizikî olarak sağlıklı olanlara dayalı bir artışı olmalıdır. Onlar üstün karakterlerini yeni nesillere geçirecek böylece nitelikli bireylerden oluşan sağlıklı bir toplum yaratılacaktır. Öyleyse öncelikle neslin bozulmasının önüne geçilmelidir. Bozulma doğuştan veya sonradan olabilirdi. Bu sebeple veraset üzerinde özellikle durulmalıydı. Mazhar Osman, son yarım asırda veraset meselesinin iyiden iyiye tetkik edilmesinden oldukça memnun görünüyor.[49] Cinnet ile suç ilişkisinde kalıtımın rolüne dair *Tababeti Ruhiye* gibi bir eserde verdiği ilginç bir örnek burada kullanılabilecek niteliktedir. Buna göre, 'suçlu bir Amerikalı genç kadının her nasılsa idam cezası affedilmiş, bu kadın evlenmiş, seksene yakın evladı olmuş. Bu çocukların yirmisinin vücudu adalet tarafından kaldırılmış. Altmışı da sarhoş, dilenci, ahmak ve mecnun olmuştur.'[50] Fahreddin Kerim, muhitin ve zaruretlerin tesiri ile suça alışmış bir adamın çocukları da acaba suçlu olacak mıdır? diye sorar ve şu cevabı verir: "zaruretle suç işleyen sonradan alışkanlık halini almış olanlar için uzun uzadıya düşünmektense toplumun geleceği noktasından cezrî tedbir almak, korkulu rüya görmektense uyanık bulunmak daha iyidir. Bu sebeple suça alışmış ve cinnet halinde bulunanların zürriyetlerini durdurmak her halde insanlığın geleceği itibariyle çok faydalı olur".[51]

---

46 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 272-273.

47 Uzman, "Öjenik-iyi nesil yetiştirme", s. 38.

48 Gökay, "İnkılâp çocuğunun yetiştirilmesinde ruhi ve ameli esaslar", s. 3-4.

49 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 160.

50 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 208.

51 Gökay, "İnkılâp çocuğunun yetiştirilmesinde ruhi ve ameli esaslar", s. 3.

Mazhar Osman'a göre, anadan, babadan evlada boy bos, huy, her şey geçtiği gibi delilik de geçmektedir.[52] Hatta, doğuştan geçen hastalıkların başında delilik gelir. Deliliğin bazı çeşitleri çok irsidir, bazıları hiç geçmez, bir kısmı da az geçer. Verasetin nesil üzerindeki tesirini gören bilim insanları, "dünyayı dolduran, aptalların, sar'alıların, delilerin, yarım akıllıların neslini kurutmayı günün en büyük fennî vazifelerinden biri saymışlar ve bu ilme öjenik demişler"dir.[53] Zeki bir ana babanın evladı zeki olur. Fakat ana baba zeki olduğu halde çocukları abdal olabilir. Bu, ilk bakışta veraset kaidelerine aykırı görünse de sebep "tereddi"dir. Yani çocuğu dünyaya getiren ana babanın kanının sonradan bazı sebeplerle bozulmasıdır.[54] Bir başka ifadeyle, *tereddi* deyince anlaşılması gereken;

> halefin seleflerinden uzaklaşmasını, maddi ve manevi cihetten daha noksan oluşunu, güzelliğini, kuvvetini mukavemetini, zekâsını, ahlâkını tevarüs edemeyişini; hatta cismanî ve ruhanî bariz yeni kusurlarla meydana çıkışı(dır).[55]

Ana babanın içkiye alışması, babanın frengi olması, ananın vereme yakalanması çocuğun "tabiî olmasına" engel olur böyle bir çocuk "dejenere"dir.[56] Ebeveyn tarafından neslin tereddiye uğratılması çocukların "delilik, yarım delilik, ahlâksızlık istidadına üç mühim amildir."[57] Mazhar Osman konferanslarından birine konu olarak anlamlı bir biçimde "Yüksek dejenereleri" seçer. Neden böyle bir seçim yaptığına dair yaptığı açıklama meseleye bakışını göstermesi bakımından oldukça önemlidir:

> Bir kere, her zamanın edebiyatında meraklı mevzudur, ikincisi hayatımıza iyiden iyiye karışan bu gibilerin tarihte oynadığı rol çok büyüktür. Tabiî insanların mukadderatına hâkim olmuş, cemiyetin ve hattâ milletlerin sade huzurunu değil, tarihini bile değiştirmiş önayakların pek çoğu bu bahse dahildir. Üçüncüsü günden güne artan tereddi âmilleri yüzünden dejenerelerin miktarı artmaktadır.

---

52 Uzman, "Radyodaki İlk Konferansım", s. 13.

53 Uzman, "1941 senesinde Arnavutköy Kızkolejinde", *Konferanslarım* (*Medikal*, *Paramedikal*), s. 175.

54 Uzman, *age*, s. 173.

55 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 223. Mazhar Osman'dan yapılan yukarıdaki alıntı, dönemin uzman doktorlarının, sözlük anlamı "soysuzlaşma, yozlaşma" olan "tereddi" kelimesini ihtisas alanlarında ne şekilde kullandıklarını açık bir surette ifade etmektedir.

56 Uzman, "1941 senesinde Arnavutköy Kızkolejinde", s. 173.

57 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 14.

Etraflı açıklamalarına fotoğraflarını da verdiği örnekler üzerinden sürdürür. Bunlardan bir tanesi de ney çalmakta emsalsiz bir sanatkâr lakin ömrünün meyhane ile Bakırköy'de geçtiğini belirttiği Neyzen Tevfik'tir.[58] Yine Fahreddin Kerim akıl hastalıklarından korunma esaslarını anlatırken ilk olarak, soya önem verilmesini ister. Ardından da haralar vücuda getirerek, 'tohum ıslah istasyonları kurarak hayvan ve nebat cinsinin düzeltilmesine uğraşılırken insan neslinin bozularak millî bünyenin dejenere edilemeyeceğini' savunur.[59]

Mazhar Osman için bir memleketi dış düşmandan ziyade kemiren iç nifakların, ihtilallerin sebebi ruhî tereddilerdir. Bu gibi işlerde ön ayak olanlar bîmarhânelerin henüz kendine mal edemediği "muvazenesizler"dir. Bunlar kimdir? Ruh hekimliğinin yeni yeni meşgul olmaya başladığı, fenalıklarından bir memleketi hatta bütün insaniyeti korumak istediği "yarı deliler"dir. "Yarı deliler, muvazenesizler, sefihler, sebatsızlar, geçimsizler, cemiyet düşmanları tababet-i ruhiyenin profilaksi, teşhis ve tedavisi ile uzun uzadıya uğraştığı mevzulardır".[60] İşte ruh tababetinin vazifesi böylesine önemli bir mesele olan neslin tereddisine sebep olan amillerle mücadele etmektir. Müteredddi haleflerine birçok fenalıklar nakleder. Doğuştan tereddiye ise en çok sebep, frengi, alkol ve veremdir.[61] Alkolün nesil üzerindeki olumsuz tesirini ilim adamları pek çok gözlem, tecrübe ve istatistiklerle ispat etmişlerdir.[62] İçki düşkünlerinin çoğunda fena bir istidat, kötü bir veraset vardır. Çoğu psikopat ve müterediddidir. Bu gibi kişilerin bir de içki kullanması kolayca akıl hastalığı hâsıl etmektedir. Öyle ki Mazhar Osman, kâinatta alkol kalksa bîmarhâne mevcutlarının yarıya ineceği kanaatindedir.[63] Ruh hekimlerinin savaşması gereken zehirli maddelerden bir diğeri "eroin"dir:

> Bütün dünyaya sür'atle yayılan bu zehir keyflerin en yenisidir. Memleketimizde kokain salgınından sonra başlamış, pek çabuk yayılmıştır. On sene-

---

58 Uzman, "Yüksek Dejenereler", *1941-1942 Yılı Üniversite Konferanslarından* (Ayrı Baskı), İstanbul: Kenan Basımevi, 1942, s. 209-228.

59 Gökay, *Akıl Hastalıklarında Korunma Esasları*, s. 26.

60 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 10.

61 Uzman, *age*, s. 217 (Fakat buna dair de bir ölçüleri olmadığını, bazı vak'alarda gayet meş'um tesirlerini gördükleri halde bazılarında fenalığının his olunmadığını sözlerine ekler).

62 Uzman, *age*, s. 220.

63 Uzman, *age*, s. 350, 351.

denberi zabıtayı, mahkemeleri, hakimleri ve hekimleri ençok işgal eden bu zehiri biz bile tanımıyorduk. Afiyondan çıkan bu alkaloidi hekimler ara sıra yalnız teneffüs yolu hastalıklarında miligramla kullanırlardı. Ticaret aleminde memlekete büyük kârlar temin edeceği zannedilerek afiyondan çıkarılmaya başlanılan bu iş bize pek pahalıya oturdu. Vakıa açılmasına müsaade edilen üç fabrika hemen kapatıldı, heroin yapmak yasak edildi, bu fabrikaların heroin stokları denize döküldü, aletler toplanıldı. Heroin kullananlara ve satanlara karşı ihtisas mahkemeleri ve yeni kanunlar yapıldı.[64]

Mazhar Osman, yapılan bütün mücadeleye rağmen bu zehrin tamamen ortadan kaldırılamamasından şikâyetçidir. Nitekim savaşın iktisat darlığı bile bu cepheyi sarsamamıştır ve Bakırköy'e mahkemelerin gönderdiği tiryakilerin sayısı eskisinden hiç de eksik değildir. Tek tesellisi salgının hemen hemen İstanbul, İzmir, Samsun ve Bursa gibi büyük şehirlerle sınırlı kalmasıdır. Meslekî gözlemine nazaran, bu zehre alışmak genci sıra ile "haylaz, tembel, iradesiz, seciye düşkünü, serseri, miskin, dilenci, dolandırıcı, yankesici, hırsız hatta katil yapar". Sıhhatini, ahlâkını kaybettiği gibi ekonomik olarak şahsına, ailesine fenalık etmekte ve hükümeti de mahkeme ve zabıta teşkilatı suretinde birçok ziyanlara mecbur etmektedir. Bundan başka;

> En aşağı altı ayda bir hastanede kendini bedava baktırıyor, besletiyor.
>
> Bakırköy hastanesinde her zaman iki yüzden aşağı düşmeyen bu tiryakiler müessesenin pek mütevazi bütçesine senede en azı yetmiş üç bin liraya mal oluyor. Onları tedavi eden doktorların, hastabakıcıların aldıkları aylığı da ilâve edersek zararlarının büyüklüğü anlaşılır. Bunlar memlekete yapacağı hizmeti yapmış, hükûmetin ve cemiyetin şefkatına layık ihtiyarlar değil, vatanı şenlendirecek zengin edecek yaşta, kafaları yerinde, kolları ve bacakları diri gençler...[65]

Toplumun iyiliği için savaşılması gereken bir zehir de "esrar"dır. Esrar içenlerde tedricî bir değişiklik olmaktadır. Ne alkol, ne morfin ne kokain esrar kadar müptelasını birdenbire alçaltmamaktadır:

> Esrar bizde en ziyade Bursa ve Balıkesir havalisinde yetişiyor (...) heroin, morfin, kokain kadar pahalı değildir, hatta içkiden de ucuzdur. Onun için pek aşağı sınıfın rağbetini kazanmıştır. İstanbul'da esrarkeş kahveleri polisin

---

64 Uzman, *age*, s. 358. Uzman, bu maddenin 1931 senesine kadar Türkiye'de rol oynamadığı, bu seneden sonra sayının gittikçe arttığını belirtir (s. 369).

65 Uzman, *age*, s. 358, 359, 360.

açık kontrolüne maruz olduğu için çok azaldı; onun yerine esrar tekkeleri açıldı.[66]

Raşid Tahsin de Osmanlı'da Aydın ve Bursa vilâyetlerinde ekilip Avrupa, Mısır ve Arabistan'a ihraç edilen haşişin bu vilâyetlerde ahali arasında kullanılmaya başlanmasına dikkat çekmişti. Ayrıca keyif, neşe ve yorgunluğu izale fikriyle kullanıldığı gibi ahaliden bazılarının askere alınmada doktorları aldatmak amacıyla fazla miktarda haşiş aldıkları da kayıtları arasında yer alır.[67] Mazhar Osman, keyif verici maddeler arasında kadınların pek sevdiği "ether"den de bahseder. Hayaller içinde yaşattığı için alışanların çok hoşuna giden bu maddeye morfin kadar alışmak tehlikesi de yoktur. Ancak onda da ebedi uykuya dalma ve yangına sebep olma tehlikesini eklemeyi ihmal etmez:

> Sinema ve konserlerde kalabalıktan sıcaktan rahatsızlık ve sıkıntı hissettikçe bir iki clertan incisi yutmağı veya mendile biraz lokman ruhu döküp koklamağı adet eden bayanlar bir müddet sonra eter tiryakisi oluyorlar.[68]

Mazhar Osman, tereddinin en önemli sebepleri arasında birçok kişinin meşru olmayan doğumu da saydığını ekler. Zaten halk arasında "piç denilince ahlâksız, cibilliyetsiz, cüce, hülâsa maddeten ve manen biçimsizlik" anlaşılmaktadır. Tereddide ayrıca hamilelik esnasında annenin uğradığı felaketlere de dikkat çeker.[69] Ayrıca maddi tereddilerin yanı sıra araştırılması gereken ruhî alâmetler arasında şehvet coşkunlukları ve intiharların unutulmaması gerektiğini vurgular. Gaup'un intihar edenlerin büyük kısmını mütereddi gördüğünü hatırlatırken kendi görüşünü şöyle dile getirir: "zaten her hekimin müşahedesi de bunu teyid eder". Tereddinin ruhî bir nişanesi ıstıraba karşı mukavemetsizliktir.[70] Fakat hiç acı duymayan veya insan ve hayvana zulüm etmekten zevk alan mütereddiler de vardır. Ayrıca ruhî arazlar arasında

---

66 Uzman, *age*, s. 370, 371, 372. Bakırköy Hastanesi'nde 1926'dan 1934'e kadar tedavi görenleri sayısı, kullandıkları maddeler ile 1931 senesinden 1940'a kadar eroin kullananlara dair istatistik *Tababeti Ruhiye*'de verilir (s. 368-369).

67 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 23.

68 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 372-373.

69 Uzman, *age*, s. 222, 223. Nazım Şakir de marazi aşk bahsinde dejenereyi "seleflerinin emrâz-ı maddiye, a'râz-ı ruhiye ve ahlâkiyesine vâris olmaktan mütevellid şahsiyetin ma'lûliyyet-i irsiyyesidir" şeklinde tanımlar. Ayrıca hocaları Mazhar Osman'ın, pek açık bir ifadeyle dejenereyi, "cibilliyetsiz" kelimesi ile tercüme ettiğini sözlerine ekler (*Aşk-ı Marazi*, İstanbul 1326, s. 15 dipnot 1).

70 Uzman, *age*, s. 225.

ahlâk hissinin zevali de sayılmalıdır ki bunun pek çok çeşidi vardır: "Yoktan yere fazla heyecana kapılanlar, yaşamaktan zevk almayanlar, kararsızlar cemiyet düşmanları orijinaller, mutaassıplar birer müstereddi timsalidir."[71]

Ahlâk ve onun hastalıkları Fahreddin Kerim için "Ahlâk Hastalıkları" başlıklı bir yazı kaleme aldıracak kadar önemli bir meseledir. Anlaşılan o ki, Fahreddin Kerim, Türkiye'nin gündelik basınında, sosyal mecmualarında, ülkede bir ahlâk buhranı mevcut olup olmadığı meselesi konuşulmaya başlandığında sorumlu bir hekim olarak düşüncelerini böyle bir yazı ile paylaşmayı gerekli görmüştü. Buna göre, bir toplum ancak fertlerden meydana geldiği için esas gaye daima teklerin topluma faydalı unsurlar olarak iyi yetiştirilmesidir.[72] Ruh bakımından bozuk yapılı insanlar arasında anlaşmanın imkânsızlığı malumdur. Şu halde hasta karakterlilerin çoğalması ile bir toplumda sosyal huzur ve sükûn kaybolacaktır. Buradaki tabloda esas vasıf toplumun kutsal kıymet hükümlerine karşı kayıtsızlık ve saygısızlıktır. Tanım bu şekilde yapıldığında elbette hasta yelpazesi oldukça geniş oluyordu:

> Ahlâk hastaları arasında psödologya fantastika adını verdiğimiz marazî yalana düşkün mitomanlar, yalancılar, cemiyet kanunlarını hiçe sayan kanunşikenler, anti sosyaller, serseriler, hayal kuvvetini işleyerek etrafı aldatanlar, sahte üniforma taşıyanlar, kumarbazlar, sahte çek ve telgraflar tanzim edenler, şehvet düşkünleri, fahişeler, poli morfist idyo manyaklar, anarşistler, cemiyet düşmanı reformatör geçinen fanatikler, asker kaçakları, muhtekirler, mübalâgacılar vardır. Ufak bir tenbih karşısında gürültülü reaksiyon veren tipler, kitleleri sürükleyen ajitatörler, dilenciler vardır.

Ahlâksızlık bir hastalık olduğuna göre ondan korunmak gerekir. Korunma tedbirlerine ise, pek çok hastalıkta olduğu gibi çocuklukta başlanmalıdır. Erken yaşlarda çocuklara "fert ve cemiyet ahlâkı bakımından telkinler yapmak onlardaki diğergamlık, feragat duygularını kuvvetlendirmek lazımdır". Fahreddin Kerim özellikle Doğu'ya mahsus bir ahlâk hastalığı olan "kıskançlık" üzerinde de çok durulması gerektiği kanaatindedir. Ahlâk hastalarıyla savaş "bir cemiyet davasıdır. Bu davada her aydının ödevi vardır".[73] Benzer şekilde, *Sıhhat Almanakı*'nda yer alan "Ahlâk ve fuhuş hastalıkları sebepleri"- (Dr. Nurettin Ramih B.) başlıklı yazıda insanlığın bünyesini kemiren içtimai hastalıklar arasında en korkunç ve dehşetlisinin ahlâk ve fuhuş has-

---

71 Uzman, *age*, s. 226.

72 Gökay, "Ahlâk Hastaları", *Tıb Dünyası*, 1944 (Ayrı Baskı), no: 2-190, s. 2-4.

73 Gökay, "Ahlâk Hastaları", s. 5-8.

talıkları olduğu ileri sürülüyordu. Öyle ki bu hastalıklar, "insanları terakki ve kemâlin her şeklinden geri bırakır". Yazarın vardığı sonuç, eğer 'tenasülî inkılâp ve fesad kökünden kaldırılmak isteniyorsa moral ve fuhuş hastalıklarına karşı dehşetli bir mücadele açılması gerektiğidir'.[74] Mazhar Osman ise, fuhuş meselesinde, bu kişilerin hemen hepsinin "psikopat, yani yarı deli, müteredddi" olduğunu düşünmektedir. Ona göre, "maneviyatı düzgün", "temiz süt emmiş" bir kadın hayatın hiçbir zorluğu karşısında

> fuhuş bataklığına düşmez. Kıymetli ismetini, yüksek kadınlık haysiyetini süse ve safaya kurban etmez; çirkefe yuvarlanmaz. Ev kadını, muallime, kâtibe, dadı, hizmetçi her şey olur, hatta ölür, fakat fahişe olmaz.[75]

Diğer taraftan hastalık sebebiyle olanları bunlardan ayırır ve geçirdiği üç manya nöbeti sonrasında önce kocası sonra babası tarafından reddedilen bir aile kadınına dair verdiği örneği şöyle bir cümle ile kapatır: "İşte fahişeliğe kaydolunacak bu biçare kadın hakikatta bir mecnundan, gayrı mes'ul bir hastadan başka bir şey mi?"[76]

Mazhar Osman, cinsiyet ile akıl hastalıkları arasındaki ilişki üzerinde dururken Türkler arasında erkek mecnunların miktarının daima kadınlardan fazla olduğuna dikkat çeker. Bu tespitin arkasından da olası sebepler üzerinde durur.[77] Dikkat çektiği hususlardan biri özellikle Müslümanlarda erkeğin halk arasında daha çabuk göze çarpması oysa kadınların evde tutulabilmesidir. Bu durumda içki ile frengi psikozları ve aptallar istatistikten çıkarılırsa cinsler arasında pek fark olmadığı hatta gebelik ve doğum sebebi ile kadınlara daha fazla bile isabet ettiğini ileri sürer. Ayrıca cinnetler kadınlarda ve erkeklerde aynı mahiyette olsa da belki cinse mahsus bazı şekli farklar görülebileceğini düşünür.[78] Onun için "Kadınla erkek arasında tab'an fark var mıdır?" sorusu önemlidir:

> Bu suale henüz kat'i cevap verilememiştir. Müelliflerin bir kısmı antojenetik ve filojenetik nazarından ayırmak isterler, bir kısmı da hiç fark görmez, ancak içtimai vaziyet ve terbiye bu farkı hasıl eder derler. Her halde yaratılışta fark

---

74 Dr. Nurettin Ramih, "Ahlâk ve fuhuş hastalıkları sebepleri", *Sıhhat Almanakı*, s. 753, 757.

75 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 275.

76 Uzman, *age*, s. 276.

77 Uzman, *age*, s. 235-236.

78 Uzman, *age*, s. 236.

olduğu taraftarları daha çoktur (*Voss*). *Modesley* le *Hayman* kadının tenasülî mevkii içtimaisi, hayatta uzun müddet kendini esirger vaziyette yaşaması, tenasül hayatında daima münfail kalması tamamen içtimaî terbiye tesiriledir, sun'idir diyor, fakat doğru mu?

Bu noktada ne düşündüğünü çok açık bir biçimde ifade eder:

> Bizce kat'iyyen değil. Kadınla erkeğin tabiat farkı daha küçük yaşta başlar ve gittikçe artar. Evvelâ kadının esas mizacı heyecanlılık *émotivité* dir. Bütün kadın psikozlarında bunun izlerine tesadüf olunur. Heyecanın hakim olduğu psikozlar meselâ cinneti manyai inhitatiye kadınlarda daha çoktur. Şüphesiz hystérie asıl faaliyet sahasını kadınlarda buluyor. Vahşi kavimlerden en yüksek medenî milletlerin kadınlarına, pek asri terbiye görmüş bir mini mini hanımla hudainabit bir köy kızına varıncaya kadar kadınlığın müşterek hisleri, birbirinden farklı olmayan jestleri vardır.

Mazhar Osman sorar: "Erkekle kadın nasıl birbirine müsavi olur? Kadın heyecanile yaşar, erkek muhakeme ile temayüz eder". Fakat hemen ekler "Muhakemenin fazlalığı erkekleri daha ziyade paranoyalı yapar".[79] İzzeddin Şadan ise Türkler arasında ferdiyet duygusunun sathî kalma sebeplerinden birisi olarak, kadının ne çocuğuna ne de kocasına bir Anglo-Sakson veya Alman kadınının verdiği terbiye ve dinamizmi verememiş olmasını görür. Metnine hemen düştüğü dipnot okunmadan geçilemeyecek kadar önemlidir:

> Resmi devlet istatistikinin tetkiki (talak davalarında) "kadının iffetsizliğinden mütevellit" boşanmaların "erkeğin iffetsizliğinden mütevellit" boşanmalara nisbetle 10 kere daha fazla olduğunu gösteriyor ki bunu pek vahim bir araz olarak telâkki ettiğimi söylersem hatâ etmiş olmam.

---

79 Uzman, *age*, s. 237. Mazhar Osman'ın, kadınlara siyasi hakların verilmesi konulu yazısında kadın ile erkek arasındaki fizyolojik ve psikolojik farkları sayarak ikisi arasındaki meyil ile meşguliyet farklılığı üzerinde durması tepkilere sebep olmuş bunun üzerine ikinci bir yazı kaleme almak zorunda kalmıştır. Burada da aslında görüşünün haklılığını şu sözleriyle savunacaktır: "Bu yazımızdan hanımların bir kısmı müteessir olmuş, derneklerinde toplanmışlar, yazımızı çirkin ve ayıp bulmuşlar, yevmi (günlük) gazetecileri kabul etmişler, bize gayz (kızgınlık) ve protestolar püskürtmüşler... Muhterem hanım efendiler bu manasız asabiyetleriyle geçen yazılarımızın doğruluğunu ispat etmiş oldular (...) Yazımızda kadınlığa hakaret etmedik, tabiatın bu güzel cinse verdiği fizyoloji ve psikolojiden bahsettik. Bu kusursa hilkatin .... bizim değil" (*Mazhar Osman ve Dönemi mecmuaları, mekanları, dostları*, s. 29'dan alınmıştır.

Bundan başka, ona göre, "kadının fazla kıymetlendirilmesi" iptidaî devirlerin "maderşahisine avdet mihanikiyetinin uyandırılması" demektir.

> Hâlbuki insan cemiyetinin tekâmülü maderşahiden pederşahiye doğru daimî bir "kendi kendine iyi olma" vetiresi gösterdiğinden, maderşahiye avdet nevroz ile aynı mânada oluyor demektir.[80]

Tababet-i ruhiye hekimlerinin Türk kadını üzerindeki düşünceleri sağlıklı bir toplum kurma projesiyle birlikte düşünülmelidir. Nitekim Mazhar Osman bir hekim olarak toplum içinde vazifesinin bilincinde Türk kadınının nasıl olması gerektiğine dair görüşlerini çok açık bir biçimde dile getirmiştir. Buna göre son zamanlarda kadınlar da erkekler gibi hayat kavgasına atıldıklarından mesleğin tesirinden erkekler gibi zarar görmektedir. En çok "hystérique, nevrasthénique, mélancolique öğretmen kız ve kadınlardır" oysa bir kadın için en uygun ve sıhhi meslek "zevcelik ve validelikti̇r".

> Çocuk yetiştirmek, hasta bakmak, bahçe ve ev işleri en sıhhî kadın işidir. Zevcelik, analık, insanda altrüist hisleri büyülttüğü için hygiène mentale'in tavsiye ettiği bir meslektir.[81]

Türk kadınının sinirlerini bitiren manasız kıskançlıkları ve ev dirliksizlikleridir. Oysa genç kadınların neşelerini daima muhafaza etmeleri gerekir. Neşe sıhhati düzeltir, hayatı uzatır. Güler yüzlü bir kadın evine mutluluk saçan melektir. Ne yazık ki, evlendikten sonra sıhhatlerini kayıp etmekte, neşesiz ve hırçın olmaktadırlar. Güzel muameleleri ve güler yüzleri ile herkesin kalbini kazanacaklarına evin küçüğüne büyüğüne bir yılgınlık getirirler. Bu kadınlara karşı ne yapılmalıdır? Cevap oldukça basit ama o kadar da kesin ve etkilidir: "Esaslı bir terbiye".

> Evvelki hanımlar evlerini daha mesut ederlermiş. Vakıa onlar kolejlerde okumuyorlardı. Lâkin analarından babalarından aldıkları dinî ve aile terbiyeleri çok kuvvetli idi.[82]

Cumhuriyet'in tababet-i ruhiye hekimleri toplumun hastalıklarını teşhis edip sağlığına kavuşturacak uygun reçeteleri sunabileceklerini, hatta sebep-

---

80 Şadan, *Birsaat-i Saadet*, s. 44-45.

81 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 252. Cumhuriyet Türkiye'sinde, aile, kadın, çocuk ve ulusun Mazhar Osman'ın yazılarına dayanılarak ele alınması için ayrıca *bkz.* Çağlayan, s. 226-239.

82 Uzman, "1941 senesinde Arnavutköy Kızkolejinde", s. 180, 181.

leri bildiklerinden uygun tedbirleri göstererek daha hastalık ortaya çıkmadan önleyebileceklerini düşünmekteydiler. Yeni sağlıklı bir toplum kurulması ve bunun korunmasının önündeki iki büyük engel ise, hatırlanacağı üzere, "kalıtım ve tereddi"ydi. O halde öncelikle "sağlıksız çoğalmanın" önüne geçmek gerekiyordu. Bunun yolu da gönüllü veya zorunlu "sterilizasyon ve kastırasiyon" (kısırlaştırma ve idiş)dir. Elbette ilk akla gelen örnek Almanya'dır ve Mazhar Osman bu konuyu radyo konferanslarından birinde halka şöyle açıklar:

> Almanya 1933 senesi temmuzunda neşrettiği kısırlaştırma kanununda delileri, abtalları, anadan doğma kör ve sağırları bir de alkolikleri kısırlaştırmağı, onların neslini kesmeği kabul etti. Zaten içkiye fazla düşmek de deliliktir (...) Sarhoşun beyni gibi tohumu da bozulur. Böyle bir tohumdan dünyaya gelen çocuk sarhoş müvazenesiz, mecnun namzedi, sar'alı, dilsiz, çok sinirli olur. O halde sağlam çocuk yapmak için hükûmetlerin aldıkları tedbirler pek yerindedir...[83]

Mazhar Osman, "sterilizasyon ve kastırasiyon"u döneminin en önemli sosyal ve ilmî meselelerinden biri olarak görür ve bunu açık konferanslarından birinde etraflı bir biçimde ele alır. Burada dikkat çekici bulduğu, söz konusu uygulamaların Almanya'dan daha önce İsviçre ve Danimarka'da epey ilgi görmüş iken neden birden tartışma yarattığıdır? Bu önemli sorunun ardından hemen açıklamasını sunar:

> Çünkü bu kanlı ameliyeler tedavi diye tatbik ediliyordu, (hygiène de la race) ırkın hıfzıssıhhası, güzel nesil yetiştirme (Eugenique) kastile, tedavi niyeti ile idi. İhtiyarî idi, az çok şahsın ve vasisinin arzusuna bırakılıyordu, bir ceza değil, bir tedavi idi (...) Halbuki Almanya'nın 1933 kanunları bunlardan çok farklıdır. Evvela (...) tatbikat sahası geniş bir kısır yapma kanunu çıktı, yine Eugenic maksadile olduğu için yalnız cebri oluşuna veya şüpheli neticelerine itiraz edildi, arkasından idiş yapma kanunu çıktı (...) Yani Danimarka'da, İsviçre'de kastrasiyon mütehassıs hekimler müşaveresile karara alınır ve nihayet şahıs aklı başında ise kendisine, değilse velisine tıbbi karar bildirilerek tam rızalarile yapılır bir ameliyattır (...) Halbuki Almanya'da ahlâk cürmile mahkûm adama kanun dâhilinde yapılan bir nevi cezadır.[84]

---

83 Uzman, "Radyodaki İlk Konferansım", s. 15.

84 Uzman, "İdiş ve kısır etme (Üniversite büyük konferans salonunda tabii ve tıbbi ilimler cemiyetinde verilmiş açık konferans)", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 183-184, 185.

Sterilizasiyon ve kastrasiyon ancak tedavi amacıyla, insan neslinin istifası düşüncesi ile ciddi surette düşünülen çarelerdendir. Bu işte en büyük sebep de akıl hastalıklarının günden güne artmasıdır. Akıl hastalıklarında verasetin tesiri ve akıl hastalıklarının son senelerde çoğalması tababet-i ruhiye hekimleri kadar içtimaiyatçıları, yönetimleri cidden düşündürmektedir.

Mazhar Osman mevcut usûlleri verdikten sonra içlerinde muntazam ve usûl dâhilinde tatbik edildiği taktirde en medeni ve insansı ayırma (segragation) olduğunu belirtir. Yani nesil yetiştirebilecek yaşta her zayıf akıllıyı bir müesseseye kapatmak, müessese içinde yapılacak ziraate ve üretime yönelik işlerle meşgul etmek, terbiye ve tahsillerine çalışmak. Fakat bunun tam olarak uygulanması imkân haricindedir. Onun için en iyi çare olarak sterilizasiyon düşünülmüştür. Öjenik açısından bundan güzel bir usûl olmazdı. Mütehassısların kabul edemedikleri, mecburi oluşuydu. İsteyen yaptırmalıydı. Halbuki arzuya bırakılınca bu defada "embesiller değil, akıllılar kendilerini sterilize ettiriyorlardı". Diğer taraftan, Mazhar Osman gebe kalmak korkusu genç kızları fuhuştan korumaktayken sterilizasyonla bu tehlikenin bertaraf edilmesinin fuhuşu artırması tehlikesinden ciddi bir biçimde endişe eder. Aslında kısırlaştırma konusunda onun daha ziyade meselenin ahlâkî boyutu ile ilgilenmesi dikkat çekiyor. Nitekim öjenik bakımdan biraz nazarî kazanç karşısında fuhuş ve zührevî hastalıklar gibi tereddi artıran iki mühim âmilin daha geniş ölçüde yayılacağından duyduğu rahatsızlığı gizlemez. Ayrıca, veraset kanunlarının da tamamen aydınlığa kavuşturulmadığının farkındadır. Dikkat edilmesi gereken sterilizasyonun ahlâka bir tesiri olmadığıdır. Konuşmasında sterilizasyon kanunun içeriği ve uygulanmasına dair de etraflı açıklamalarda bulunur. Burada kısırlaştırılacak olanlar arasında çok özel yetenekleri olanların bulunma tehlikesi vardır. Bunlar akim bırakılırsa pek çok istidatlar dünyaya gelmeyecektir. Bu sebeple temennisi şudur: "böyleleri kendiliğinden çocuk yapmasın, lâkin cebri tağkim ile pek çok istidatlara ve hatta dehalara kıyılacaktır."[85] Almanya'daki uygulamaya bakışını da açıkça dile getirir:

> İnsanlar kanunlarından kısası kaldıralı çok olmuştur. Cemiyeti beşeriyenin bir adamı adliye vasıtasile sakat yaparak cezalandırmağa hiçbir hakkı olmamalıdır. Cemiyetin ferde bu derece tahakkümüne tahammül edilemez (...) Hangi aile var ki az çok irsî bir hastalığı bulunmasın; bu öne sürülerek izdivaca mani olmak, oda kâfî gelmiyormuş gibi sterilizasiyon yapmak.

---

85 Uzman, "İdiş ve kısır etme" s. 187, 192-199.

Ona göre halihazırda yapılması gereken "öjenik terbiyedir" yani

> herkese alacağı çifti seçmede yardım etmek, çocuk yapmanın usûllerini öğretmek, iyi gebe kalma (...) hele iyi bir muhit içinde yaşatmak ve temiz bir muhit yaratmağa çalışmak, nihayet izdivaca ehliyet şehadetnamesi almak ve bu şehadeti her iki tarafın doktorları tahriri ve mufassal raporla bildirmek en muvafıkıdır. Lâkin şahs ve aile isterse apandisitini çıkarır, fıtkını tedavi eder gibi ameliyat masasına yatırılır. Tıbbî konsültasiyon yapılır (...) lâkin cemiyetin adaleti ne kadar haklı da olsa kimse bir uzvunu veremez, zorla malûl bırakanı da affedemez.[86]

İşte bu sebeple, Mazhar Osman, Cumhuriyet hükümetinin halkın bilgisizliğini, hele evlilik konusunda daima gaflet ettiğini, gösterişe kolay kapıldığını bildiği için "izdivaca ehliyet kanunu" yapmasını son derece yerinde bulmaktadır. Bu kanun ile iki taraf muayene ettirildikten sonra bir ehliyet raporu almaları şartı getirilmiştir. Böylece, devletin delinin, abdalın, veremlinin, frengilinin, belsoğukluğu olanın hatta fazla sarhoşun evlenmesine izin vermemesi son derece yerinde bir müdahaledir.[87]

Fahreddin Kerim de, gerek Almanya gerekse dünyanın ihtiyarî olarak kısırlaştırılma tatbik edilen memleketlerinde sterilizasyon (kısırlaştırma) sebepleri olarak zikredilen noktalar üzerinde durduktan sonra kendi düşüncesini şöyle dile getirir:

> on dokuz yıllık klinik hayatımız bize ruh hastalıklarında irsiyetin şaşmaz tesirini bir çok vak'alarla göstermiştir. İleri derecede bir abtaldan zeki doğmasına imkân yoktur (...) memleketimizde şimdilik evlenme işlerinde dikkatli bulunmak suretile iktifa etmekliğimiz kanaatindeyim (...) Evlenme muayeneleri sathî olmaktan çıkarılmalıdır. Abtallar, ileri derecede sar'alılar, erken bunamalılarla, hastalığı sık sık nükseden maniyaklar, müzmin alkolikler, ileri derecede dejenerelerin evlenmesine müsaade edilmemelidir.[88]

Hygene Mentale: Ferdin ve Beşerin Saadeti İçin...

Mazhar Osman, "1941 senesinde Arnavutköy Kızkolejinde" verdiği konferansta "evlilik kanunu"ndan bahseder ve geçmiş değiştirilemezse de gelecekte fenalıkların büyümesine engel olmanın ihtimal dâhilinde oldu-

---

86 Uzman, *age*, s. 203, 204.

87 Uzman, "Radyodaki İlk Konferansım", s. 12.

88 Gökay, Kısırlaştırmanın Rolü, İstanbul: Kader Basımevi, 1938, s. 4, 6-7.

ğunu belirtir. Zira veraseti düzelten, nesli ıslah eden ve beşeri daha ziyade yükselten mühim bir âmil daha vardır: "terbiye... şahsî, ailevî, içtimai, millî, dinî ve insanî çeşit çeşit terbiye".[89] Sinirlerin sağlamlığını korumak için, hele yaratılışında göze çarpar derecede aksaklık gösterenleri doğru yürütmek için rasyonel terbiyenin çok büyük tesiri vardır. Özellikle "dinî terbiye herkese, her kıza lazımdır".[90]

Fahreddin Kerim'e göre, "Her şeyden evvel bilinmesi lazımdır ki; doğan çocuk yalnız baba ve ananın değil ulusun ve devletindir". Çocuğun anababası ile ondan evvelkilerden yüklendiği irsî vasıftan iyilerini artırmak, kötülerini söküp atmak terbiye ve muhitin vazifesidir. İşte "*Hygiéne mentale* denilen akıl hıfzıssıhhası teşkilatı bu vazifeyi kendisine büyük ülkü olarak almıştır".[91] Öyle ki, bu ilmin inkişafı ferdin ve insanlığın saadetini temin edecektir:

> İrsen mahmul olan veyahut cürsume fesadına maruz kalmış çocuklarla doğduktan sonra yanlış hareket yüzünden zekâ ve karakter inkişafının haleldar olması neticesi anormal tevsim ettiğimiz zümrenin teşekkül ettiğini görüyoruz. İşte bu tereddiye mani olmak için ilk defa Amerika'da *Hygiène mentale* namile yeni bir teşkilât vücuda getirilmiştir. Bu ilim kökünü tababeti ruhiye, içtimaiyat, pedagoji, hayatiyat ilimleri teşkil etmektedir.
>
> *Hygiène mentale* ilminin inkişafı ferdin ve beşerin saadetini temin edecektir.[92]

Tabii ki temennisi böylesine faydalı bir teşkilatın kendi ülkesinde de tesisidir. Nitekim bu tarzdaki ruhî tetkiklerin önemli bir neticesini pedagoji sahasında görmüşlerdir. İstanbul ilk yatılı mekteplerinden birisinde muayene ettikleri 200 yeni gelmiş çocuktan zekâ seviyelerini geri gördüklerini ayırmışlar, bunların zekâsı normal çocuklarla birlikte tahsillerinin yararlı netice vermeyeceğini ve sanat evlerine gönderilmelerinin yerinde olacağını mektep idaresine bildirmişlerdir. Çocuklardan bir kısmı zekâ itibariyle geri olabilir. Bundan başka

---

89 Uzman, "1941 senesinde Arnavutköy Kızkolejinde", s. 176.

90 Uzman, *age*, s. 178. Cumhuriyet Türkiyesi'nde "Mental Hygiene ve Eguneics" meselesinde ayrıca *bkz.* Çağlayan, s. 239-244.

91 Gökay, Sinir cümlesi ve karakter inkışafında Matbuatın rolü, İstanbul: Kader Basımevi, 1936, s. 4.

92 Gökay, "Hygiène mentale noktai nazarından tetkik ve müşahedeler", (*ÜMT Tıp Kongresine tebliğ edilmiştir*), İstanbul: Kader Matbaası, 1930, s. 3.

gayrı kâfi terbiye, muaşeret noksanlığı, ailede geçimsizlik, talak, hakkı olan sınıftan yükseğine konulmak, köyden şehir mektebine gelmek (...) dolayısile çocuklar gerilik gösterebilirler. İşte bunlar hep tetkik ile izale edilebilir.

Ancak bir ruh hekimi tarafından yapılacak bu tespitle

> Katiller, müntehirler, serseriler, şarlatanlar, yalancılar, evden kaçanlar, fuhuş mütelâları, sarikler, gayri tabii aşklara müptelâ olanlar vaktü zemanile tetkik edilirse hiç şüphesiz mütemadi iyi telkinlerle beşeriyete müfit bir uzuv haline gelebilirler.[93]

Diğer birçok uzuvları hasta olan insan toplum içinde mümkün mertebe mevkiini başkasına muhtaç olmadan muhafaza ettiği halde akıl hastalığına uğrayanlar bu mevkilerini kaybettikleri gibi diğer insanların üzerine bir yük olmaktadır. Akıl hıfzıssıhhası pratik ve tatbiki bir ilimdir.

> Muayyen bir metodu vardır. Basit ruhî yorgunluktan, mürekkep ruh hastalıklarına kadar hepsini kucaklar, tedavilerine çare arar, tahassüllerine mani olmağa çalışarak muvazenei ruhiyeyi temine hâdim tecrübî bir ilimdir.
>
> Haleti ruhiyyeyi ıslah, emrazı ruhiyyenin tahassulüne mani olmak en esaslı gayesini teşkil eder. Bu suretle ferdin şahsî saadetini te'min ve mensup olduğu cemiyetin müşterek ahengini tanzim eder.[94]

Ferdin iç hayatı temiz olduğu zaman ne kadar rahat ederse, toplumun iç hayatındaki temizlik de onun manevi huzur ve selametini, emniyetini temin eder. Bundan dolayıdır ki akıl hıfzıssıhhası hem fert ve hem toplum açısından itina ile takibi gerekli bir sağlık davasıdır.[95] İşte Fahreddin Kerim bu kadar önem verdiği akıl hıfzıssıhhasının Türkiye'de de yerleşmesi için arkadaşlarıyla birlikte ne kadar yoğun çalıştıklarını göstermek için olsa gerek faaliyetlerinin ayrıntılı dökümünü çeşitli vesilelerle vermeye özen gösterir. Programlarında, öncelikle "tabii ve geri çocuklar"ın kliniklerde ayrımı, geri olanların zekâ, huysuzluk veya pedagojik mi geri kaldıklarını teşhis etmek ayrıca intiharlar, gençlik suçları üzerinde araştırma yapmak, mektep programlarına dair çalışmak, evlilik meseleleri, evlilik öncesi ruhî

---

93 Gökay, "Hygiene mentale noktai nazarından tetkik ve müşahedeler", s. 4-7.

94 Gökay, Bizde ve diğer memleketlerde "Hygiène mentale" Mesaisi, (Hygiène mentale meselesi) (Türkiye Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyeti Kongresi'nde Açış Nutku), İstanbul: Kader Matbaası, 1931, s. 3.

95 Gökay, *Akıl Hastalıklarında Korunma Esasları*, s. 33.

durum ve özellikle delilerin evlendirilmemelerine dair halkı aydınlatmak yer almaktadır.[96]

Avrupa ve Amerika'daki uygulamaları yakından takip eden Fahreddin Kerim, "İkinci Beynelmilel Hygiène Mentale Kongresi'nin" Paris toplantısına katıldıktan sonra (1937) seyahat hatıralarını *Tıb Dünyası*'nın okuyucuları ile paylaşmak üzere daha dönüş yolunda kaleme almıştı.[97] Kongrede tebliğ edildiği notu düşülen, "Akıl Hastalıklarının Tahaddüsünde İçtimaî Amillerin Rolleri" adlı yazısında, Türkiye'deki akıl hastaları sayısının hemen yedi misli arttığını bildirir. Dünya iktisadî buhranın tesir ettiğini fakat diğer ülkelere nispetle Türkiye'de umumi nüfusa isabet eden hasta sayısının az olduğunu açıklar. "Ne intihar, ne cinnet ve ne de toksikoyete mani"nin diğer Batı memleketleri gibi fazla artmadığını kaydederken de bunu cemiyet faaliyetlerinin başarılı neticesi olarak yorumluyordu.[98] 1939'daki "VI. Avrupa Milletleri Hijiyen Mental Kongresi"ndeki tebliğinde, yine Türkiye'deki çalışmalar hakkında detaylı bilgi verecekti. Buna göre, 1930'da kurulan "Türkiye Hijiyen Mental" Cemiyeti her sene ilmî kongrelerini yapmakta, kongreler kararlarını "daima hükümete bildirerek temenniyatta bulunmaktadır". Aynı zamanda halkı aydınlatmak için radyo, halkevleri ve mektep konferansları vermekte, gündelik gazete ve mecmualardaki neşriyatın dışında broşürler neşrederek halka meccanen dağıtmaktadır.[99]

Halkı Eğitmek-Halk İçin Çalışmak

Burada, Osmanlı aydınları arasında halk için çalışmanın önemli bir fazilet olduğu yönündeki fikri hatırlamak yerinde olacaktır. Çalışmanın şekli ise, düşünce sistemleriyle tutarlı olarak, halkı eğiterek ona her şeyin üstünde olan kanunları öğretmek, gerçek gelişme çizgisinin seyrini göstererek onu bir müttefik haline getirmekti.[100] Osmanlı modernleşmesi, Cumhuriyet'e, kendini güçlendirmek ve sürdürmek için bilime ve ilerlemeye, halkı ikna et-

96 Faaliyetlerinin ayrıntılı bir dökümü için *bkz.* Gökay, Bizde ve diğer memleketlerde "Hygiène mentale" Mesaisi, s. 6-8.

97 Gökay, Gördüklerim, duyduklarım, (*İkinci Beynelmilel Hijyen Mantal Kongresi İhtisasları*), İstanbul: Kader Basımevi, 1939, s. 1-23.

98 Gökay, "Akıl Hastalıklarının Tahaddüsünde İçtimai Amillerin Rolleri", s. 4.

99 Gökay, "Türkiyenin Hijyen mental ve psişiyatri sahasındaki hizmetleri", *Tıb Dünyası*, No: 7-135, 1939 (Ayrı Baskı), s. 2-4.

100 Hanioğlu, *Bir Siyasal Örgüt Olarak Osmanlı İttihad ve Terakki Cemiyeti ve Jön Türklük*, s. 609.

mek için geleneğe ve inanca başvuran güçlü bir devlet geleneği devretti.[101] Mazhar Osman'ın *Konferanslarım* adlı eserinden alınan aşağıdaki örnek, onun bu meseleye bakışını göstermesi bakımından oldukça anlamlıdır:

> Meşruiyet ilân olunduğu gün diller çözüldü, herkes hatip kesildi. Mevzu tabii yalnız siyasetti (...) Her mahalle kahvesi siyasî bir kulüptü. Her kulüpte hatırı sayılır üstadlar, hatır sayan telmizler vardı (...) Zamanla bu modada geçti (...) Öğrenilecek yalnız siyaset mi deniliyordu? İşte o zaman halkın bu dileğine Türk ocakları cevap vermeğe başladı. Fennî, içtimaî, tarihî, coğrafyaî mevzular üzerine söz söyliyecek adamlar aranıyordu. Bu kolay bir şey değildi. Bir kere fen adamımız ve mütehassısımız azdı. Sonra her mütefennin ve mütehassıs halka hitap etmeyi, bildiklerini halk tabakasına anlatmayı beceremez (...) Memlekete lazım olan bu çeşit hatiplerdi.[102]

Ona göre, halkın bilgisizlikten kurtulması, dünyada olanı az çok anlaması lazımdı. Modern okullarda yeni bir nesil yetiştiriliyordu ancak eskilerin de bilgisizlik içinde yaşamasına izin verilemezdi. Bilhassa hocalarını halka kültür yaymaya mecbur eden Gülhane, halkın her sınıfının dinleyebileceği tarzda sıhhi ve fenni konferanslar verdirterek buna önayak oluyordu.[103] İtalya harbine kadar Gülhane'de Pazar günleri öğleden sonra düzenlenen açık konferanslarda ona düşen vazife, deliliğin bir hastalık olduğunu ancak hekimin anlayabileceğini ve iyi edeceğini anlatmaktı.[104]

Mazhar Osman, hürriyetin ilanından sonra her Türk genci gibi kendi gözünden de gaflet örtüsünün sıyrıldığını anlatır. Bu arada, Avrupa'dan çok geride olduklarını fakat önayak olanların bilgisinin memleketin kurtulmasına, ilerlemesine yetecek derecede olmadığını da sözlerine ekler. İşte onu Gülhane ve Askerî Tıbbiye'de doçent iken Avrupa'ya yeniden bir çırak gibi gitmeye zorlayanın bu düşünce olduğunu savunur. Münih'te ruh hastalıkları kliniği profesörü Kraepelin'in yanındaki gönüllü çıraklığı esnasında Avrupa'nın bir medeniyet olarak ileriliğine olan inancı daha da sağlamlaşmıştır. Örneğin, bu milletin kadın erkek konferans düşkünlüğüne şaşıp kalmıştır. 6 ay sonra dönerken baba vatanı Dedeağaç'a uğrar. Dedeağaçlılar İttihat ve Terakki kulübünde bir konferans vermesini teklif ettiklerinde Mazhar Os-

---

101 Karpat, "Cumhuriyet Türkiyesi'nde Modernite ve Laiklik", *Osmanlı'dan Günümüze Elitler ve Din*, s. 263.

102 Uzman, "Konferanslarım", *Konferanslarım* (*Medikal*, *Paramedikal*), s. 3-4.

103 Uzman, *age*, s. 4.

104 Uzman, *age*, s. 6.

man bunu memnuniyetle kabul eder. Konuşma konusu, siyasi değil, "halkın hayati ihtiyaçlarını öğretecek doktor nasihatleri olacaktır". Sıhhi konferansı halk tarafından o kadar beğenilir ki, ertesi akşam bir daha istenir. Daha büyük bir şevkle o da dinlenir.[105] Daha sonra *Konferanslarım* içinde "1909 senesinde Dedeağaç'ta İttihat ve Terakki kulübünde verilen konferans" başlığı ile yayınlanan konuşmasına, memleketin siyasi terbiyesi için fırka mensuplarının konferanslarına ihtiyaç duyulduğunu belirterek başlar. Fakat bir memleketin ve halkın yalnız bu cepheden tenviri yeterli değildir. Halkın ihtisas adamlarının irşadına ihtiyacı vardır. İşte o da kendi ihtisası açısından bu ihtiyacı karşılamaktadır. Avrupa'yı gördükten sonra "cehlini" daha iyi anlamıştır.[106] Bundan sonra Avrupa'nın ileriliğini, insanların medeniliğini çok özel örnekler ile uzun uzun anlatır ve "müsaade ediniz de bir de avdetimde hududdan buraya kadar vatanımda ne zorluklarla karşılaştım anlatıyım" diyerek Doğu'nun geriliğine geçer. Metnini şöyle bir değerlendirme ile bitirir:

> Sevgili vatandaşlarım, meşrutiyet ilân ettik demekle kurtulmuş olmuyoruz. Meşrutiyet, hürriyet, ilerlemek için bir vasıtadır. O nimetin kaderini bilerek bütün hayatımızı değiştirmeli, Avrupalılaşmalıyız. Ben Avrupa'ya gittim, en çok bildiğimi sandığım mesleğimde bile daha ne kadar bilgiye muhtaç olduğumu öğrendim (...) İsterdim, ki bu kemalâtı memleketin başındakiler, hattâ köylüler görsün ama iyi görsün kusurumuzu anlıyalım, onları düzeltmeğe çalışalım; ta ki topraklarımız işlesin, şehirlerimiz mamur olsun, insanlarımız çoğalsın, kafalarımız değişsin.[107]

Aslında onun için halkın sıhhi meseleler yanında adab-ı muaşeret bakımından da eğitilmesi her zaman öncelikli bir konudur. Örneğin yine halka açık konuşmalarından birinde onlara, bir bitin gökten inen bombadan daha tehlikeli olduğunu açıklıyordu. Ayrıca kendilerinin ve evlerinin temizliğine her zamankinden ziyade dikkat etmelerini öyle ki bunu bir vatan vazifesi saymalarını istiyordu.[108] Eminönü Halkevi'ndeki konferans konusu ise "beledî ve sıhhî terbiyedir" ve şöyle anlamlı bir giriş ile başlar:

---

105 Uzman, *age*, s. 5-6.

106 Uzman, "1909 senesinde Dedeağaç'ta İttihat ve Terakki kulübünde verilen konferans", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 108, 109.

107 Uzman, *age*, s. 122.

108 Uzman, "Çanakkale'de 1940 Temmuzunda verilen konferanslardan biri", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 30.

İnsanlar toplu yaşamağa mecburdur (...) Toplu yaşayışta insanlar birbirine birçok kayıtlarla bağlıdır. Bu kayıtlar kanun, nizam, örf ve âdat, adabı muaşeretle çizilmiştir tabiî bir insan, iyi bir vatandaş kanuna, nizama, örf ve âdata, adabı muaşerete azamî inkıyat eder. Bu uygunluktan zevk duyar. İnhirafı hatırından bile geçirmez.

Ardından "iyi, nazik bir vatandaş"ın yaptıklarından ve yapmadıklarından örnekler verir. Vurgulanan husus, toplum içinde yaşayan insanların birbirlerine karşı nezakete mecbur olduklarıdır. Çünkü nezaket "medeniyetin ölçüsüdür". Medeni bir insanın, sofrada, vapurda, tramvayda, sokakta, apartman yaşamında, yiyip içişinin nasıl olması gerektiğini yine çarpıcı örneklerle açıklar.[109] Halkı eğitmek bir Cumhuriyet aydını olarak Fahreddin Kerim için de öncelikli bir meseledir. Örneğin, Orta Anadolu'ya yaptığı seyahate dair intibalarını "Bayramda orta Anadolu ve devlet merkezi intibaları" adıyla *Tıp Dünyası*'nda yayınlar. Buna göre köylülerin onları samimi bir surette karşıladığı Sivas'ta, okuma ve sağlık esasları üzerinde konuşmalar yapmışlardır. Kangal'da kaymakam, baytar, müftü, şube reisi, jandarma kumandanı, köy ileri gelenleri hep bir arada iken de sohbet konularının ana hatlarını, memleket ihtiyaçları, içki düşmanlığı teşkil etmiştir. Çok sevindiği bir hadise de halkın devlet disiplinine karşı sevgi dolu bağlılığı, vazife severliğinin canlılığı onu etkilemiştir. Onu en çok sevindiren bir hadise de halkın hekim ihtiyacını şiddetle idrak etmesidir.[110]

Gerek Mazhar Osman gerekse Fahreddin Kerim, ruh hekiminin ilmî ve vatanî vazifesinin yalnız çağrıldığı hastaya reçete yazmakla bittiğini düşünmemektedir.[111] Fahreddin Kerim için bir üniversite hocasının vazifesi öğrenci yetiştirmekten başka halkı aydınlatmak ve meslekî teşekküllerle yakından ilgili olmaktır. Her sene belli bir program ve şubeleri dâhilinde halkevleri ve mekteplerde verdikleri konferansların hedefi "halkı aydınlatmak ve memlekete bedenen ve ruhen sağlam bir nesil yetiştirmeği istihdaf etmek"tir.[112] O, halkı eğitmekte hekimlerin çok özel bir görevi olduğu kanaatindedir.

---

109 Uzman, "Beldi ve sıhhi terbiye", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 57-67.

110 Gökay, "Bayramda orta Anadolu ve devlet merkezi intibaları", *Tıp Dünyası*, V, no: 12, Nisan 1933, s. 2018.

111 Uzman, "Tıbbiyeliler bayramında söylenilen", *Konferanslarım*, (*Medikal, Paramedikal*), s. 52.

112 Gökay, *Tıp Fakültesi-Akliye Seririyatı Çalışma Tarzı ve İhsaiyatı*, s. 9.

Nitekim "bir hekim halkın en yakınıdır", halka sadece sıhhi meseleleri değil "yemesini, gezmesini, eğlenmesini, yaşamasını öğretecek" olandır. Hekim aynı zamanda "hükûmetin en büyük kuvvetidir. Hükûmet rejimini halka sevdiren, medeniyet propagandasını yapan hekimdir". Dolayısıyla bir hekimin vazifesi sadece hastalarla sınırlanamaz:

> Hekimliği aile, mektep, kışla, köy, belediye, şehir işi yapmaktır. iktisadiyatta bile sarih ve gayri sarih surette hekimin ve hekimliğin tesirini görmüyor muyuz? Memlekette sarî hastalıkları azaltmak, aşı tatbikatına germi vermek, insanları hastalandırmayarak, çalışacak elleri çoğaltmak memleketin ekonomisine en mühim hizmet değil midir?[113]

Bununla birlikte, "Demokrasi ve Topluluk Ahlâkı" başlıklı yazısında demokraside iktidarın kudretini tahdit eden yegâne kalkanın seçim olduğunu belirtse de halkın tamamen kendi haline bırakılmasını kabul edemez.

> Yalnız şunu da hatırdan çıkarmamalı ki demokrasilerde seçim her defa kati olarak halkın meyline uyan bir kıstas değildir. Nisbidir. Büyük telkinler, istismarlar propoganda ve demogoji halkın selim hissini yanıltabilir. Halk kitlelerinin demogojiye karşı olan mukavemetsizliğini hesaba katmak lazımdır.[114]

Bu sebeple, aydınlara demokrasinin yerleşebilmesi ve geniş halk kitleleri tarafından hazmedilebilmesi için çok önemli vazifeler düşmektedir.[115]

Hurafelere karşı verilen savaş da halk eğitimi içinde mütalaa edilebilir. *Hurûfât*, bilim karşısında halk arasında yaşayan eski bilgi ve uygulamalar

---

113 Uzman, "Ord. Prof. Mazhar Osman'ın Söylevi", s. 1068.

114 Gökay, *Demokrasi ve Toplulluk Ahlâkı*, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1951, s. 3-4. Fahreddin Kerim'in yukarıdaki ifadesinin Hanioğlu'nun, "Asırlık Bir İdeolojinin Yıldönümü" başlıklı yazısındaki şu tespitiyle birlikte düşünülmesi yerinde olacaktır: "Gerçek siyasi temsil geleneğini tesisle müftehir 10/23 Temmuz İnkılâbı, beraberinde bunu tamamen anlamsız kılan bir seçkincilik fikrini de getirmekle kalmamış, bunu asırlık ideolojimizin merkezine yerleştirmiştir. Geleneksel seçkincilikten farklı, frenoloji desteğiyle bilimsellik zırhına büründürülen, bir entelektüel aristokrasiye yığınları idare etme, onların bilincine varamayacakları çıkarlarını onlara rağmen savunma vazifesi yükleyen ve büyük çapta Gustave Le Bon'dan esinlenen yeni seçkincilik ideolojimizin en önemli temel taşı olarak günümüze kadar gelmeye muvaffak olmuştur". (Hanioğlu, "Asırlık Bir İdeolojinin Yıldönümü", Osmanlı'dan *Cumhuriyet'e Zihniyet, Siyaset ve Tarih*, s. 75).

115 Gökay, Demokrasi Sisteminin Gelişiminde Memleket Aydınlarına Düşen Ödevler, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1951, s. 1-2, 4.

olarak gösterilir. Bu sebeple, bilimi hâkim kılmak için yapılması gereken bütün bu batıl itikatları ortadan kaldırmaktır. Öyle ki Mazhar Osman, bir hastalıktır dediği deliliği diğer hastalıklardan başka tarzda düşünüşün, hekimlerin yerine hocalardan, papazlardan, şeyhlerden, sihirbazlardan yardım beklevişin "en budala kafaların, en ham beyinlerin işi" olduğunu düşünüyordu.[116]

Diğer taraftan, burada, "eski" ve "yeni"ye dair gerek ihtisas gerekse ihtisasları dışındaki konularda yaptıkları karşılaştırmaların Cumhuriyet rejimine bakışlarının izlenebileceği özel bir alan olarak belirdiği kaydedilmeli. Nitekim yeni rejim batıl itikatlara karşı mücadelenin ne kadar önemli olduğunun fark edildiği ve büyük başarıların kazanıldığı bir dönem olarak övülür. Mazhar Osman, 1939'da *Tıp Fakültesi Mecmuası*'nda yayınlanan "Söylevi"nde, Türk tıbbının mevcut durumunu bir değerlendirmeye tabi tutar ve "Cumhuriyet'in başarıları"nı sıralar. İlk olarak, 60-70 senedir Tıbbiye millî cidaline devam etmiş ve Türk hekimleri günden güne çoğalmıştır. Batı'nın sahte doktorlarına karşı nihayet Cumhuriyet tam dezenfeksiyonunu yapmıştır. İkinci olarak, halkın cehaletinden yararlanan kara kuvvetler yok edilmiştir.[117] Fakat bu sadece yakın geçmişin değil, son birkaç yüz senedir tıbbın en büyük düşmanıdır. İşte bu kara kuvvetlerin telkini ile halk arasında hekimliğe karşı sade kayıtsızlık değil adavet ve kin vardı:

> hastalık Allahtan; mikrop saçma; sıtma muska ile geçer; kabakulağa kalaycı çamuru sürülür; yaralara tütün veya tükürük iyi gelir; kolera salgını yalan; doktorların herkesi korkutmak ve maaşlarını arttırmak için uydurdukları hezeyan; trahom nazardan gelir, göze loğusa sütü damlatılırsa geçer (...) kelleri berberler iyi eder (...) hele sar'a, cinnet iyi saatte olsunların işi, hekim ne anlar?..

10-15 sene evveline kadar "cehalet ve kara kuvvet denilen bu müthiş hastalık" memlekette hâkim iken artık ötede beride tek tük eseri kalmıştır. Mazhar Osman, geçmişi ve yaptıkları işleri özetledikten sonra "ilim, terakki ve medeniyet istenen bu dönemde" genç doktorlardan ne beklediklerini şöyle dile getiriyordu:

> Artık millet üst üste inkılâblarını yaptı, nihayet doğruluğu bütün çıplaklığile gördü, cehil ve taassub bulutlarından sıyrıldı, istibdad yılanının başını ezdi, kara kuvvetin hortlamasına ihtimal bırakmadı, en bedbinlerimiz bile bu

116 Uzman, "Timarhaneden Emrazı akliye ve asabiye hastanesine doğru", s. 118.
117 Uzman, "Ord. Prof. Mazhar Osman'ın Söylevi", s. 1062.

fikrî tekâmüle kanidir. Bugün herkes ilim, terakki, medeniyet istiyor (...) siz genç Tıbbiyeliler, bu vatanın sizden artık istediği, beklediği yolda ilerleyiniz. Bu hasta vatan sizden sıhhat istiyor, (...) ve memleketin sıhhî ihtiyaçlarına yüksek ehliyet ve liyakatle yetişmenizi istiyor ...[118]

Memleketteki en büyük hastalık "cehalettir". Halkı bundan kurtaracak olanlar ise, hekimlerdir. Hekim belli zamanlarda konferanslarda "genç zabitleri, askerleri irşat etmelidir".[119]

Mazhar Osman'ın altını çizdiği önemli bir husus da "hekimin gittiği yerde halkı hakir görmemesi ve sevmesi, lâkin avamperestlik edeceğim diye de hekimliğin yüksek şerefinden fedakârlıkta bulunmamasıdır". Halkı yönetime bağlayacak, rejimi sevdirecek olanlar hekimlerdir. Nitekim "Tıbbiyeliler Bayramı"nda genç tabiplere şöyle sesleniyordu:

Ey Cumhuriyet rejiminin sadık çocukları, ey İstanbul Üniversitesinin gençleri, tıbbın mütevazi kahramanları... Tekrar ediyorum halkı hükûmete bağlayacak, rejimi sevdirecek bağların başında hekimlik vardır. Siz bunun havarisisınız. İşte vatanın sizden istedikleri... Sizin hizmetinizle halk medenileşecek, nüfus çoğalacak, sıhhat ve afiyette olacak ve yeniliğe ısınacak... Sizin gayretinizle halkın kalbi bir kat daha teshir edilecek, beyinler nurlanacak...[120]

Mazhar Osman'ın konferanslarından birinde istibdat, Meşrutiyet ve Cumhuriyet devirlerini yaşamış biri olarak ihtisası olan sıhhat cephesinden Cumhuriyet'in feyizlerini sayacağını belirtir.[121] Buna göre;

Mutlakıyet idaresi hamakatile Türk unsurunu çürütmüş, bitirmiş, inkıraza sürüklemiş, memleket ecnebilere çiftlik olmuş, yabancılar ve Türkün gayri unsurları çoğaltmış ve zengin etmiştir.

Meşrutiyet görgüsüz ve bilgisizliğile bu işin içinden çıkamamışdı, taassuba dalkavukluk etmiş, idaresizliğile vatanın her köşesinde ihtilâller çıkartmış, nihayet sergüzeşteulukla büyük bir harbe girmiş, memleketi taksim ettirmiş, büsbütün inkırazına remak kalmıştı.

Halbuki Cümhuriyet ne yaptı? Hepiniz bilirsiniz dünya bize düşmandı, içimizdekiler bize hiç yar ve taraftar değildi... Hepsi mevcudiyetimizi coğrafyadan ve tarihlerden kaldırmağa çalışılıyordu, halbuki sonra neler olmadı.

---

118 Uzman, "Ord. Prof. Mazhar Osman'ın Söylevi", s. 1063, 1064.

119 Uzman, "Tıbbiyeliler bayramında söylenilen", s. 53.

120 Uzman, "Tıbbiyeliler bayramında söylenilen", s. 54, 56.

121 Uzman, "Konferans (1940)da Kütahya Halk evinde verilmiştir", s. 155, 157.

Atatürk'ün ölümünde dünyanın gösterdiği hürmet on beş senelik idaremizi takdir eden umumî vicdanın makesi idi.[122]

Fahreddin Kerim de yine "Tıbbiyeliler Bayramı"ndaki (14 Mart 1938) konuşmasında Cumhuriyet sıhhiyesinin ayırıcı vasıflarından biri olan halkçılık prensibi dairesinde hekimlere mecburi hizmet şartının getirildiğini hatırlatır. Vatan vazifesini her şeyin üzerinde gören genç tıbbiyeliler iki senelik mecburi vazifelerini şerefle yapmışlardır ve tayin edildikleri yerde yalnız hekim sıfatı ile değil "bilgi ve inkılâpçı bir vatandaş" sıfatı ile çok büyük işler görmüşlerdir. Atatürk'ün inkılâplarında ön cephede yer almışlardır.[123] Nitekim "İnkılâp çocuğunun yetiştirilmesinde ruhî ve amelî esaslar" başlıklı yazısında en büyük ülkülerini şöyle açıklıyordu: "kökünü tarihin derinliklerinden alan ve özlü dirim kudretile bugüne kadar bin bir fırtınaya göğüs geren milletimizin geleceğini de daima kuvvetli tutmak".[124]

Türk modernleşme çabasını bir ruh hekimi olarak değerlendirenlerden biri de İzzeddin Şadan'dır. Nitekim *Birsam-ı Saadet*'te açıkladığı üzere amacı, kendi ihtisas alanından Türkiye'de "I. Abdülhamid devrinden beri sürüp gelen inkılâp hecmelerini" tetkik etmektir. Ona göre, XIX. yüzyılda Batı'da meydana gelen ilerlemeye Türklerin iştirak edemedikleri açıktır. İşte bunun sebebini araştıran Türk mütefekkirleri, sebebi evvelâ "dinde" sonra "garbe benzememekte" bulmuşlardır. Aksi halde Türkiye'deki değişme hareketlerinin bu derece Hıristiyan taklitçisi olmasının manası kalmayacaktır. Bundan sonra Türkiye'deki değişme hareketlerini şu birkaç noktada toplar:

1-Garbe yaklaşmak için kıyafet ve örf değiştirmek,

2-Hurufat değiştirmek, 3- dil değiştirmek, 4-itiraf edilmez bir surette din değiştirmektir.[125]

Bir sabit fikir halinde düşünceye hâkim olan bu arzuların ruhî manasını bulmak güç değildir. İlerlemeyi temin edecek bir formül arandığı bellidir. Ancak dikkat çekici bulduğu, aynı mevzular ve teşekküllerle karşılaşmış olan Japonların bulduğu "hal tarzlarını" Türklerin bulamamış olmalarıdır. Ne zekâ ne de kabiliyet itibarı ile Batılılardan hiç de geri olmayan Türklerin elde

---

122 Uzman, *age*, s. 161.

123 Gökay, "Sağlık ve Sosyal Yardım Cephesinde On beş Yılın Manası", *Tıbbiyeliler Bayramı*, İstanbul: Tecelli Basımevi, 1938, s. 30.

124 Gökay, "İnkılâp çocuğunun yetiştirilmesinde ruhi ve ameli esaslar", s. 4.

125 Şadan, *Birsam-ı Saadet*, s. 31.

edemedikleri "müsbet ilmin usûlünü almak ve bilhassa müsbet ilme itimaddır". Bu kapsamda "müsbet ilim düşmanlığı"nı Türkiye'de hastalıklı olarak telakki ettiği arazlardan biri olarak verir.[126] Bütün arzulara rağmen "damızlık insan" sistemini hatırlatan şekilde Batı'dan âlim ithali bile Türkiye'de müsbet ilmin yerleşmesini temin edememiştir. Onun için Avrupa'ya tahsil için gönderilenler de (Yani Batı'nın ilim usûllerini alarak Türkiye'de onu tatbik etmeye namzed olanlar) ya basit bir ihtisasın dar çerçevesi içinde kalmışlardır (Doktorlar gibi) ya da lise öğretmeni olmaktan ileri gidememişlerdir (Kimyagerler, ressamlar). İşte Rum Hastanesi'nin 20 yataklı asabiye servisinde Konos dünyanın üstat nörologları arasına girebilirken binlerce yataklı bir tımarhanenin başhekimi olan fakülte hocalarının ancak "Yeşilay çaylarile" kabinelerine hasta tedarik edebilmelerinin sebebini burada aramak gerekmektedir.[127] Bu düşmanlığın Türkiye'de kökleştiği bir mektep varsa onun da Bergson mektebi olacağını ileri sürer. Bir başka yerde ise, müsbet ilim düşmanlığının sebeplerini şu şekilde sıralar:

1-Türk Cemiyetinin teşekkülünde mühim bir rol oynamış olan İslâm tasavvuf hastalığı.

2-Rationalism ve ansiklopedi düşmanlığı ve Roussau hayranlığı.

3-Sosyalizm.[128]

Müsbet ilim usûlünün yanlış tatbikine ait örnekleri uzun uzadıya saymaya lüzum görmeyen İzzeddin Şadan, Batı'nın ilmine hayran olan Türkler'in, büyük fedakârlıklar neticesinde inkılâp ve değişmeler yaptıkları, fakat bunun ilmî cephesinde dönüp dolaşıp yine Batı ile muhalefet ve çatışmaya tutuştuklarını iddia eder. Örneğin, antropoloji sahasında (Çankaya cereyanı) olarak adlandırdığı hareket, nihayet Batı'nın antropoloji görüşlerine muarız bir vaziyet almıştır. Aynı şekilde dilde pek yerinde olarak yapılmak istenilen sadeleşme hareketi; "Lisaniyat" ilminin klâsik usûllerine tamamen aykırı bir tarza düşmüştür. Bundan başka Batı ile Türkler arasındaki bu anlaşmazlık o kadar barizdir ki "Matbuat müdürlüğü"nün neşrettiği antolojiye yapılan bir tenkit yazısını kullanır ve bu ağır tenkide maruz kalanın bir şahıs değil bir zihniyet olduğunun altını çizer.[129]

---

126 Şadan, *Birsanı-ı Saadet*, s. 15, 18, 32.
127 Şadan, *age*, s. 15.
128 Şadan, *age*, s. 17, 19
129 Şadan, *age*, s. 18-19.

Türklerin Batı'ya bakışı ve onunla olan ilişkisini yorumlarken Batı'nın Türklere olan düşmanlığından da bahsetmeden geçemez.

> Meselâ ifrazı dahilî bozukluklarından ileri gelen yüzdeki çirkinliklerin bazılarını (Mongolizm) ve (Mongoloid) tabirlerile ifade etmek, Mongol ırkını aşağı ve ibtidaî bir ırk addederek ona benzeyen insan tiplerini bir "müteredddi" menzilesine düşürmek gayesi güdülmüştür.

Bununla birlikte, "Garbin Türkler aleyhinde ibda ettiği şeyler Türklerin aleyhinde olmaktan ziyade garbin hastalığını meydana koyan birer arazdır". Öyle ya bir paranoya hastasının gazetede gördüğü bir olayı kendi aleyhine yorumlaması yazarın değil okuyan şahsın hastalığına işaret eder.[130] Batı'nın bu daimi düşmanlığı Türklerin de sinirlerini bozmuştur. İşte hakikî bir "aşağılık hissi" olarak telakki ettiği "geçmiş düşmanlığı"nı bunun en güzel misali olarak verir.

> Terakki eskiyi yıkmaktan başka bir şey değildir. Fakat, yıkmaktan maksat, tarihin icabiyetini inkâr ederek (ırk, an, muhit) âmillerini menfî bir tarzda tefsir de değildir.

Bu sinir bozukluğu sebebiyle bazı kişiler,

> "Bizim mazi ile alâkamız yoktur", "Biz kimseye benzemeyiz" tipinde "İnkârı zatî" tezahüratını ciddî telâkki ettirebilmişlerdir. Bir şahsın mazi ile alâkası olmadığını iddia edebilmesi için, hakikat dünyası ile teması kaybetmesi, yani pisişenin içinde derin bir yarılma hâsıl olarak, zaman mefhumunun ruhî istihzarlara artık tesir edememesi lâzımdır ki bu da, Şizofrenidir.[131]

Bir başka uzman hekim, Mustafa Hayrullah (Diker) de Türk inkılâbına dair görüşlerini *Gazi İnkılabının Psikolocisi*[132] adlı eserinde dile getirir. Aslında söz konusu eser, inkılâbın psikolojisine değil ideolojisine dair bir "Onuncu Yıl" kitabıdır. Türk inkılâbı yerine Gazi inkılâbı demekle bir farklı-

---

130 Şadan, *a.g.e.*, s. 12.

131 Şadan, *a.g.e.*, s. 13.

132 M. Hayrullah Diker, *Gazi İnkılâbının Psikolocisi*, İstanbul: Hüsnü Tabiat Basımevi, 1933. Gazi İnkılâbı Psikolojicisi'nde Mustafa Hayrullah'ın profesör ve milletvekili sıfatlarının, akademik ve partizan söylemlerin nasıl bir ilişki içinde metni oluşturduğuna dair bir değerlendirme için *bkz.* Mehmet Özden, "Dârülfünun Psikiyatri Hocasından İnkılâp Dersleri ya da Kemalizm'in Bu Kertesi: (Ord. Prof.) Dr. Mustafa Hayrullah ve *Gazi İnkılâbının Psikolocisi*", *Kebikeç*, yıl 2011, sayı 32, s. 41-56.

lık yaratan M. Hayrullah uzmanlığı dışındaki alanda tüm malumatını bir kerede açıklayacağı bir kitap tasarlar ve tarih, din, uygarlık gibi geniş bahisleri 29 sayfada toplar.[133] Burada bir tıbbiyeli dolayısıyla Darwinist fikirlere aşina olarak inkılâpçılık tanımı Darwin'den izler taşır:

> İnklâp hiç te yıkıcı değil, bilakis yapıcıdır; ve tekâmülde en lüzumlu bir şarttır.
>
> Hayat harekettir ve her sakin ölüdür. Her varlık diri kalabilmek için hareket-te bulunmak mecburiyetindedir; ve diğer hareket halinde varlıklardan ileri geçebilmek için arada bir hareketine hız vermek ıztırarındadır. Tekâmül nazariyesinde buna *Istıfa* denir. (...) Medeniyette de tekâmül ıstıfaya tabidir, ve medeni tekâmülün ıstıfa ameliyesine *İnklâp* denir. Arada bir inklâp sıçramasıyla yeni bir hız verilmeyen her medeniyet terakki değil, tereddi eder.[134]

Yine din onların dikkatini çeken önemli meselelerden biri olarak belirir. Örneğin, İzzeddin Şadan'a göre, din mevzu'u Türk inkılâplarında sıkıntılı bir muamma halinde kalmıştır.[135] Aynı konu Mazhar Osman ve Fahreddin Kerim'in de ilgisini çekmiştir. Yazılarından anlaşıldığı kadarıyla her ikisi dinî terbiyenin insanı birçok fenalıklardan koruduğuna inanmaktaydı. Nitekim Mazhar Osman, dinin ruh üzerindeki pek esaslı tesirine dair şunları söylüyordu:

> Mutedil, salih bir itikade malik dindar her şahıs sinirlerini metin bir zırhla muhafaza etmektedir. Din terbiyesi insanı birçok fenalıklardan, cinnet tevlit edecek sebeplerden korur. Her din hodbinliği meneder. Gayrperestliği teşvik eyler, kalpte fazla kin ve adavet yaşamasına müsaade etmez, düşmanına karşı bile af ve merhamet telkin eder. Yemekte, içmekte itidal tavsiye eyler, zinaya, sarhoşluğa düşmandır. Katle ve intihara mani olur, tevekkül ve kanaat dindarlığın iki hazinesidir.[136]

Sinirlerin sağlamlığını korumak için, hele yaratılışında göze çarpar derecede aksaklık gösterenleri doğru yürütmek için rasyonel terbiyenin çok büyük tesiri vardır. Özellikle dinî terbiye herkese lazımdır. Dinler insanların ruhunu yükselten en yüksek ve esaslı teşkilattır. O terbiye ile insanlar birbi-

---

133 Özden, s. 43-45.

134 Diker, *Gazi İnkılâbının Psikolocisi*, s. 25; Özden, s. 53 dipnot 10.

135 Şadan, *Birsanı-ı Saadet*, s. 47.

136 Uzman, *Talıabeti Ruhiye*, s. 257.

rini sever, birbirini kolay affeder, yoksullara yardım eder.[137] Bununla birlikte sinirlerin selametini temin eden dinlerin başında bilhassa İslâm'ın geldiğini vurgulamaya özen gösterir.

> Hele içkiye karşı düşmanlığı, evlilik hayatını dünya cehennemi yapmaktan kurtaran boşanma kolaylığı, ne fazla sevinmeğe ve ne fazla yerinmeye müsait olmayan tevekkül felsefesi, iyiliği, fenalığı Allah'tan bilme akidesi, zekâtı farzederek gayrperestliği esas telakkisi, kanaat telkini ile medeniyetin göz kamaştırıcı ihtiraslarından men'i gibi itidalkâr faziletleri yüzünden bizce takdir ve tekrimden başka söylenilecek bir nokta yoktur.[138]

Diğer taraftan, ona göre "dindarlık ne kadar tavsiyeye şayan ise, fanatizm o kadar muzırdır". Çünkü fanatizm tehlikeli bir egoizmdir.[139] Cahilâne taassup, hele tarikat hayatı bu dinin saliklerini dalâlete düşürmüştür.[140] Fahreddin Kerim de aynı şekilde cahilane taassup ve batıl itikatları sinir ve ruhu bozan âmiller arasında sayar. Temiz bir itikat ve iman bir insanın hayatında ne derece kuvvetli manevi destek ise cahilane taassup ve bilhassa büyü, sihir gibi batıl itikatlar ruhun selamet ve muvazenesini o derece bozmaktadır.[141] Mazhar Osman özellikle halk arasında büyü yapmak ve tutmak inancının çok yaygın olduğunu ve her felaketi büyüye atfeden, düşmanından vahşi surette intikam almaktan çekinmeyenlerin müthiş bir yekûna baliğ olduğunu belirtir.[142]

Fakat büyüye inanmaktan daha kötüsü dinsizliktir. Çünkü bir şeye inanmamak yeni nesillerin ruhlarında çok önemli sarsıntılar yapmaktadır.

> Fakirle zengin, küçükle büyük arasındaki hududun Allah tarafından çizildiği itikadının yıkılması; hayatın güçlüklerine karşı mütevekkilâne katlanmak tesellisini insanların ruhundan silmiş, yerine ihtiras, ihtilâl, öldürmek ve ölmek arzularını yaratmıştır. Bunlar, tahsil görenlerde psikozların, intiharların artmasına sebep olmuştur.[143]

---

137 Uzman, "1941 senesinde Arnavutköy Kızkolejinde", s. 178.
138 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 258.
139 Uzman, "1941 senesinde Arnavutköy Kızkolejinde", s. 178.
140 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 259.
141 Gökay, *Akıl Hastalıklarında Korunma Esasları*, s. 32.
142 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 259.
143 Uzman, *age*, s. 260.

Fahreddin Kerim, sosyoloji ile meşgul olanlarla bazı akıl hastalıkları uzmanlarının dinî akidelerin çözülmesinin akıl hastalıkları ve bilhassa intiharların çoğalmasında rol oynadığını zikrettiklerini kaydeder. Tahsil görmemişlerde bu nokta önemlidir. Diğer taraftan, aydınlarda kuvvetli seciye terbiyesi ile bu mahzuru izale etmek mümkündür. Genellikle "marazî bir şehvetle müterafik olan Mistisizmin emrazı ruhiyeyi tenmiye ettiği hususunda" şüphe edilmemesi yoksa aklı başında ve hurafelerle kafasını çürütmeyen bir adamda bağlı olduğu dinin hastalıklı bir tesir yapmasının düşünülemeyeceği kanaatindedir.[144]

144 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 67.

BEŞİNCİ BÖLÜM

DELİYİ GÖZÜNDEN TANIMAK

Modern psikiyatride deliyi tanıma ve karar verme yetkisi uzman doktora ait olsa da "diğerlerinin" gücünü küçümsememek gerekir. Gerçi kimi zaman doktor ile buluşma hastanın kendi isteği ile gerçekleşse de öne çıkan aile, komşu, arkadaş ve güvenlik güçleridir. Öyleki çoğu kez ilk tanıyan ve karar verenler bu uzman olmayan diğerleridir. Bazı şartlarda, ister doktor raporu olsun ister olmasın "hastayı doktora" deli diye getirenlerin görüşleri onların hikâyelerini belirlemektedir. Burada 1774 gibi henüz modern psikiyatriden söz edilemeyecek kadar erken bir tarihte, kimlerin nasıl karar verdiklerini göstermesi bakımından ilginç bir örnek üzerinde durmak istiyoruz.

Bu Seyyid İbrahim'in hikâyesidir. Şeyhülislâm İbrahim Efendi'nin, Rumeli Kazaskerliği'nden ayrılması esnasında hizmetinde bulunan Seyyid İbrahim, şeraite aykırı hareketlerinden dolayı görevinden alınır. Ancak İbrahim bundan sonra da kendi halinde durmayıp kahvehanelerde ve insanların bir araya geldiği yerlerde istenmeyen davranışlarına devam etmiş, cezalandırılacağını anladığında da cinnet geçirmiştir. Bu sebeple Midilli Kalesi'ne sürgün edilir. Fakat çok geçmeden karısı, kocasının "cünunu ber-taraf ve aklı tam olduğunu" beyan ile affedilmesini istirham eder. Seyyid İbrahim'in aklına kavuştuğu ve cinnet illetinden kurtulup kurtulmadığı yoksa yine evvelki halinin devam edip etmediğinin araştırılması, Midilli kadı ve dizdarına bırakılır. Yapmaları gereken, kendisine bildirmeden "harekât ve sekenât ve kelimât ve keyfiyyâtı"nı inceleyerek aklı başına gelip gelmediğini" tahkik etmektir.[1] Diğer taraftan, hapiste tutulan Osman Efendi'nin deli ise Dârüşşifâ'da değil

1 BOA.C.ADL. Dosya no: 65, Gömlek no: 3890.

ise hapishanede tutulmasına dair bir belgede deli olduğuna son kararı kimin vereceği açıklanmıyor. Ancak önemli olan husus, mahalle imam ve ileri gelenleri tarafından Osman Efendi'nin "cünûn illetine müptela olduğu"nun ifade edilmesidir. Buradan anlaşılan mahallelinin teşhisini bir başka onaya ihtiyaç duymayacak kadar kesin bir biçimde yapması ve kendi kararını vermiş olmasıdır.[2]

Bir kişinin deli olup olmadığına karar verme ve onun kendileri için zararlı olduğunu düşündüklerinde cemaatten ihraç etme yetkisini elinde tutan uzman olmayan kitlenin gücüne dair XIX. yüzyılın sonu ve XX. yüzyılın ilk yarısında muhtelif örnekler bulmak mümkün. Nitekim 1897'de Tiran kazası ahalisinden Murtaza'nın, akıl sağlığı yerinde olmadığı beyan edilir ve tedavi edilmek üzere İstanbul'da bîmarhâneye gönderilir. Murtaza'yı kendi kazasından başkente ve burada da bir bîmarhâneye kapatılmaya sürükleyen beyanı onu az çok tanıyanların yaptığını tahmin etmek güç değil. Oysa muayeneleri neticesinde Murtaza'da herhangi bir cinnet eseri görmediklerinden onu bir rapor ile serbest bırakan bîmarhâne doktorlarının diğerleri gibi düşünmedikleri çok açık.[3] Yine 1911'de İncir Köyü'nde (Beykoz) üç kişiyi öldürdüğü ve beş kişiyi yaraladığı için bîmarhâneye sevk olunan Ahmet'in mahallesi halkının bir gün iyi olup gönderilmesi ihtimaline karşı yetkililere hiçbir şekilde onu içlerine kabul etmeyeceklerini bildirmeleri örneğini bu bağlamda yeniden düşünebiliriz.[4] 4 Ocak 1919 tarihli bir başka örnek ise, Osmanlı akliye ve asabiyecilerinin artık alanın kendilerinden emin uzmanları olarak boy göstermeye başladıkları bir dönemde bile mahalle halkının kendinde karar verme yetkisi gördüğünü ifade ediyor. Buna göre, Bolu Mutasarrıflığı, İstanbul'a Şahin adlı hastalığı pek şiddetli deliye bakacak ve zapt edecek bir kız kardeşinden başka kimsesi olmadığından "mahallesi hey'et-i ihtiyâriyyesi"nin bir mazbata ile bîmarhâneye gönderilmesi isteğini haber veriyordu.[5]

Halkın delilik konusundaki kararı, tespit ve onay şeklinde olabileceği gibi aksi de mümkün. Yani halk bir kişinin deli olmadığı ve bir akıl hastanesine kapatılmaması gerektiğine de karar verebilirdi. Bize bunu düşündüren, Mazhar Osman'ın Toptaşı'na ilk tayini sırasında yaşadığı ilginç bir olaya dair

---

2 BOA A.M.} Dosya no: 16, Vesika no: 24.
3 BOA ZB. Dosya no: 432, Gömlek no: 66.
4 BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 58, Vesika no: 63.
5 BOA DH.UMVM. Dosya no: 81, Vesika no: 2.

verdiği bilgiler. Bir ihtiyar 15 sene evvel birini öldürmüş olan hastayı kefaletle almak istediğini söyler. Bunun sebebi sorulduğunda ise, şöyle cevap verir:

> Bu hasta benim bir şeyim değildir. Ben fakir adamım, büyük bir sevap yapamam, ne hacca gidebilirim, ne zekât verebilirim. Her sene bîmarhânede yatan iki kimsesiz hastaya kefil olur, onların serbestisine delâlet ederim. Daha benim gibi hayır sevenler vardır. Bu katille de geldim, birkaç defa görüştüm, zaten deli de değil...Çıkarıp sokağa serbest bırakacağım.[6]

Mazhar Osman, bu örneği, delilere karşı gösterilen şefkatin cahilane ve mazarratlı şeklini anlatmak için veriyor ancak hayır yapmak isteyen ihtiyarın birkaç kez görüştükten sonra hastayı "zaten deli de olmadığından" bırakma isteği, bize önemli bir kararın ifadesi gibi görünüyor.

Osmanlı'da modern psikiyatri ile doktorlarını izlemeye XIX. yüzyılın sonlarından itibaren başlayabiliyoruz. Özellikle de hukuk, tıbbın bu yeni dalını yardıma çağırmaya oldukça istekli görünüyor. Fakat uzman doktorun alanın tek yetkilisi olduğunu kabul ettirebilmesi için bir süre beklemesi gerekecekti. Bu sürede, ondan önce tıbbın diğer üyelerinin görüşüne başvurulduğu dikkate alınırsa zaten bilirkişiliği onaylanan tıp mensupları arasında kendisine bir yer açması yeterli olacaktı.

Temâruz (Hasta taklidi yapmak)
Mütemârız (Hasta taklidi yapan)

Deliliği teşhiste tek yetkili olarak kabul edilen akliye ve asabiye mütehassısı hukukî ve askerî yükümlülüklerinden kurtulmak için delilik taklidi yapan sahte delileri gerçeklerinden ayırabilen kişidir. Nitekim uzmanlar şubelerinin ne kadar önemli bir tıp dalı olduğunu savunurken kendilerini bu ayrımı yapabilenler olarak sunarlar. Örneğin, Nazım Şakir, I. Dünya Savaşı başlarken üçüncü ordu asabiye ve akliye mütehassısı olarak tayin edildiği Erzurum'da doktorların gerçek deliyi sahtesinden ayıramamalarını uzun uzun anlatır. Elbette bu anlatımda akliye ve asabiye şubesinin memleket ve ordu için ne kadar faydalı bir ihtisas alanı olduğu öne çıkar:

> Erzurumda askerî hastanaye gönderilen sar'a iddiasındaki her nefer evvelâ bir doktorun servisine giriyor, gayri muayyen bir müddet sonra nöbetini gören doktor nöbet hakkında müsbet veya menfî bir fikir sahibi oluyor ve nefer bu

6 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 105.

minval üzere hastanede mevcut ne kadar doktor varsa hepsinin servisinde beş on günden beş on aya kadar uzayan bir zaman zarfında müşahede tahtında kalıyordu. Nöbeti bilumum hastane hekimleri tarafından görüldükten ve neferin hastaneye duhulünden itibaren ekalli altı ay bir müddet mürurundan sonra heyeti sıhhiye içtima ediyor ve her hekim nöbet hakkındaki kanaatini söylüyor ve ekseriyet nöbetin samimî olduğunu ifade ederse nefer sar'alı muamelesi görüyor ve askerlikten ihraç olunuyor, aksi takdirde mütemariz diye orduya iade olunuyordu.[7]

Nazım Şakir, bundan başka çevirisini yaparak *Temâruz ve Teşhis* adıyla yayınladığı eserin hemen başındaki "Maksadın İzahı"nda da aynı konuda önemli açıklamalarda bulunur. Sadece tercüme ile kalmayarak "memleketine ait bazı notlar ilave ettiği"ni belirttiği böyle bir eseri ihtiyaç üzerine yayınladığını belirtir. Nazım Şakir, halkın ancak kendi "zekâ seviyesi ve ilmiyesi nispetinde" deli taklidi yapabileceğini, memleket halkının bu alandaki seviyesi de malum olduğundan taklitlerin pek basit ve hatta cahilane olmasının bekleneceğini belirtir. Oysa Balkan, I. Dünya ve İstiklal harpleri sırasında mükerrer tıbbî muayenelerde teşhis edilmeyen sahte deli vak'alarıyla karşılaşmıştır. Nazım Şakir'i hayrete düşüren bu durum ona göre askerî doktorların yeterli mesleki bilgiye sahip olmamalarından kaynaklanmaktadır. Öyle ki birçok basit deli taklidini bile ciddiye alan bu hekimler sahte delileri gerçeklerinden ayıramamaktadırlar.[8] Bir doktorun tıbbın muhtelif şubelerine tam anlamıyla hâkim olamayacağı, buna binaen pek az temas ettiği şubeye ait bir hastalığın taklit edilmesi hakkında kendinden emin bir tarzda karar veremeyeceği ortadadır.[9] İşte söz konusu eser ile doktorlara temâruzun ne olduğu, tarihi, teşhisi hakkında bilgi verecektir. Bu çerçevede kimi yerde kendi tecrübelerini de paylaşmayı gerekli görür. Örneğin, bir dipnotta Türk ordusunda temâruz vak'alarının % 90'ını "sar'a"nın teşkil ettiğini belirtir. Çünkü genellikle sar'anın taklidi kolay zannedilmektedir. Seferberlikte hastaneleri dolduran iddia sahiplerinin tek tek nöbetlerini görmek için uzun zaman beklemek gerektiğinden, doktorlar olarak bazı stratejiler geliştirdiklerini itiraf ederler. Bunlardan biri, boyunlarında taşıdıkları muskalarını çıkarmaktır. Diğeri ise, parmaklarıyla bazı manasız çizgiler çizmek ve bakışlarını bu çizgilere sabitlemek suretiyle nöbetlerinin geleceğini söylemek daha doğrusu telkin et-

7 "Prof. Dr. Nazım Şakir Şakar'ın nutku", s. 160-161.

8 *Temâruz ve Teşhis*, 1340, Mekteb-i Tıbbiye-i Askeriye Matbaası, s. 3-5.

9 *Age*, s. 3.

mektir. Nitekim bu şekilde ekserisinde gerçek sar'a nöbetlerine benzemeyen çırpınmalar görülmüş böylece kolaylıkla ayırt edilmişlerdir.[10]

Avni Mahmud da bazı kişilerin kanunen ehliyetleri olmaması sebebiyle cezadan kurtulmak için deli taklidi yapabileceklerine dikkat çeker. Bu sebeple ona göre doktor evvela cinnet taklidinde bir menfaat olup olmadığını araştırmalıdır. Bu kişiler genelde şu çıkarların peşindedir: 1) Askerî hizmetten kurtulmak, 2) Cinnet sebebiyle bîmarhâneye girip, çıktıktan sonra sığınacak bir yeri olmayıp geçimini teminden aciz kalmak 3) Bir anlaşma, iştirâ veya benzer bir hususu fesh ve iptal etmek 4) Hapis müddetini azaltmak 5) Birini öldürüp suçun sorumluluğundan kurtulmak. Avni Mahmud işte bunlardan birinin bulunmasını doktorun şüphelenmesi için yeterli görür. Ayrıca doktorun cinayetin ne şekilde meydan geldiğini göz önünde bulundurmasını tavsiye eder. Eğer suç abes, münasebetsiz yere ve çocukçasına işlenmiş ise cinnet düşünülmelidir.[11] Zira bir deli cinayetten sonra kendini kurtarmaya çalışmayıp yaptığından dolayı övünür. Oysa cinayetten bir fayda söz konusu olup ustalıkla işlenmiş, kaçmaya çalışılmışsa temâruz akla gelmelidir. Avni Mahmud, doktorlara ayrıca temâruz vak'asında hastalığın aslında ilk defa hangi tarihte ortaya çıktığını, suçun niteliklerini, olaydan önce, ve olay esnasındaki ve sonraki hallerini, zanlının temâruz etmek için hangi cinnet şeklini seçtiğini araştırmalarını önerir.[12]

Aslında o da Nazım Şakir gibi cinneti taklit etmenin bir hayli zor olduğunu düşünmektedir. Zira taklitçinin fevkalade bir maharete ve akıl hastalıklarına dair bir hayli malumata sahip olması gerekir. Halbuki halk arasında delilik garip hareketler ile tuhaf ifadeler olarak görüldüğünden onları taklit etmek isteyenlerin bunları sahte bir şekilde abartıp, çarpıtıp gülünç bir hale büründüklerini ve fark edilebildiklerini belirtir. Örneğin, kendilerinden her ne talep olunsa onun aksini yaparlar. Yakın oldukları insanları tanımazlıktan gelirler. Böyle birine sağ elini uzat denilse sol elini uzatır.[13] Kendini hasta gibi gösteren kişinin bütün hali doğrudan ve dolaylı olarak gereği gibi tetkik ve teftiş edilmek üzere müşahede altına alınmalıdır. Avni, bazı doktorların

---

10 Şakar, *Temâruz ve Teşhis*, s. 32 dipnot 1. Mazhar Osman ise, bazılarının daha kolay olduğunu düşündükleri için ateh (bunama, bunaklık) taklidi yaptıklarını belirtir (Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 416).

11 Avni Mahmud, s. 502.

12 *Age*, s. 502-504.

13 *Age*, s. 504-505.

alkollü içkiler ve afyon vermek veya kloroform ve eter koklatmak gibi araçları kullanarak kişilere gerçeği itiraf ettirmek istemelerini uygun bulmaz.[14] Bunun yerine müşahedede bulunan kimseye işittirecek şekilde "bu adamda cinnet var ama geceleri gürültü etmediği ve önüne konulan yemeği dağıtmadığı ve gözünü duvara dikip bakmadığı için şüphe ediyorum" ve buna benzer şeyler söylenmesini önerir. Zira eğer söyledikleri görülecek olursa temâruz olduğuna şüphe yoktur. Son bir husus eklemeyi de ihmal etmez: "mütemârizin nazarında, bakışında ihtiraz ve televvün ve hilekârlık âsârı rüyet olunur. Mecnun daima cinneti inkâr eder".[15]

Savaş esnasında gördüğü on binlerce mütemâriz içinde tek bir kişinin bile onu aldatamadığını iddia eden Mazhar Osman da temâruz vak'alarında çok defa sanki yabani bir adam taklidi yapıldığını, bağırıp, kırıp, gözlerin korkunç surette açıldığını kaydeder. Fakat o bunları tanımakta diğer iki meslektaşına göre daha iyimserdir. Böyle bir durumda gerçeği anlamak için önerdiği usûl çok basit, etkili ve zahmetsizdir: "Biraz soğuk su, bir iki tokatlama".[16]

Teşhis

Bir deliyi "kim" "nasıl" tanır? sorusunun ikinci kısmı yani "nasıl"ı yukarıda dile getirdiğimiz üzere, "kim"den bağımsız düşünmek güçtür. Fakat buradaki esas mesele, ruh hastalığı ve ruh hastası kavramının anlam ve içeriğinin tarihî-kültürel ve hukukî yapılarla ilişkisi içinde değişmelere ve kaymalara uğramasıdır; en genel anlamda "psikiyatride normal sorunu"dur.[17]

---

14 *Age*, s. 506.

15 *Age*, s. 507.

16 Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 416, 417. Rüşdü Recep de hocası gibi uzman bir hekimin taklitçiyi kolayca tanıyacağını iddia eder. Bilhassa cinayet vak'alarında hastalar yanında hekimi aldatmaya çalışan hısmı akrabası, dostları ve avukatlarına karşı hekimin en büyük silahı olarak malûmatından ziyade klinik tecrübesini görür (Rüştü Recep Duyar, "Mücrim mecnunlara rapor verilirken mütehassısın arayacağı noktalar", *Cumhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde ilk on sene*, İstanbul: Kader Basımevi, 1938, s. 123).

17 Göka, s. 21. Normal-anormal terimlerinin kullanımıyla ilgilenen John Frosch, bu terimlere bir değer yargısı yüklendiği ve anormal kelimesinde alçaltıcı bir çağrışım olduğunu belirterek belki de "normal-anormal" yerine referans çerçevesi olarak -bazıları için "hastalık" terimi de alçaltıcı çağrışımlar taşısa da- "ruh sağlığı" ve "ruh hastalığı"nın alınabileceğini ileri sürer (John Frosch, "Normal-Anormal Ruhsal Sağlık-Ruhsal Hastalık", *Bir Bilim Olarak Psikiyatri*, yay. haz. Erol Göka-Kemal Savar, İstanbul: Kaknüs, 2001, s. 60).

Modern tıp, bilimsel ve tıbbî bilginin gelişmesiyle sağlıklılık ile normallik (ya da anormallik ile hastalık) arasında bir anlam eşitliği olduğu fikrinden hareketle organik hastalıkları tanıyıp sınıflandırmış, kendini ve kitleyi buna ikna edebilmiştir. Ancak psikiyatri alanında bunu başarabildiği söylenemez. Bugün bile ruhsal hastalıkları tekrar tekrar sınıflama girişimleri bu başarısızlığın ifadesi olarak yorumlanabilir. Yalnızca her tarihî ve kültürel dönemin kendine özgü psikiyatrisi değil, fakat aynı zamanda modern psikiyatrinin gelişiminin her evresinde (ve yine her kültürel görünümde) ruh hastalığı veya ruh hastası kavramının kendine özgü anlamları ve içerikleri vardır.[18] Kaldı ki, modern psikiyatrinin tarihinde bu derece merkezi bir konuma sahip olan ruh hastalığının ne ve hastasının kim olduğu sorusu sadece psikiyatrinin kendi içinden değil felsefeden ve antropolojiden yapılan katkılar ile de zengin bir literatür oluşturmuştur.

Bunun kadar tartışılan diğer bir konu ise, hastalığın sebepleri üzerine düşünmektir. Nitekim kuruluş aşamasından itibaren bu düşünmenin neticesi olarak esasen iki ana yaklaşım belirmiş ve bunlar uzun süre birbiriyle çarpışmıştır. İlki, ruhsal bozukluklarda beynin ve genel olarak da nöroendokrin sisteminin sorumlu olduğunu kabul eden bu sebeple de beyin ve sinir sistemi anatomisine, fizyoloji ve biyokimyasına, farmakolojiye önem vermiş, ruhsal bozuklukların kaynağının beyin korteksi ve diğer gri madde yapıları olduğunu ileri sürmüştür. Diğeriyse, hastaların yaşamlarının psikososyal etkileşim sürecine yoğunlaşmış, hastalıkların bu dış koşulların olumsuz etkilerinden ya da kişinin bu dış koşullar karşısında yanlış tavır takınmış olmasından kaynaklandığını düşünmüştür. Sinir-bilimsel yaklaşıma genel olarak "biyolojik psikiyatri" denmektedir.[19] Buna karşılık diğer yaklaşım romantik psikiyatri, psikolojik psikiyatri, dinamik psikiyatri gibi çeşitli adlar almıştır. Esquirol'ün ihtiraslara ilişkin romantik yaklaşımı sayılmazsa, kuruluş döneminin uzmanları, akıl hastalıklarının sebeplerinin beynin tabakaları altında bulunduğundan emindirler. Böylece psikiyatriyi nörolojiye indirgemektedirler. Onların

---

18 Göka, s. 21-22. Göka, bu sebeple ruh hastalığı veya ruh hastası kavramının genel bir tanım olmasına rağmen, göreceli niteliğinin her zaman hesaba katılması gerektiğini vurgular. Yakın dönemlere kadar uzun bir tarihi süreçte yapılan psikiyatrik sınıflandırma şemaları için *bkz.* Karl Menninger (M. D. with Martin Mayman, Paul Pruyser), *The Vital Balance: The Life Process in Mental Health and Illness*, New York: The Viking Press, 1972, s. 419-489.

19 Babaoğlu, s. 97.

başlıca derdi, akıl hastalarına da bedensel hastalıkların hastaları gibi yaklaşılmasıdır.[20] XIX. yüzyılın sonlarında Almanya, materyalistik psikiyatrinin şaha kalktığı ülke haline gelmiştir.[21] Bunun ihtisaslarını Almanya'da yapan Türk mütehassıslar üzerinde de etkili olması beklenebilir bir neticedir. Hatırlanacağı üzere, Mazhar Osman'ın *Tababeti Ruhiye*'sinde düşüncenin dimağdaki hücrelerin bir vazifesi olduğu belirtildikten sonra şu açıklama yapılıyordu:

> Kara ciğer hücresinin safra yapışı, böbrek hücrelerinin vücuda yarayanları süzüşü, zararlı olanları dışarı atışı nasıl fizyolojik bir iş ise dimağ hücresinin düşünce yapması da öyledir. (...) O halde selim bir ruh salim bir dimağ nesnine, dimağ hücrelerinin vazifesini selametle yapmasına bağlıdır.
>
> Fikir hastalığı bu hücrelerin anatomik ve fizyolojik kusurundan ve bozukluğundan ileri gelir. Bu kusurlar, bozukluklar anadan doğmada olabilir, sonradan da...[22]

Yine Fahreddin Kerim'e göre de;

> beyin nesnindeki bozukluklar neticesinde ruhî teşevvüşler zuhur eder. Sonra uzviyetimizin herhangi bir tarafında ve bilhassa bedenî hıltlarımızda tahaddüs eden bozuklukların dimağ üzerindeki muharriş tesirleri neticesinde de ruhî tagayyürler hasıl olur, şunu da ilâve edelim ki sinir ve ruh cümlesindeki bozukluklarda diğer bedenî organlarımızda bir takım teşevvüşlere sebebiyet veriyor. İşte bütün bu sonuçlar tababeti ruhiyenin müsbet ilimler arasına geçtiğini göstermeye kâfidir.[23]

İlk dönem biyolojik psikiyatriyi sona erdiren isim, bugün adının biyolojik psikiyatri yandaşları tarafından kullanılmasına karşın, Emil Kraepelin'dir (1856-1926). Tıp fakültesinden 1879 yılında mezun olan Kraepelin, çevresindeki hararetli beyin araştırmalarına ve tartışmalarına karşın daha çok psikolojiye ilgi duymasıyla diğerlerinden ayrılmıştı. Önce her hasta için üzerinde hastanın ve hastalığın bulgularına, hastalığın gidişine ilişkin bütün notları kaydettiği küçük kartlar kullanmaya başladı. İkinci olarak da çevresine bulabildiği en iyi araştırmacıları toplamaya girişti.[24] Küçük kartlar yüzyılın

---

20 Babaoğlu, s. 98.

21 Göka, s. 27-28.

22 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 12.

23 Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 11.

24 Babaoğlu, s. 127-129. Emil Kraepelin'in psikolojiye olan merakı, Wilhelm Wundt (1832-1920) ile ilişkisine onu farklı yönleriyle ele alan Hannah S. Decker'in "The

sonlarında işe yaramaya başlar. Onun ve ekibinin dikkate aldıkları, hastaların beyin özellikleri ya da hastalık tablosunun ayrıntıları değil, hastalığın seyri, yani prognozuydu. Onun en önemli hizmeti olarak psikiyatriyi, biyolojik psikiyatrinin çıkmazlarından kurtarması gösterilir.[25] Kraepelin'in Türk psikiyatrisi üzerinde de Raşid Tahsin ile başlayan doğrudan ve güçlü bir etkisi vardır. *Tababeti Ruhiye*'den yapılan şu alıntı ise, Mazhar Osman'ın psikolojiyi nasıl ve nerede gördüğüne dair iyi bir örnek olarak kullanılabilir:

> Dimağın ön fussunun kışrı ruhun tecelligâhıdır. Bildiğimiz hareket, his, söyleme, yazma, görme, işitme, tatma, koku alma, hafıza, idrak, hayal gibi melekeler de kışırda yer tutmuştur. Ahlâk, seciye, irade de kışrın mahsulüdür. Bunların hepsi ehrami hücrelerin iştiraki suretinde veya yalnız başına faaliyetlerin eseri olduğu için el ve ayağın hareketinden bahseden fizyoloji ile zekâ ve ahlâkla meşgul olan psikoloji arasında bir fark olamaz. Binaenaleyh psikoloji tabirinden metafizik bir ilim değil, kısaca fizyoloji anlıyoruz (...) Psikolojiye ruh ilmi, tababeti ruhiyeye ruh hastalıkları diyoruz.[26]

Modern psikiyatri tıbbın bir şubesi olarak yükselirken kendi tanı kategorilerini oluşturacaktı. Yukarıda da değinildiği üzere, bunların kimi zaman oldukça muğlak ve değişken sınırları, sert bir şekilde eleştirilip tartışıladursun tıbbın kendinden emin üyeleri olarak psikiyatrinin doktorları, hastaları sağlıklılardan onlar ile ayırıyor, onlar ile teşhis koyup, uygun gördükleri tedaviyi uyguluyorlardı. Modern psikiyatrinin ilk Türk mütehassısları da bu konuda Batı'nın bilgi birikimini takip etmişti. Fakat burada böyle genel bir tespitin ayrıntılarına biraz daha yakından bakmak, takip edilen çizginin hususiyetlerine değinmek yerinde olacaktır. Bunun için en uygun iki örnek olarak, Raşid Tahsin'in *Seririyat-ı Akliye Dersleri* ile Mazhar Osman'ın *Tababeti Ruhiye*'si seçildi. Böylece yeni doktorların eğitiminde kullanılan bu iki önemli eser üzerinden Osmanlı ve Cumhuriyet Türkiye'sinde kimin ruh hastası olarak görüldüğü, nasıl teşhis edildiği ve ne tür tedavilerin uygulandığının belirlenebileceğini düşünüyoruz.

Raşid Tahsin'in 1920 tarihli çalışması, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, Tıp Fakültesi'nde okuttuğu akıl hastalıkları hakkındaki kitabıdır. Eser iki kısım-

---

Psychiatric Works of Emil Kraepelin: A Many-Faceted Story of Modern Medicine", (*Journal of the History of the Neurosciences*, 2004, vol. 13, no: 3, s. 248-276) adlı çalışmasında da dikkat çekilmiştir.

25 Babaoğlu, s. 130, 131.

26 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 107.

dan oluşup ilki, bir yıl önce çıktığı (1919) Avrupa seyahati esnasında "muhterem hocası" Kraepelin'den aldığı son kitabının tâli kısımlarına, ikincisi, eğitim esnasında talebeye takdim ettiği hastaların müşahedeleri, seyri, eşkali, inzari (prognoz), hastalıkların ayrımı ile bunların mütalaasını içermektedir.[27]

Raşid Tahsin birinci dersine, akıl hastalıklarının sebepler, a'râz (belirtiler-symptomes), seyir, hastalıktaki değişimler gibi esaslar üzerine taksim olunabileceğini ve elde edilen neticelere göre de beş büyük gruba ayrılabileceğini belirterek başlar. Ardından bunların açıklamasına geçer.[28] On üçüncü dersten on beşinci derse kadar konu, hastalıkların belirtileri ve muayenesidir. On beşinci derste ise, "Muayenât-ı Akliye Cedvelleri" yer alır. Raşid Tahsin, akıl hastalarının muayenesinde en önemli vasıta olarak soru sormayı görür. Çünkü cevaplar ile hastalıkları teşhis etmek mümkündür. Bazen birbiriyle münasebeti olan hastalıkları ayırt etmek için özel sorulara ihtiyaç duyulabilir. Fakat bunların hastanın tahsiline uygun olmasına dikkat edilmelidir. Ruhî muayenede kullanılacak soruları şu şekilde gruplara ayırır: 1) Hastaların şahsiyeti ve tasavvuratı, 2-4) evkat ve mahal tayini (bulunduğu zamanı, yeri ve çevreyi tayin), 5) hesap muayenesi, 6) tahsil ve hayatı, 7) tefrik ve temyiz (ayırma, ayırt etme), 8) umumi sosyal hayat.[29] 1-25 arasındaki sorular ilk gruba ait olup "İsminiz nedir?, Sanatınız nedir? Kaç yaşındasınız? gibi hastayı tanımaya yönelik sorulardır.[30] Ardından zaman ve yer tayinine dair 26-63 arasındaki sorular gelir. Örneğin,

26- Hangi senedeyiz?
30-Bir ay evvel nerede idiniz?
31- Son bayram nerede idiniz?
35- Her sene müsavi midir?

---

27 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 3. Kraepelin Mazhar Osman için de takip edilen bir örnek olacaktır. Nitekim hastalıkların tasnifinde bazılarının görünürdeki şekillere göre isimler verdiği bazılarının da az çok sebebi dikkate aldıklarını belirtir. En son tasnif üstatları Kraepelin'kidir (Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 187). Köknel de 1900'den sonra Kraepelin'le başlayan akıl hastalıklarını, nedenlerine, oluşumuna, klinik tablosuna, gelişimine, tedavisine, sonucuna göre tanımlayan, sınıflandıran görüşten esinlenerek 1930 yılında, Uzman ve Aksel'in ülke psikiyatrisine özgü bir sınıflandırma yaptıklarını ve bu sınıflandırmanın 1960 yılı sonuna kadar kullanıldığını belirtir (Köknel, s. 333).

28 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 8-9.

29 Raşid Tahsin, *age*, s. 150-151.

30 Raşid Tahsin, *age*, s. 151-152.

40-İlkbahar, yaz, sonbahar, kış ne zamanları başlar?
41- Gündüz ve geceler neden olur?
47-Şimal, cenup, şark ve garp cihetleri hangi taraflardır?
63-Koğuşunuzda kaç pencere vardır?[31]

5. gruptaki 64-82 arasındaki sorular hesap yapmaya dairdir.[32] 6. grupta yer alan 83-133 arasındaki sorular hastanın eğitimi ve hayatı hakkındadır. Avrupa örneğinden Osmanlı'ya uyarlanan sorulardan özellikle bazıları sıradan bir Osmanlı'yı kolayca akıl hastası grubuna yerleştirebilecek gibi görünüyor:

83: Civar ormanlarımızda ne ağaçları vardır?
94: Müstemlekāt veya emāretimiz var mıdır?
95: Şehrimizde dere, nehir, göl ve deniz var mıdır?
97: Türk memleketlerinin hangilerinin isimlerini sayabilirsiniz?
107: Muhârebe hakkında malûmâtınız nedir?
109: Şeyhülsilâmın ismi nedir? nerede ikāmet eder?
110: Kaç mezhep ve diyânet bilirsiniz?
112: Zenbilli Ali Efendi kimdir?
113: Şeker ve kurban bayramları ve kandiller neye delâlet eder?
114: Türk şairlerden tanıdıklarınız var mı?
118: Herkes asker olmalı mıdır?
127: Faiz nedir? [33]

134-149 soruları arasında 7. grup, 150-168 arasında sosyal hayata dair 8. grup soruları gelir:

146- Niçin şehirlerdeki evleri köylerdeki evlerden yüksek yaparlar?
149- İhtiyar adamların nasihatini niçin kabul etmelidir?
162- Siz borsada 25 lira kazanırsanız ne yaparsınız?
163- Büyük ikramiye kazanırsanız ne yaparsınız?[34]

Raşid Tahsin, cetveldeki sorulara verilen cevaplara göre sağlıklı olanlar ile hastaları ayırmanın mümkün olduğunu belirtir ve cevaplardan yola çıkarak

---

31 Raşid Tahsin, *age*, s. 152-153.
32 Raşid Tahsin, *age*, s. 154.
33 Raşid Tahsin, *age*, s. 154-156.
34 Raşid Tahsin, *age*, s. 156-158.

nasıl tanı konacağını birkaç örnek ile gösterir. İlk örnek *belâhet*[35] teşhisidir. Burada hasta cevaplarının bilginin eksikliğine işaret ettiğine ve hastaların bazı soruları cevaplayamadıklarına dikkat çeker. Raşid Tahsin'in açıklamasına göre bu, özellikle (21, 38, 86, 104, 105, 168) sorularında olduğu gibi anlamanın-farkına varmanın kısmen gelişmemesinden ileri gelmektedir:

21- Hangi şû'be-i fen sizin için kolay ve hangileri güç idi?
38- Bir saat kaç dakikadır?
86- Yün neden çıkar?
104- 93'de ne oldu? Ne vardı?
105- Mithat Paşa kimdir? Âli Paşa kimdir?
168- Hata ile yalancılık, hased ile nefret, israf ile tasarruf aralarındaki farklar nedir?[36]

Hastalar hesap yeteneğinden mahrumdurlar. Ayrıca ayırt etme genellikle yoktur. Okulda da gerektiği gibi ilerleyemeyip, basit sorulara ancak kısmen cevap verebilirler. Bunu öğrenmek için olsa gerek 20. soru "Sınıfta terakkiden mahrum kaldınız mı?" sorusudur.[37]

Diğer taraftan *manu*ler[38] eğitimleri eksik bir halde ve birbirini takip edişi mükemmel olmayan cümlelerle konuşsalar bile soruları tamamen anlayıp cevapları düzgün bir şekilde verebilirler. Bunlarda çoğunlukla "firar ve televvün-i efkâr gayet zâhir olup" (135, 136, 138) sorularında olduğu gibi genellikle doğru olarak ifade ederler:

135- Bardak, cam, su ve buz aralarında fark nedir?
136- Meb'ûsan, a'yân, avukat, müddei umuminin farkları nelerdir?
138- Niçin demir batar ve tahta denizde yüzer?[39]

On yedinci dersin konusu, "Melekât-ı Akliyyenin Binet-Simon Usûlüyle Muayenesi"dir. Bu usûl ile de çocuklarda akli melekelerin gelişim noksanlığı tayin edilir. Ancak usûl her ne kadar kolay gibi görünüyorsa da Raşid Tahsin, işin düşünüldüğü kadar kolay olmadığını açıklama gereği duyar. Öncelikle

---

35 *Bkz.* dipnot 30, s. 19.
36 Raşid Tahsin, *age*, s. 158 (Sorular s. 152, 155).
37 Raşid Tahsin, *age*, s. 158 (Soru s. 152).
38 *Bkz.* dipnot 32. s. 62.
39 Raşid Tahsin, *Seriiyat-ı Akliye Dersleri*, s. 158-159 (Soru 157). Raşid Tahsin sorulara verilen cevapların hastalıklara göre farklılaşmasını bir tabloda gösterir (s. 160-163).

örnek olarak alınan aynı yaştaki çocuklar aynı ruhi gelişime sahip olmadıkları gibi durma veya noksan gelişim görülebilmektedir.[40]

Mazhar Osman ise, zekâ ölçümüne dair düşüncelerini *Akıl Hastalıkları*'nda ayrıntılı bir biçimde dile getirir. Ona göre, bir uzman konuştuğu adamın zekâsı hakkında herhangi bir usûle ve tecrübeye teşebbüs etmeksizin bile doğru fikir elde edebilir. Zekâda en çok kullanılan usûl hesaba ait olanlardır. Oysa nice zeki adamlar hesapta başarısız iken zayıf fikirliler içinde hesap dâhileri yetişebilmektedir. Bu sebeple şahsın bulunduğu seviyeye veya yaşadığı muhite göre malumat soruları tertip edilmelidir. Mevcut usûlleri tanıtırken soruların artık Cumhuriyet Türkiye'sine ne şekilde uyarlandığını da gösterecek şekilde şu örnekleri verir:

> Türkiye Cumhuriyeti'nin merkezi neresidir? Edirne nerededir? Çanakkale muharebesinde düşmanlarımız kimdi? Harb-i Umumide müttefiklerimiz kimdi?[41]
>
> Padişahlığı halifeliği niçin kaldırdılar? Gazi Mustafa Kemal Paşa kimdir? Memlekete nasıl hizmetler etti?
>
> Ramazan kaç gündür, (...) sene başı ne zamandır? Günün, ayın, senenin tarihini söyleyiniz.
>
> Ekmeğin, etin, pirincin şekerin okkası kaçtır. Altın parayla kağıd para arasında ne kadar fark vardır. (İstanbulluya) Boğaz içinin Rumeli ve Anadolu sahilindeki iskelelerini söyleyiniz, Haydarpaşa'dan Pendik'e kadar sıra ile hangi istasyonlar gelir, Marmara'da dört adanın isimleri nedir?

Mazhar Osman bu genel sorularla hastanın malumatına dair bir fikir sahibi olduktan sonra muhakemeyi ölçmeye yönelik sorulara geçilmesi gerektiğini belirtir:

> Yünle pamuk, bargirle (beygir) öküz, (...) civciv ile çocuk, hürle esir, kuşla tayyare, lokomatif ile otomobil, yatla vapur arasında ne fark vardır. Yalanla yanlış, iktisad ile tamahkarlık, gıpta ile hased, merhametle adalet aynı şey midir?[42]

---

40 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 178. Diğer taraftan Mazhar Osman, Binet-Simon cetvelini çok kullanışlı bulur. Zira ona göre bu usulde çocuğun bilgisinden ziyade hayatta kazandığı vetenekler, gözlemlemleri, ezberberleri ve muhakeme yönleri incelemeye alınmıştır (Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 108).

41 Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 107.

42 Uzman, *age*, s. 108.

Aslında Mazhar Osman bu sorular olmaksızın da alışkın bir gözün deliyi dış görünüşünden tanıyacağını düşünür. Örneğin, bazıları giyiniş ve görünüşlerine hiç dikkat etmez hatta pis iken bazıları son derece özen gösterirler. Histerikler sevimli görünmek için koket (çok süslü giyinmiş) gezerler. Göz kapakları itina ile sürmeli, dudakları yanakları boyalı, lavanta ve pudra kokulu, ipekler içinde bir hasta hayattan bıktığından, keder, bezginlik ve intihardan bahsetse akla bir histeri fantezisi gelmelidir. Hatta onun için çoğu kez hastanın yüzüne bir kere bakmak bile delinin hangi sınıfa ait olduğunu anlatır. Zira "her delinin kendine mahsus bir bakışı bir duruşu vardır".[43]

Raşid Tahsin, çalışmasında on dokuzuncu ders ile örnek vak'aların verildiği ikinci kısma geçer. Ancak bundan önceki derste, Raşid Tahsin şubelerindeki tedavi usûllerini anlatır. Bu bölüm kendi içinde ilaç ve diğer tedaviler olmak üzere ikiye ayrılır. Diğer tedaviler bahsinde, şifahâne, hamam, meşguliyet, hipnoz, tecrit, mutlak istirahat, ameliyat, hastanın devamlı nezâreti, sarmak, tahlil-i ruhî (psychoanalyse) gibi alt başlıklar bulunur.[44] İkinci kısım ilk bölümde verilen bilgilerin uygulama niteliğindeki vak'a sunumlarına ayrılmıştır. Hastalık adı ve altında verilen hasta takdiminde hastalığın belirti ve seyri verilerek doktorun teşhisi nasıl yapacağına dair ayrıntılı bir anlatım sunulur. Anlatımların öne çıkan özelliği doktorun kilit kişi olmasıdır. Zira bu kayıtlar, amacı, koyduğu teşhisi göstermek ve bu teşhisin nasıl yapılacağını öğretmek olan bir doktor tarafından kaleme alınmıştır. Karışık, uzun ve kimi zaman tutarsız anlatımlar arasından teşhis koymaya uygun olanlar "seçilip", "düzeltilip", özetlenmiştir. Bu esnada da çok şeyin onun yorumuna uğradığını düşünmek kaçınılmazdır. Öyleyse bunlar, "hasta" olarak ele alınan kişilerin tam bir anlatımı ya da tarafsız bir veri kaynağı olarak okunamazlar diyerek bir kenara mı bırakılmalıdırlar? Bir başka ifadeyle, doktorun teşhis koyma kaygısının ardında verilerin kayıp olduğuna hayıflanarak sadece isimlerinin başharfleri ile kayıtlara geçen bu insanları dinlemenin şiddetle hissedilen güçlüğü karşısında geri mi çekilmelidir? Bu noktada, her şeye rağmen bireyi bir ölçüde işitebiliyor olmamızı, doktorun söylenenlere kulak vermesi, bir dinleyici rolü üstlenmesine borçlu olduğumuzu gözden kaçırmamalıyız. Her bir vak'a sunumunda doktorun gözlemi hastanın ve yakınlarının hikâyesi ile birleşir. O tanısını koyarken "hastalarının" hisleri ve yaşadıkları-

---

43 Uzman, *agg*, s. 144.

44 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 182-192.

na dair onlardan aldığı bilgilere dayanır, hatta kimi zaman doğrudan kendi sözlerinden alıntılar yapar. Kaldı ki, dile getirdikleri sıkıntılar, rahatsızlıklar ve çoğu kere ölümü isteyecek kadar derinden hissettikleri acı, doktorun sözleriyle olsa bile bugünkü okurun duyabileceği kadar belirgindir. İşte aşağıda bunlardan sadece birkaç örnek verilmiştir.

Malihülya-kara sevda (*melancholic-lypemanie*)[45] tanısında öğrencilerine takdim ettiği hastalardan biri yaklaşık 45 yaşlarında Rodoslu bir tüccar H... Efendi'dir. İncelemeye iki aydır klinikte bulunan hastanın dış görünüşünün tespiti ile başlanır. Hasta soruları gayet güçlükle anlayıp cevapları kısmen mükemmel vermektedir. Ne zamandan beri tedavide bulunduğu, mevkii ve mahalli tayin ettiği gibi doktorunu tanımakta, tarihi ve günü dahi bilmektedir. Yüzü kederli, bakışları bulanık olup dizlerine ve zemine bakar. Istırabından dolayı sızlanmaktadır. Kliniğe kabulünde, gençliğinde işlediği kabahatleri ve günahları itiraf edip, kötü fiillerde bulunduğunu, zucretten[46] asla uyuyamadığını, daha önce yaptığı isyandan dolayı ilahi azaptan korktuğunu ve memleketinde iken intihar teşebbüsünde bulunduğunu söyleyerek başarısız teşebbüsünden geriye kalan yarasını gösterir. Bundan başka vicdanının rahat olmadığı, dalgınlığı, odasında yalnız iken bir başkasının bulunduğu hissine kapıldığı, periler tarafından zapt edildiği, düşmanlarının takip ettiğinden bahsetmektedir. Rahatsızlığı onu işini yapmakta da zorlamaktadır. Ticarette servetinin kaybından geçimini temin etmenin artık mümkün olamayacağını bilmekte, ilahi azaba uğradığından ailesinin sefaletine sebep olacağından endişe etmektedir. İştahı yoktur, üç aydır çok az bir müddet uyumakta olup yaşamayı istememektedir.[47]

H..., evlidir ve yedi çocuğundan dördü hayatta ve sağlıklıdır. Üç kız bir erkek kardeşi vardır. Erkek kardeşi "zucret"ten intihar etmiş, kendisinin de bu şekilde hayatına son vereceğinden yakınarak her günkü muayenesinde,

---

45 *Bkz.* dipnot 41. s. 63

46 *Zucret*: sıkıntı; angoisse, anxiété (*Osmanlıca Tıp Terimleri Sözlüğü*, s. 116, 333). Mazhar Osman ise terimin kullanımına dair şöyle bir açıklamada bulunur: "zucr kalp nahiyesinde sıkılma duygusu ile beraber his olunan bir teheyyüc, bir kararsızlık, bir sersemliktir. Üç derecesi vardır: kelāl (yorgunluk, bıkkınlık): inquiétude, sıkıntı: anxiéte, zucret: angoisse zucr; psikonevrozlarda ve psikozlarda çok görülen ehemmiyetli bir arazdır ve zoraki fikirlerin=obsession esasını teşkil eder (Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 53).

47 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 194-195.

hükümete teslim edilmesini ve yahut diyar-ı âhire nefy olunmasını, kalbindeki zucretten nâşî bu gibi efkârın kendisine vârid olduğunu fısıldayıp beyân etmektedir.

7-8 ay önce iştah kaybı, hezeyanlar[48] ile başlayan hal, hastanın kliniğe girişinin ilk iki ayı zarfında beş kilo kadar kaybı ile devam etmiş hâl-i hazırda ise üç kilo almıştır. Raşid Tahsin'e göre, gözledikleri a'râzın esası "zucrdan ibarettir". Hasta senelerden beri mevcut olan bu hissin, hastalığının başlangıcından itibaren giderek çoğaldığını ve bu artışın gençliğinde yaptığı kötü fiillerden dolayı olduğunu söylemektedir. Hastada önce hezeyan tâlî olarak yanılsamalar ve hayaller ortaya çıkmıştır.[49] İstirahat edemeyen hastanın hayat ile ölümün bir olduğuna hüküm ettiğini, genellikle bu gibi hastalarda hastanede tedavi olanlar istisna edildiği takdirde intihar görüldüğü notunu düşer. Nitekim hastanın kliniğe gelmeden öncesinde ve koğuşta başarısız teşebbüsleri olmuştur. Kasım-Aralık 1911'de gözetim altında olduğu anlaşılan H...'nin özel olarak tedavisinden güzel netice alınmış ve kliniğe girişinden beş ay sonra "tamamiyle şifâ bularak" çıkarılmıştır.[50]

Cinnet-i sar'aviye (*epileptischer irresein*) tanısı koyduğu C.... isimli hastanın anlatımına ise, dershaneye girişinde hepsini selamlamasından ve mütevazı bir vaziyette bulunuşundan kendisinin terbiyeli olduğunu düşünmeleri gerektiğini belirterek başlar.[51] Hasta yaklaşık 55 yaşlarında ve sağlam bir bünyeye sahiptir. Daha önceki durumu hakkında muntazam fakat kısa cevaplar vermektedir. Bulunduğu yeri, çevresini, doktorları, tarihi ve klinikteki tedavi süresini doğru ifâde etmektedir. "Hasta mısın" sorusuna karşılık C.... hemen şikâyete başlayarak başındaki ağırlıktan yakınmakta, yaşamaktan yorulduğunu, hayata doyduğunu beyan etmekte, müptela olduğu illetin tedavisi mümkün olamayacağından hayatına son vermesi için doktorların kendisine zehir vermesini rica etmektedir. Ayrıca

> baş ve karnında şiddetli ağrılarla kalbindeki kanın harice aktığını eski gazilere ehemmiyet verilmeyip yeni çoluk çocuk alayının ehemmiyeti olduğunu,

---

48 Mazhar Osman, hezeyana dair şu açıklamayı yapar: "Hezeyan (Délire-Wahn): hezeyan hakikate muvâfık olmayan fikirleri hastanın sahih telakkisidir. Hezeyan marazi zan ve telakkilerdir" (Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 39).

49 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 195.

50 Raşid Tahsin, *age*, s. 196.

51 Raşid Tahsin'in bu ifadelerinden hastaların dershaneye getirildiği anlaşılsa da yorumlarının ve açıklamalarının ne kadarını dinledikleri bilinemiyor.

Cenâb-ı Allah'tan hayatına hatime çekmek için gece ve gündüz tazarru' ve niyaz eylemekte bulunduğunu

söylüyordu.[52] Raşid Tahsin, eşi hakkında bilgi verildiği takdirde derhal önceki ifadelerini bırakıp muntazam söz söylediğini ve ailesinin sağlıklı olduğunu belirtmeyi de gerekli görür. C...., 1293 (1877-1878) savaşına kadar muhtelif çatışmalara katılmış 1294 (1878-1879) tarihinde tifoya yakalandığından ordudan evine gönderilmiştir. 9 hafta kadar hezeyani bir halde bulunduğunu, kulağına top, tüfek sesleri geldiğini, her an muharebe görüp yaşasınlar diye gece-gündüz bağırdığını ve bu halden asla haberdar olmadığını belirtmişti. Tifodan sonra sol tarafına gözünü ve dilini etkileyen bir felç gelmiş ama kısa süre sonra geçmiştir. Bununla birlikte birtakım nöbetler esnasında muhtelif azalarını haberi olmaksızın yaralamaktadır. Çalışmaya iktidarı olmadığından hayatından memnun değildir ve bazı defa nöbetlerden sonra 14 gün kadar kendisine gelememektedir. Uykusu düzenli değildir. Birdenbire sıkça uyanır. Genellikle rüyasında askerler görmekte, bazı sabahlar yastık ve yorganında kanlı köpükler bulmakta, bu halin geceleri nöbetten ileri geldiğini düşünmektedir. Hatta nöbetlerden birinde yatağından düşerek ön dişlerinden ikisini bir diğerinde de burun kemiğini kırmıştır.

C...., karısının sadakatsizliğine dair düşünceleri ve nöbetleri hissetmemek için ara sıra alkol kullandığını, nöbetlerin şiddetini azaltmak için, intihar teşebbüsüne dahi engel olmayı kısmen bu şekilde başarabildiğini söylemekteydi.[53] Nöbetlerin bazen kendisini gökyüzünde uçar gibi bir vaziyette bulundurduğunu, bazen rüzgâr gibi gelip geçtiğini, rutubetli veya yağmurlu havadan asla hoşlanmayıp rahatsızlığının bu gibi vakitlerde çoğaldığını ifade ediyordu. Ayrıca kliniğe girişinden önce evinde yarım kadeh şarap içip kendinden geçtiğini, sekiz gün nöbetlerin devam ettiğini ve bilinci yerinde değil bir halde sokakta bulunduğu esnada küçük bir kız çocuğunu taciz ettiğinin görülmesi üzerine evine getirildiğini ve evinde intihara teşebbüs ettiğini anlatmıştı.

Raşid Tahsin'in kayıtlarına göre, C.... bulunduğu yeri ve çevresini epeyce tanımakta, muharebe hakkında büyük bir istekle tafsilat vermekteydi. Ayrıca klinikte bulunduğu müddetçe hastalara, doktorlara, hademelere karşı nezaket gösterip, günlük birkaç kerelik ziyaretinde "serbest bırakılmasını" nazik

---

52 Raşid Tahsin, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, s. 291.

53 Raşid Tahsin, *age*, s. 292-293.

bir surette talepte ve ricada bulunduğunu sözlerine ekler. Raşid Tahsin'in, C....'nin mektuplarının içeriğinden bahsetmesi ise, öğrencilerine hasta mektuplarını okumaları gerektiğini gösteriyordu. Bundan sonra vak'ada önemli gördüğü bazı hususları açıklamaya geçer. Öncelikle, nöbetler muntazam fasılalarla görülüp seneden seneye çoğalmaktadır.[54] Nöbet esnasında hastanın kendinden geçmesi, bedenini yaralaması, dilini ısırıp ağzından kanlı köpüklerin gelmesi, bunun gerçek sar'a nöbeti olduğunu göstermektedir.[55] Karısından alınan bilgiye göre de uzun yıllardan beri hasta kasılmalar ile kendinden geçmekte, ağzı açılamamakta, bazen bir veya üç hafta kadar ne yaptığını bilmemektedir. Bazen de dalgın ve baygın bir halde bulunmaktadır. İşte bu hal onların "epileptische daemmerzustaedne adını verdikleri sar'adır". Raşid Tahsin, hastada sar'anın sebebinin yalnız tifodan telakki edilemeyeceği kanaatindedir. Asabi mizaçlı bir aileden geldiğini bilmemekte olup en kuvvetli ihtimalle hastalık sebebi savaşta başına tesadüf eden kılıç ve süngü yaralanmalarıdır.[56]

Hemen buna dair bir başka örneğe geçer. 30 yaşında C.... ismindeki ikinci hasta amele olup askerde iken bir beygir başına tekme atmış, 12 saat kadar kendini kaybetmiştir. Bir ay askerî hastanede tedavi edilen C.... 9 yıldan beri aynı yerdeki baş ağrısından şikâyetçidir. 5 sene önce iskemlede otururken birdenbire gözüne bir karaltı gelip bulunduğu yere düşerek bayılmış ve sonraki sene aynı hal artarak devam etmiştir. Halihazırda ise nöbetler her 3-4 haftada bir defa aynı saatte tekrarlamaktadır. Bazı defalar nöbetten önce hasta başında elektrik varmış gibi bir hisse kapıldığını, yanında bulunanların söylediğine göre vücudunda kasılmalar meydana geldiği gibi dilini ve dudaklarını ısırdığını belirtmektedir. Bazı kereler, nöbetler yerine baş dönmesi olmaktadır. O da zaman zaman alkol aldığını kabul etmiştir.[57]

Raşid Tahsin, klinikte tesadüf ettikleri bu iki hastada alkolün az miktarda alınmasını takiben gece ve gündüz derhal nöbetlerin geldiğini, kısa süre sonra sakinleştiklerini ve hastalarda 2-5 saat kadar vücudun uyuşması, yorgunluk ile dalgınlık görüldüğünü kaydeder.[58] Söz konusu hastaya tedavi altında iken bir gece evine gitmesi için izin verilmiş, oysa hasta bu "izni"

---

54 Raşid Tahsin, *a.g.e.*, s. 293.
55 Raşid Tahsin, *a.g.e.*, s. 293-294.
56 Raşid Tahsin, *a.g.e.*, s. 294-295.
57 Raşid Tahsin, *a.g.e.*, s. 295.
58 Raşid Tahsin, *a.g.e.*, s. 295-296.

abartıp dışarıda içki içmiş, kliniğe dönüşünde koğuşta sebepsiz yere sataştığı iki hasta ile ağız kavgası ve itiş kakışta bulunarak güçlükle hademeler tarafından engellenebilmiştir. Bir gün sonra olanlardan kesinlikle haberi olmadığını ifade etmiştir. Raşid Tahsin, hastalık sebebi olarak baştaki yarayı görmesine rağmen babasının da sar'alı olmasının "irsiyet-i akliyesine ilâve teşkil ettiği"ni belirtir. Amcasının alkolik, bir kız kardeşinin mecnun olduğu kaydı da unutulmayan ayrıntılardandır.[59]

Histeri cinneti (*hystherische irresein*) için seçilen hasta, 30 yaşlarında, daha önce evlenmemiş C....'dir. Bir hademeye dayanarak küçük adımlarla yorgun bir tarzda yürüyerek geldiği odada kendini sandalyeye birden bire bırakan, oldukça muntazam giyinen bu hasta "marazi bir manzara" göstermektedir. Uzun boylu olup kederli bir yüzü vardır.

> Parmakları ile asabiyetinden elindeki mendili ile oynuyor. Sualimize yorgun ve zayıf bir lahn ile mukabele eyleyip, yüzümüze bakmıyor, bulunduğu mahal ve mevki'i mükemmelen tanıyor.

Birkaç dakika sonra hastanın göz kapakları birdenbire sıkıca kapanır, başı öne düşüp derin bir uykuya dalar. Bu esnada sorulara cevap vermez. Yüzüne biraz soğuk su serpilince derin bir nefes alıp yavaş yavaş kendine gelerek göz kapaklarını açar, şaşkın bir tarzda etrafına bakar. C....'nin ifadesine göre, yedi seneden beri çektiği uyku nöbetleri muhtelif zamanlarda, bazen günde 1-2 defa ortaya çıkıp, birkaç dakika ve bazen yarım saat devam etmektedir. Anne ve babası, 16 sene önce kısa aralıklarla birbirini takiben vefat etmiştir. Kız kardeşlerinin nezâreti altında tahsilini tamamlamış ve muallime (mürebbiye)lik imtihanını kazanmıştır. Gizli olarak elde ettiği kloroformu genellikle gençlik zamanında koklarmış.[60] 3 sene evvel İzmir'de mürebbiyelikte bulunduğu sırada çoğunlukla vaktini hasta olarak geçirmiş, son 7 sene zarfında Şam havalisinde dahi aynı vazifeyi yürütürken rahatsızlığı sebebiyle defalarca hastaneye yatmıştır. C...., vazifesine devamda zorluk çekmektedir. Aile ve akrabalarının kendisine önem vermediklerinden şikâyet etse de büyük masraflar ile dost ve akrabası tarafından çamur banyoları, Rus hamamları, çam yaprak banyoları, elektrik tedavisi, hava değişimi için muhtelif yerlere gönderilmiştir. Fakat Raşid Tahsin'in notuna göre, bunlardan geçici ve cüzi bir yarar bazen de hemen hiçbir fayda elde edilememiştir.

---

59 Raşid Tahsin, *age*, s. 296-297.

60 Raşid Tahsin, *age*, s. 424.

Klinikte geçirdiği son iki ay zarfında günlük uyku nöbetlerinin geldiği ve bunların birer saat devam ettiği gözlenmiştir. C.... bu esnada düşmeyip yalnız ne gibi nesne verilirse kabul etmeyip reddetmektedir. Nöbete ara sıra nefes darlığı katılmakta, hipnotizma ile bertaraf edilse de hamleler tam olarak geçmemektedir. Soğuk su ile duşlar ve elektrik kullanılmış, ara sıra vücudunun muhtelif kısımlarında meydana gelen felçler dahi bu yöntemlerle tedavi edilmiştir. Kliniğe girmeden 8 ay önce kız kardeşi tarafından aynı halin tedavisi için özel bir hastaneye yatırılmış, orada 6 ay kadar kalmış sonra tekrar ailesine teslim edilmiştir. Son zamanlarda küçük nöbetlere büyükler de eklenmiştir.[61] C.... hakkında verilen bu bilgilerin ardından nöbetin incelenmesine geçilir. Özetle bu esnada kendini oraya buraya atmakta ve genellikle Fransızca dokunulmamasını, "sen bana bir şey yapmamalı ve dokunmamalısın. Seni, domuz, domuz imdâd yardım yok mu" gibi sözlerle bağırıp ellerini birbirine vurarak saldırmakta, muayenede gergin ve kasılmış bir hale gelip birden bire değişerek affını ve bir fenalık yapmamalarını hafif bir sesle rica ediyordu. "Soğuk su ve duş" ile karşılık verilmesinde bu durum ortadan kalkıyor ve hasta birdenbire derin bir nefes ile kendisine gelip yorgun bir halde ve "bihuş bir tarzda" çevresine bakıyor ve geçen olayı anlatmak istemiyordu.

Raşid Tahsin'in anlatımına göre, C...., genel zâfiyetten dolayı çoğunlukla yatakta veya bulunduğu yerde kalmak istemektedir. Zaten her hareketi kuvvetsiz ve yorgun olduğunu beyan etmektedir. Genellikle uyumayıp geceleri koğuşta aşağı yukarı gezmektedir ve bu sırada çağırmak üzere hademeleri doktora göndermektedir. İştahı az olmakla birlikte yemek esnasında veya haricinde komposto ve gevrek gibi muhtelif meyveleri büyük bir iştahla yemektedir. Açıklamaların ardından Raşid Tahsin, hastalığa histeri (*hystherie*) olarak teşhisini koyar.[62] Genellemeler arasında yeri geldikçe hastaya dönerek uygulanan tedavi ve gözlenen değişiklikleri de anlatır.[63] Bunlar arasında, hastanın takıntılı düşünceler ile doktorlara koştuğu, her an yardım talep ettiği de yer alır. Ayrıca, öğrencilerini, hastanın çaresizlik düşüncesiyle beraber çevre ve ailesi tarafından kendisine bakılmadığından şikâyet etmesi, kendisine "ehemmiyet-i azime vererek" her dakika gece ve gündüz yanında

---

61 Raşid Tahsin, *agc*, s. 425.

62 Raşid Tahsin, *agc*, s. 426.

63 Raşid Tahsin, *agc*, s. 426-427.

onunla uğraşacak bir tabip bulundurulmasını arzu etmesi, hatta doktorların diğer hastalar ile meşgul olmasını kıskanarak hırsının ve hiddetinin artmasına karşı onu uyarıyordu.[64] İkinci hastaya geçmeden önce parantez içinde verilen şu kısa bilgi ile C....'nin hikâyesi sona erer: "Hastamız bir sene kadar tedaviyi müteakip fikren hiçbir tebeddül izhâr etmemekle beraber sillü'r-rieden (verem) vefât etmiştir".[65]

Belâhet-fedamete (*imbecilitaet-idiotie*) seçilen örnek ise, 36 yaşındaki C....'dir. Raşid Tahsin bu hasta hakkındaki anlatımına, "vaziyet ve selamı her halde fikrinde bir fakr (kusur, noksaniyet, tevakkuf) olduğunu sizlere ifham eder" sözleriyle başlar.[66] C.... bulunduğu yer ve doktorları, yakınındaki şahısları tanıyabilir. Gün ve ayı oldukça düşündükten sonra bulabilse de senenin tarihini veremez ve kaç yaşında olduğunu birkaç sene eksik olarak söyleyebilir. Buna karşılık başından geçenleri oldukça muntazam bir tarzda ifade ve hikâye edebilmektedir. Anne-babasının vefât ettiklerini, babasının ayyaş olduğunu ve validesiyle geçinemediklerini, altı kardeşten üç erkek kardeşinin vefât ettiğini, diğer üç kardeşinin hayatta olduğunu ve okulda tahsilini tamamlayamamasının göz hastalığından ileri geldiğini ifade etmektedir. Ailesini kaybettikten kısa süre sonra bir adam tarafından evlatlığa kabul olunup sonra iki ay kadar hizmetçilikte bulunmuştur. 20 yaşından o zamana kadar sekiz gayri meşru çocuk doğurmuş, bunlardan ikisi ölmüş, diğerlerinin ise nerede olduklarını iyice bilmemektedir. Hastaneden kaçmış ise de sonra kendi arzusuyla dönmüştür. Bîmarhânedeki bir hizmetliden hamile kalmış, onunla evlenmeyi istemiş ancak isteğinin geri çevrilmesine oldukça üzülmüştür. Hademe, hasta ile aralarındaki maceranın tamamen gizli tutulmasını istemiştir. Zira bu evlilikten dolayı hastaneden atılacağını bildiğinden sonunda oradan kaçmıştır. C.... ise her sene böyle çocuk sahibi olduğundan hapis olunacağını ve yerinden memnun olduğundan bir sene kadar daha hastanede kalmaya razı olduğunu söylemektedir.[67]

Raşid Tahsin muayenesi neticesinde C....'nin malumatını gayet eksik bulur. Basit hesap sorularına bile cevap verememektedir. Peygamberin, padişahın ismini söyleyemediği gibi Kağıthane Deresi'ni, Göksu'yu bile bil-

---

64 Raşid Tahsin, *a.g.e.*, s. 428.
65 Raşid Tahsin, *a.g.e.*, s. 429.
66 Raşid Tahsin, *a.g.e.*, s. 454.
67 Raşid Tahsin, *a.g.e.*, s. 455.

memektedir. Osmanlı Devleti'ndeki nehirlerden, dağlardan, göllerden ve şehirlerden haberdar değildir. Mezhebi olan sorulara cevabı tamamıyla eksik olup manasını anlamadan bazı ezber cümleler sıralamaktadır.[68]

Klinikteki haline gelince, orada bulunmaktan memnun görünüp her işe iştirak ve gayret etmektedir. Fakat zaman zaman çocuklarını görmek istediğini ve işelerini temin edebileceğini, klinikten çıkarılmasını, kimsenin onu burada tutmaya hakkı olmadığını söyler. Raşid Tahsin verdiği bilgilerden, öğrencilerinin, C....'nin "melekât-ı akliyesinde zafiyet olduğu" cevabını tereddüt etmeksizin vermeleri gerektiğini belirtir. Hastanın 8-10 yaşında bir çocuk halinde bulunduğuna, oldukça basit adi işlerle uğraşabileceğine dikkat çeker ve hastalığa dair diğer açıklamalarına devam eder.[69]

Burada bahsi geçen tüccara, ameleye, gaziye, mürebbiyeye, evlat edinilen bir hizmetçiye ve anneye konulan tanılar farklılaşsa da hepsinin ortak özellikleri yaşadıkları sorunlara çare ararken bir hastanenin akliye ve asabiye kliniğinde buluşmaları ve aynı doktora kendi hikâyelerini anlatmalarıdır. Hikâyeler anlatanlar için olduğu kadar dinleyenler için de özeldir ve dikkatli bir dinleyiciye Osmanlı toplumunun, ilişkilerin ve duyguların tarihine dair çok şey söylemeye hazırdır.

Mazhar Osman ise, *Tababeti Ruhiye* isimli çalışmasında, hocası gibi hastalara dair böyle bir kısım koymayı gerekli görmeyecektir. O, öğrencilerine, çok defa ilk muayenede bile hastalığın hangi gruba ait olduğunu belirleyebileceklerinden emin bir uzman olarak seslenir. Hangi gruba ait olduğu meydana çıktıktan sonra da hastalık iyi olacak mı, ileride tekrarlayacak mı, bunamaya doğru ilerleyecek mi, hasta ölecek mi, ne şekilde tedavi gerektiği gibi soruların kendiliğinden hallolacağına inanır.[70] Burada vurgulanması gereken önemli bir husus, kimi zaman kültürel farklılıklar ile karşılaşsa da bu-

---

68 Raşid Tahsin, *age*, s. 455-456.

69 Raşid Tahsin, *age*, s. 456-457. Doktor Konos ise, "Abdallarda istidad-ı musiki" adlı yazısında, amacını, "diğer akli melekelerinde fakir ve iptidâi olup da musiki yeteneği gelişmiş bazı fertler üzerinde yaptığı şahsi müşâhedelerini takdim etmek" olarak açıklar. Hasibe, Katina ve Zeynep adındaki üç hastasına dair detaylı bir anlatım ve karşılaştırma yaptıktan sonra da yorumuna "buna hased etmek doğru değildir. Tabiat abdallara karşı haksızlığını tashih etmek için başkalarına nispeten" onlara da bu ayırıcı niteliği verdiği şeklinde son veriyordu (Doktor Konos, "Abdallarda İstidad-ı Musiki", *Şişli Müessesesinde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsamereleri*, İstanbul: Hilal Matbaası, 1333, s. 22-32).

70 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 22.

nun onun Batı'nın tanı kategorilerine olan güvenini sarsmadığı ve duruma uygun bir açıklama bulabildiğidir. Örneğin,

> Sinir zayıflığı, yahut nevrasteni az çok medeniyetin bir ölçüsüdür. Medenî memleketlerde çok görülüyor (...) Biz Türkler çalışma hayatına yeni giriyoruz. Sinirleri zayıflatacak kadar çalışanımız pek azdır. Bizde çok çalışmaktan değil, çalışmamaktan, tenbelliğin yarattığı içkiden, kumardan, huvardalıktan sinirler zayıf düşer.[71]

Ona göre, "ruh hastalığı" kısaca "ruhun tabilikten ayrılması"dır. Bu birçok hastalığa sebep olur. Akılda kusur, noksanlık veya bozukluk suretinde görülür. Akıl noksanlığı ya doğuştandır, beyindeki hücrelerin iyi büyümedikleri gelişim esnasında bir durgunluğa uğrar (aptallık) yahut sonradan bir arıza ile eski halini kaybeder (bunaklık). Akıl kusuru zekâca yetersizlik şeklinde olmaz da seciyede ve mizaçta da tecelli edebilir. Zekâsı yerinde olduğu halde seciyesinde ve mizacında tabilikten ayrılanlara "psychopathe"; kisbî şuur bozukluğuna da "psikoz" denir. Ruh hastalarına mutlak "deli" denemez. Bir adam ruhen hasta olur, ruhî tabilikten epeyi uzaklaşmıştır. Topluma kötülüğü dokunacak tarzda teamülleri yoksa mecnun sayılamaz, bir yere kapatılmasına gerek görülmez. Psikoz şahsı cezaya ehil görmez, mesuliyetten kurtarır. Suç işlemesine engel olmak veya onu tekrarından korumak için bîmarhâneye kapatılır. Psikopatlar ise, nadiren kapatılır. Oysa yerleri ıslahhaneler ve hapishanelerdir.[72]

Mazhar Osman, ruhun hastalanmasının sebepleri olduğunu ve bunları, "başlıca veraset, intan (mikroptan ileri gelen bulaşıcı hastalık), tesemmüm (zehirlenme) ve travmada" aradıklarını kaydeder:

> Her vak'ada bir veya birçok sebep vardır (...) Meselâ çok asabî bir aileden doğmuş bir genç fikrini çok yorsun, vücudunu da uykusuzlukla, hovardalıkla yıpratsın, arasıra içki de kullansın, ak ciğerlerinden biri de hastalansın, derken bir gün imtihanda da dönüversin; bu son hadiseyi müteakip deliriversin, kara sevdaya tutulsun. Burada sebep hangisidir? Asabi doğuşu mu, yorgunluğu mu, içki mi, verem mi, imtihandan dönme mi? ... Her şeyi bunlardan birine yükletmek doğru olamaz. Bu sebeplerin müşterek tesirile hastalık meydana çıkmıştır.[73]

---

71 Uzman, "Sinir Zayıflığı", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 205, 207.

72 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 157-158.

73 Uzman, *age*, s. 159.

Ruh hastalıklarını hazırlayan sebepleri ise, şahsî ve umumî diye ikiye ayırır. Bundan sonra meseleyi veraset, yaş, cinsiyet, terbiye, meslek, medeniyet alt başlıkları altında ele alır. Ruh hastalıklarını meydana çıkaran sebepleri de "ruhî haller, fizyolojik haller, hastalıklar" olarak ayırır.[74]

Mazhar Osman'ın kaydetmediği Bakırköy'ün hastaları ve hikâyelerini başasistan Rahmi Duran'ın anlatımında buluruz. Burada verilmek üzere seçilenler Maksud oğlu İsmail ile Bardak oğlu Mehmet'tir. İsmail ve Mehmet sar'a hastalarıdır. Fakat onları sıradan sar'a hastalarından ayıran her ikisinin de nöbetlerinin yaralamayla, cinayete teşebbüsle ve cinayetle sonuçlanmasıdır. 25 yaşlarındaki İsmail bir gece yatağından kalkar, evin diğer odasında uyumakta olan üvey annesini bıçakla birkaç yerinden yaralar. Sonra hiçbir şey olmamış gibi yatağına girip uyumaya devam eder. Anlaşılan İsmail hakkında herhangi bir işlem yapılmamıştır. Zira ilk olaydan sadece birkaç gece sonra yine yatağından kalkar, bu sefer sokağa çıkar, komşusunun evine zorla girer ve uyumakta olan ev halkının yatak odasının kapısını yumruklar. Ev sahipleri korkup kimsin diye sorunca da "Benim açın" der. Gürültülere uyanan diğer komşular İsmail'i kendi yatağına yatmak üzere iken yakalarlar. Niçin dolaştığını sorduklarında ise, "öldürmek için" cevabını alırlar. Bu ikinci olay ile İsmail'in kendileri için ne kadar büyük bir tehlike olduğuna karar veren mahalleli onu sıkıca bağlar. Bir kişiyi ağır yaralayan, bir başkasını da öldürmeye teşebbüs eden İsmail adlî tıbba oradan da Bakırköy'e gönderilir.[75]

Uzun zamandır sar'a hastası olan Mehmet ise sık sık çocuklara saldırmaktadır. Bir keresinde de kendisine itaat etmediği için bir ineğin kafasını balta ile ikiye ayırdığından Bakırköy'e yatırılmıştır. Mehmet bir sene kadar hastanede kalır. Artık nöbetleri kontrol altına alındığından eline reçetesi verilerek köyüne gönderilir. Fakat ilacını kullanmaya gerek görmeyen Mehmet, altı ay

---

74 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 159-277. Fahreddin Kerim ise, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie* kitabının 1939'daki 5. baskısında, bazı müelliflerin ruh hastalıklarının sebeplerini 1) doğumdan evvel ve 2) doğumdan sonraki sebepler olarak ikiye ayırdıklarını bildirir. Fakat bazı sebepler hem doğumdan evvel ve hem de doğduktan sonra ruhi hastalıkların tekevvününde âmil olduklarından "Fransız Rogues de Fursac'ın klasik kitabında kabul ettiği tarzda ve biraz tadil ederek genel sebepleri hazırlayıcı (Prédisposantes) ve âmil (Causes détérminates) namile iki esaslı kısımda mütalaayı" uygun gördüklerini açıklar (Gökay, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, s. 51-53).

75 Rahmi Duman, "Sar'ada équivalents psychique nöbetler ve bu nöbetler sebebile işlenmiş cinayetler", *Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, s. 185-186.

sonra köyün misafir odasında kalmakta olan bir yolcudan sigara ister. Yolcu tabakasını Mehmet'e göstererek içinde tozdan bir başka bir şey olmadığını söyler. Buna sinirlenen Mehmet bıçağını çıkartarak önce onu, sonra olay esnasında yanında olan ve kendisini engellemeye çalışan akrabası İbrahim'i yaralar. Her iki yaralı da hastaneye götürülürken yolda ölecektir. Toplanan köy halkı Mehmet'i zorlukla yakalar. Mehmet tam bağlandığı esnada bayılır ve ancak bir saat sonra kendine gelir. "Adalet isterim" diye haykırır, sıkıca bağlanmış olan Mehmet'in kendine gelmesi üç gün sürer. Adlî tıbba sevki esnasında sakinleşir fakat müşahede altında iken bir başka hastaya saldırır tam onu boğacağı sırada pek çok kişinin yardıma gelmesi ile durdurulabilir. Mehmet'in Bakırköy'deki hikâyesi doktorunun şu notu ile sona erer: "nöbetleri çok seyrek geliyor..., keyfince hareket edilir laf söylenemez hiddeti korkunçtur".[76]

Toptaşı'na pek çok kez girip çıkan Kayserili Agob ise girişlerinden birinin hikâyesini doktoruna şu şekilde anlatacaktır:

> Harbı umumî ilân edildi...Herkesi askere çağırdılar...Ben o zaman dışarıda çalışıyordum, "deliyim" diye askere gitmemeyi kendime yediremedim, gidip teslim oldum... Sevkiyata girdim ki ana baba günü... Bizim karı da ağlamaya başladı. Kucağında bizim Mıgırdiç,[77] her gün geliyordu... Dayanamadım, zabite çıktım:
>
> – Ben deliyim, dedim...Peki, muayeneye gönderilim, dedi (...) Hastane kapısında bekliyoruz... Bir çan sesi:
>
> – "Diring" ediyor, muayene başlıyor... 10-15 kişi bakılıyor. Haydi bir daha "diring" muayene bitiyor. Her gün bu böyle... gidip gelmeden imanım gevredi... Karı da kucağında çocuk bizimle gidip geliyor. Ulan dedim bu doktorların bizim deliliğimizi muayene ile anlayacakları yok şunlara kısa yoldan anlatayım... Yine bir gün Diringden sonra yaya, yapıldak yollara düştük... Hastanenin üzerindeki mezarlıktan irice bir taş aldım, mendilime sardım...
>
> Caddei kebirden geçerken en büyük camekânlardan birine olanca kuvvetimle taşı indirdim. (...) Beni yakaladılar, Bekirağa bölüğüne tıktılar...Ertesi gün

76 Duman, "Sar'ada équivalents psychique nöbetler ve bu nöbetler sebebile işlenmiş cinayetler", s. 188-190.

77 Baba Agob ile oğlu Mıgırdiç'ın fotoğraflarını veren Rahmi Duman şöyle bir not ekler: "Oğlu da babası gibi müteaddit defalar mani nöbetile hastanemize girmiş uzun müddet tedavi altında kalmıştır (Rahmi Duman, "Bakırköy", *Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, s. 28.

kumandan çağırıyor dediler... Çıktım... yanında üstü başı temiz bir efendi vardı... Döğünüp duruyordu... camını indirdiğim mağazanın sahibi imiş.

– Baba dedim... beni tanırmısın... aramızda bir geçmiş var mı?

– Hayır... dedi...

– Ben de seni tanımam... ne yapalım piyango sana çarptı...bu adamlara deliliğimizi başka türlü anlatamadık... Ben biraz düzeleyim çalışır, öderim dedim. Beni doğru Toptaşı'na gönderdiler... Birkaç ay yattım çıktım.[78]

Kapatma-Tedavi

Foucault'ya göre, işaretleri XVII. yüzyıl Avrupa'sının tümü boyunca görülen kitlesel bir olay olan kapatma, bir "asayiş" işidir. Kapatma ona yüklenilen veya en azından onda var olduğu kabul edilen tıbbî anlama sahip olmadan önce, tedavinin tamamen dışındaki bir kaygı sebebiyle talep edilmiştir. Onu gerekli kılan bir istihdam zorunluluğudur.[79] Delileri "kapatmak" için XVII. yüzyıl beklenmemiştir. Ancak onlara yakın sayılan koskoca bir kalabalığın içine kapatılarak belli kurumlara "konulmaları" bu dönemden itibaren başlamaktadır.[80] Bununla birlikte, Ortaçağ İslâm toplumunda deliliği ele aldığı çalışmasında Dols, Foucault'nun XVII. ve XVIII. yüzyıl Avrupa'sı için ileri sürdüğü görüşün İslâm dünyası için geçerli olmadığını belirtir.[81] Sedwick ise, tıbbi çerçeve içinde 'hasta' olarak görülen aklından zoru olan kişinin korunmak ya da tedavi görmek için Avrupa'daki "Büyük Kapatma Hareketi"nden asırlarca önce hapsedildiğine dikkat çeker. Hali vakti yerinde olan deli antik çağlardan bu günlere dek bir akraba evine kapatılmış ve sıklıkla (eğer hasta olduğu düşünülüyorsa) özel tıbbi bakımı sağlanmıştır. XVII. yüzyıldan çok önce çeşitli hastanelerin deliler için ayırdığı yataklar vardır ve tarihçiler bazı kimselerce bu hastaneler için tutulmuş raporları ortaya çıkarmaya başlamışlardır.[82] Delinin kaderi, tipik bakım yöntemleriyle, birbirini izleyen çağlar ve üretim tipleri boyunca değişmeden kalmıştır.[83] Purgatifler ve diğer sindirim sistemi müshilleri Bizans'tan burjuvaziye dek süren uzun bir dönem boyunca tüm ruh hastalıkları için önerilmiştir. Bütün bu sindirim

---

78 Duman, "Bakırköy", s. 25-26.
79 Foucault, s. 111, 112.
80 *Age*, s. 125.
81 Dols, s. 128-129.
82 Sedwick, s. 240.
83 *Age*, s. 241.

sisteminin psikolojik açıdan keşfi süresince, hem hastalıkların sınıflandırılması için tanı sisteminde, hem de bunları açıklamalarında kabul edilen nedensel çerçevede pek çok değişiklik oluyordu. Fakat uzun psikiyatrik tıp tarihinde özellikle çarpıcı olan, görece sabit uygulamalar için oldukça değişik akılcılaştırmalar üretilme kapasitesidir.[84]

XX. yüzyılın ilk yarısında ise, sonraki yıllarda birçoğu bilim dışı bulunarak terk edilen ve psikiyatrinin zalim uygulamaları olarak şiddetle eleştirilen organik terapiler gündeme gelecektir. Örneğin Julius von Wagner-Jauregg 1917'de malarya tedavisini (ki bu buluşla Nobel ödülü kazanmıştır), daha sonra 1935'de Manfred Sakel insülin koma tedavisini, Ladislaus J. von Meduna kardiazol şok tedavisini, Ugo Cerletti ve Lucio Bini elektroşok tedavisini, Egas Moniz psiko-cerrahiyi, Jacob Kalasi uyku tedavisini buldu. Akıl hastanelerinde bu yeni buluşların uygulamalarının getirdiği en önemli değişiklik psikozların tedavi edilebilirliği hakkında iyimserlik oluşturmalarıydı.[85]

Modern psikiyatrinin Batı'daki bu tedavi yöntemlerinin Türk tıbbı tarafından da yakından takip edildiği ve uygulamalara geçişin hiç de geçmeyen olmayan tarihlere rastladığını düşünebiliriz.[86] Toptaşı Bîmarhânesi Eczanesi üzerine yaptığı araştırmada Şeref Etker, Toptaşı'nda 1910'lu yıllarda dönemin ruh hekimliğinde kullanılan ilaçların hastane eczanesinde bulundurulduğunu, klinikte kullanılmaya başlandığını ve İstanbul'da psikiyatri kliniği

---

84 *Age*, s. 243.

85 Göka, s. 30.

86 Örneğin, Nazım Şakir, 1939 tarihli *İstanbul Seririyatı*'ndaki yazısında hocasının bir dersinde uyuşuk melankolik hastalara her gün miktarı artırılmak üzere striknin şırıngaları tatbik edilmesini tavsiye ettiği, bu yeni tecrübe ve cesur tedavi usulünün ilk defa Gülhane'de uyguladıklarını anlatır. Yine Şakar'ın ifadesine göre, hocanın "servisinde dimağ ve nuhaı şevkî üzerine cerrahi müdahaleler, bir apandisit ameliyesi kadar klâsik olmuştu (...) Bu gün dahi *Mazhar Osman*'ın talebelerinde aynı ruh hakimse (yani kuvvetli ve mütenevvi ateş tedavileri, yüksek miktarda meselâ 4 gram kadar günde kakodilat ve birkaç santigrama varan atropin zerkleri, insulin ve kardiyazol şırıngaları ve emsali heroik tedavi usulleri yapılıyorsa)" bunu ona borçlu olduklarını belirtirken kullandıkları yöntemleri de açıklamış oluyordu ("Nazım Şakir Şakar'ın nutku", *İstanbul Seririyatı*, yıl XXI, sayı 8, 1939, 159-160). Yine, İsmail Ziya Tiregül'ün, "(Toptaşı) Üsküdar'a henüz cereyan getirilemediğinden hastalara elektroterapi hususlarını temin için, Doktor Talha tarafından vücuda getirilen pillerle istihsal edilen elektrikten istifade edilir, hastalara tatbik edilirdi" şeklindeki sözleri de doktorların bu konudaki isteklerinin ve çabalarının bir ifadesi olarak görülebilir ("Meslekte Geçen Eski Günler", *Bakırköy'de 40 Yıl*, s. 73).

olan bütün hastanelerde benzer psikofarmasötiklerden yararlanıldığını belirtir.[87]

Görünen o ki, modern psikiyatrinin Osmanlı tıbbında kendine yer açarken varolan tanı kategorilerini ve tedavi yöntemlerini bertaraf etmesi gerekecekti.[88] Osmanlı tabiplerinin darüşşifalarda akıl hastalarına uyguladıkları tedavi usûllerini dönemin tıp kitaplarından takip etmek mümkün. Burada öne çıkan genellikle ilaçla tedavidir.[89] Diğer taraftan halk hekimliğinde akıl hastalıklarının tedavisi konusunda yapılan derlemeler ise, tekkelerde, türbelerde, yatırlarda ve diğer ziyaretgâhlarda tedavinin daha çok şok, telkin ve itikada dayalı tedavi olduğunu göstermektedir.[90] Sarı, sar'a, felç, uykusuzluk,

---

87 Şeref Etker, "Toptaşı Bimarhânesi Eczanesi Son Dönemi,1913-1927", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 2010, XII/1, 21.

88 Osmanlı tıp yazmalarında akıl ve sinir hastalıkları "baş hastalıkları" adı altında yer alıyordu. Nil Sarı, Osmanlıca tıp yazmalarında akıl hastalıklarının sınıflandırılmasını konu alan çalışmasında, Mukbilzâde Mü'min'in *Zahire-i Muradiye*'sini temel alarak XV.-XVIII. yüzyıllar arasındaki tıp eserlerinde "baş hastalıkları" adıyla ele alınan akıl ve sinir hastalıklarını incelemiştir. Buna göre, akıl hastalıklarının anlatılmasına genellikle sersâm ile başlanmaktadır. Diğer hastalıklar ise şunlardır: seher subatı/subât-ı seherî, ahze, mâl-i hülyâ, merâkî, kutrub, mania, dâü'l-kelb, aşk, unutsağuluk, eblehlik, ihtilât-ı zihn, uykusuzluk ve uyanıklık, sûbân, devvâr, sedere, kâbus, sar'a, sekte, ihtilâc, lâkve, hadr, ra'şe, falic, teşennüc, küzâz, levî, suda Hastalıkların kısa tarif ve belirtilerini veren Sarı'nın dikkat çektiği hususlardan biri de sınıflamanın bugünkünden çok farklı olmakla birlikte araz ve organik faktörlere dayanmasıdır (Nil Sarı, "The Classification of Mental Diseases in the Ottoman Medical Manuscripts", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, 1986, s. 105-112).

89 Dols, Ortaçağ İslâm dünyasında tedavi metotlarını tıbbi, dini ve sihir/büyü modeli olarak alt başlıklara ayırarak inceler. Buna göre, tıbbi modelde sağlık ve hastalık somatik bir süreç olarak kabul edilip iyileştirme çeşitli fiziksel tedavi usullerine dayanırken dini modelde sağlık ve hastalığın sebebi kutsaldır, iyileştirmedeki esas Allah'a duadır. Sihir modelinde ise, sağlık ve hastalığı doğaüstü güçlerin belirlediği düşünülür ve iyileştirme için doğaüstü güçler ve tekniklere başvurulur (s. 62-173, 211-310). (Dols'ın sözkonusu eserinin tanıtım ve değerlendirilmesine dair *bkz.* Şahap Erkoç, "Ortaçağ İslam Dünyasında Psikiyatri M. Dols'ın Majnun: The Madman in Medieval Islamic Society Adlı Kitabı Bağlamında", *Psikiyatri Derneği Bahar Sempozyumları 4 Kitabı*, 2000).

90 Sarı, "Halk Hekimliğinde ve Osmanlı Tıp Yazmalarında Akıl ve Sinir Hastalıklarının Tedavisi", s. 429-430. Sarı, akıl ve sinir hastalıkları konusunda sadece halk arasında uygulanan veya uygulandığı nakledilen usullerin halk hekimliği olarak kabul edilmesi gerektiğinin akıl ve sinir hastalıklarının tedavisi bakımından tıp yazmalarını doğrudan doğruya halk hekimliği olarak tanıtmanın doğru olmayacağının altını çizer (s. 430).

baş ağrısı ve malihülyanın tıp yazmalarında ve halk hekimliğindeki tedavi usûllerini karşılaştırır.[91] Örneğin Osmanlı tıp literatüründe uyku ile ilgili geniş bölümler yer almaktadır. Ölçülü uykunun faydalarından bahsedilir, rahat uyumak için gereken tedbirler anlatılır. Ayrıca "seher" başlığı altında, uykusuzluğun sebepleri ve uykusuzluk cinsine göre çeşitli tedavi yolları ve ilaç terkipleri verilir. Emir Çelebi'nin *Enmuzec-i tıb*'ında (XVII. yüzyıl) öngörülen tedavilerden biri şöyledir:

> "Seher" beyanındadır: Seher ifratla uykusuz olmaktır. Asla uyumamaktır.
>
> İlacı: Dimağdaki fazla hıltları boşaltmaktır. ... sinameki ve nemlendirici (murattıb) gıdalar kullanıp, dimağı rutubetlendirmektir.
>
> Ve gerektir ki bu maraz sahibi bütün ekşi, tuzlu, ısıtıcı ve hazmı zor olan şeylerden kaçınsınlar. Ve başına menekşe yağı ve kabak yağı süreler ve haşhaş, menekşe, nilüfer, marul ve arpa suyu ki sıcak olmalı, başına dökeler.
>
> Ve hamama çok gireler. Ve rutubetli ve uyku verici şeyleri koklasınlar; haşhaş yağı gibi ve yaş marul suyu gibi...[92]

Halk hekimliğinde uykusuzluğun çarelerinden biri ise, Bursa'daki Ahmet İzzî Dergahı'nı ziyaret etmek ve oradaki iki gözlü çeşmenin birinden akan suyu içmektir. Zira bu suyu içenin tedavi olacağına inanılır.[93] Rahatsızlık ve hastalık türlerine göre bir farklılaşma olmakla birlikte çok daha kapsayıcı bir tanımlama olan "delilere-mecnunlara" önerilen çare bazı özel türbelerin ziyaretidir. Bilhassa Anadolu'nun çeşitli yerlerinde makamları olan Karacaahmed Türbesi'nin ziyareti ruh hastalıkları alanında en iyi bilinenlerden biridir. Burada hasta bir yere bağlanarak geceyi karanlıkta geçirir. Sabah nöbetçi tedavicinin evine götürülerek istirahat ettirilir. Eğer bu bir defada iyi netice verdi ise, "hasta aklım başıma geldi" der. Birkaç gün de kontrol için kalır. İyi olmadı ise yeniden bağlanarak tecrid edilir ve kimse ile görüştürülmez ve sıkı bir perhiz uygulanır. Verilen şey tuzsuz ekmek ve sebzedir. Arada gündüz biraz gezdirilir. Hastanın bu suretle iyi olduğuna sordukları çeşitli suallere aldıkları cevaplarla hükmederler. İlâç olarak da Karacaahmed'in vaktiyle üzerinde oturup dinlendiği yumuşak bir kaya diye getirilen taş parçalarının dö-

---

91 Sarı, "Halk Hekimliğinde ve Osmanlı Tıp Yazmalarında Akıl ve Sinir Hastalıklarının Tedavisi", s. 433-440.

92 Sarı, *agc*, s. 436-437.

93 Sarı, *agc*, s. 436.

vülerek, bir bardak su içine atılıp, süzülerek içirilen su kullanılır. Gerekli görülürse, hasta, caminin önündeki kuyudan çıkarılan su ile de yıkanır. Azami misafirlik 40 gündür. Hasta eğer kadın ise tedavi usûllerini Karacaahmed'in kız torunları uygularlar. Ünver, hastaların seçilerek alınması nedeniyle tedavilerin çok defa iyi netice verdiğini kaydeder.[94]

Yine önemli bir başka mekân, Keskin-Kaman yolu üzerindeki (Ankara civarı) Haydar Dede Türbesi'dir. Türbenin yakınında kuvvetli kükürt kokusu olan bir kuyu vardır. Getirilen deliler kuyunun üzerine yatırılır. Ancak birkaç dakika kalabilirler. Ayrıca, Bursa'da Emir Sultan ve Somuncu Baba ziyaret edilen diğer yerlerdendir. Hastanın gömleği çıkarılıp yatırın sandukası üzerine bırakılır. Cuma gecesi bırakılan gömlek iki gün burada kaldıktan sonra hastaya giydirilir ve böylece iyi olacağına inanılır. Yine Bursa'da Akbıyık'ın kabrinde bir delik vardır. Oraya simit ve şeker koyarlar. Sinirli çocuklara bunları "Dede veriyor" diye aldırırlar. Böylece çocukların iyi olacağına inanılır.[95]

"Deli-mecnun" ifadesinin halk arasındaki kullanımında farklar ve sınırlar tahmin edilenden çok daha kaygandır. Bununla birlikte, Ünver tarafından yayınlanan *Delîname*'de halk arasında delilere tahsis olunan birtakım tanımlamaları bir arada görmek mümkündür. 1815 tarihli ve Bursa'da müderris olan Mehmed Said'e ait olan eserde, anormal haller birer delilik çeşidi olarak kısa izahlar ile tanımlanmıştır ve bunların bir kısmı halk argosuna aittir.[96] İşte onlardan birkaç örnek;

Ağzı Açık deli: Söyliyecek yerde ağzını açar bakar.
Zir zop deli: Bir iş eder yine yürüdüğü yerde beyan eder.
Esirik deli: ağzı deve gibi köpürür ve yakası yırtar.
Tama'kâr deli: Zararını, kârını bilmez.
Kızıl deli: Az şeyden çok kavga eder.
Cinni deli: Hayvanları ve insanları dövmek ister.
Maslahat deli: Kendi işini kor gayrın işine gider.

Mehmed Said, akıllılık ile deliliğin ayrımı ve nihaî yorumunu ise, şu birkaç cümle ile yapar:

---

94 Ünver, "Türkiye'de Psikiyatri Tarihi Üzerine", s. 1202-1203.

95 Ünver, *age*, s. 1204; Sarı, "Halk Hekimliğinde ve Osmanlı Tıp Yazmalarında Akıl ve Sinir Hastalıklarının Tedavisi", s. 433.

96 Süheyl Ünver, "Delîname XIX uncu Asır Başında Bizde Halk Arasında Deliliklerin Çeşid ve Tavsifleri", *Tıb Dünyası*, no: 10-114, 1937, (Ayrı Baskı), s. 1-2.

Akıllılık oldur ki çok sabırlıdır. Zan etmeki cemi' deliler dediğimizdir. Bu kadardır, nazar olunsa bütün dünya her biri bir güna delidir.[97]

Türk halk hekimliğinin bu teşhis ve tedavi yöntemleri uzman doktorlarca akıl dışı bulanarak eleştirilmiş ve deliliğin eğitim ile ortadan kaldırabileceğine inanılmıştır. Özellikle Mazhar Osman'ın sık sık bedensel hastalıklar ile ruh hastalıkları arasında benzerlik kurarak ruh hastalıklarının da sadece tıbba ait bir alan olduğunu gösterme çabası doktorların bu konudaki bitip tükenmez mücadele azminin önde gelen örneklerinden biridir. Halk "aşk, korku, heyecan, çok sofuluk, çok çalışma"yı sebep olarak ararken onlar, "müstereddi, içki veya frengi, yahut bir intan veya bünye" üzerinde durmaktadır.[98] Elbette farklılık tedavi yöntemleri için de geçerlidir:

> Siz tedavi için tecrit, banyo, kan almak, serum yapmak, taharrüşiyet veya şok tedavisi yapmak usûllerini tercih ederken onlar kültürüne göre vuslat, izdivaç, manyatizma, büyü çözme, nefes gibi çarelere baş vurmağa karar verirler.[99]

Halkın bir uzmandan ne kadar farklı düşündüğünü göstermek için Çanakkale'den Şişli Hastanesi'ne yatırılan bir gencin hikâyesini kullanır. Buna göre, gencin akraba ve komşuları şunları anlatmıştır:

> "Biçare bir kızı çok seviyordu, henüz ailelerinin muvaffakatı olmadığı için evlenememişlerdi. Zavallı genç yine reddedilmiş olmalı ki kaç gündür hazin hazin şarkılarla sabaha kadar sevdiğinden bahsediyor." Halbuki çocuğun hastalığı encephalite lethargique'di, mikroplar beynine kadar girmiş, beynini bir muharebe meydanı haline koymuştu. İlk devrei tenebbühde meşguliyet hezeyanları dediğimiz araz olmak üzere genç erkek aşkını sayıklıyordu, on beş gün sonra hastanede uyku devresine girdi. Ne nişanlısının ismini anıyor, ne onu hatırlatmak bir teessür uyandırıyordu.

Yine mühim bir servet kaybettiği için çıldırdığına ailenin kanaat getirdiği bir hasta frengiden ileri gelme felci umumidir. Hastalık başlamış ve ilk devrine mahsus cömertlik, icad fikri yüzünden elindeki para ile binlerce liralık kolonya almış, bir yerde maden aramaya kalkmış, sersemlikle parayı batırmış, bir müddet sonra cinnet bütün arazlarile meydana çıkınca bunlar sebep ola-

---

97 Ünver, "Deliname", s. 2-4.

98 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 395.

99 Uzman, *age*, s. 395.

rak kabul edilmiştir.[100] Bir başka örnekte de adının verilmesine gerek duyulmayan bir aşçı çırağı sıkıntılarının neden ileri geldiğini anlamak için müracaat ettiği bir bakıcıdan kendisine amcasının büyü yaptığını, bu büyü taşa yapılsa çatlatacağını, lakin deniz aşırı geçtiği için o kadar tesirli olmadığını, mamafih bütün sıkıntısının ondan ileri geldiğini öğrenir. Kafasında bu telkini büyütür, nihayet bir revolver alarak sabahleyin mahalle kahvesinde kahvesini içen amcasına, "şehadet getir, katlin farz oldu, amca" diyerek, kurşunları boşaltır. Yine bir banka kapıcısı arız olan bir iç sıkıntısı tedavisi için cüz'i bir para mukabilinde bir hocaya okunur. Nefesinin iyi etmediğini, bilakis sıkıntısının arttığını görünce hocanın kötü niyetine atf ile bıçakla saldırır. Bunların Türk tarihinde ciltler teşkil ettiğini belirten Mazhar Osman, bilime karşı halkın batıl inançlarının yaygınlığından yakınmakta ve bu konuda ciddi bir savaş verilmesi gerektiğine inanmaktadır.[101] Nitekim "Ruh tıbbının içtimaiyatta rolü" konulu konferansında konu halkın inançlarına gelir:

Son senelere kadar türbelere asılan adak bezlerini, ayazmalara mum götürenleri görürdük (...) uyumayanların başına eshabı kehfin isimleri yazılı levhalar asılır (...) psikopat, hırçın çocuklar Merkez efendide tesbihten geçirilir, Baba Cafer'e okutulur. Nuruosmaniye büyücülerinin, tekkelerin içi muayenehanelerden daha dolu idi, hele Eyüp'teki yamalı Hocanın evi Fakülte kliniklerimizden daha rağbette idi (...) daima hocalarla papazlarla bizi karşı karşıya bırakmışlar, biz kapıdan çıkarken onların girdiğine her gün şahid oluruz. Bir meslekdaş gibi karşı karşıya geldiğimiz de olmadı değil...[102]

Mazhar Osman hayatı boyunca halkı yazılı ve sözlü " eğitme" çabasından hiçbir zaman vazgeçmeyecektir. Fakat yüzyıllardır muhtelif yerel geleneklerden beslenen Türk halk hekimliği Batılı modern psikiyatrinin meydan okuması karşısında bugüne kadar kendi tedavi seçeneklerini sunmaya devam ederek ne kadar güçlü olduğunu göstermiştir.

---

100 Uzman, *age*, s. 396.

101 Uzman, *age*, s. 259-260.

102 Uzman, "Universitedeki konferanslardan -Ruh tıbbının içtimaiyatta rolü-", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), s. 69, 70.

ALTINCI BÖLÜM

SUÇ VE CEZA

Osmanlı'nın son yüzyıllarında suç ve delilik meselesinin en azından suç, cezalandırma ve hapishane kısmına yakın dönemde artan bir ilgi gözlenmekte ve önemli çalışmalar ortaya konmaktadır.[1] Burada ise, Osmanlı'da suç, ceza ve yargılamanın delilik ile ilişkisi üzeride durulacaktır. Suç esnasında ruhsal durumun cezayı gerektirir nitelikte olup olmadığı adlî psikiyatrinin varlık sebebidir. Adlî psikiyatrinin Türk tarihindeki macerası ve bilirkişi söyleminin inşasını aramaya ise adli tıbbın tarihi ile başlamak yerinde olacaktır. Tıb-ı kanuni (Adlî tıp) dersi 1839'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin programında yer almıştır.[2] Bu dersleri ilk defa Dr. Bernard daha sonra da Spitzer'in verdiği düşünülmektedir. 1846'da Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane'nin adlî tıp hocası olarak Serviçen Efendi atanmıştır. 1867'de açılan Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye'de de Agop Handanyan adlî tıp derslerini vermekle görevlendirilir. Serviçen Efendi'nin 1878'te görevinden ayrılması ile de Handanyan sivil ve askerî tıp okullarında adlî tıp hocalığını yürütecektir.[3]

---

1 Bunun iyi bilinen örneklerinden biri, *Osmanlı'da Asayiş, Suç ve Ceza*'dır (der. Noémi Lévy-Alexandre Toumarkine, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları). XVIII.-XX. yüzyıllarda Osmanlı İmparatorluğu'nda suç, kamu düzeni ve cezalandırma üzerine 2005 İlkbaharı'nda başlatılmış bir araştırma projesinin ilk sonuçlarını içeren söz konusu eser yanında öne çıkan bir diğer örnek, Gültekin Yıldız'ın, *Mapusane Osmanlı Hapishanelerinin Kuruluş Serüveni (1839-1908)*, (İstanbul: KİTabevi, 2012) adlı çalışmasıdır.

2 Bedi Şehsuvaroğlu ve Cahit Özen adli tıbbın tarihçesinin 1839'a dayandığını bildirirler (Bedi N. Şehsuvaroğlu- Cahit Özen, *Dünyada ve Yurdumuzda Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişmesi*, İstanbul: Sermet Matbaası, 1974 s. 9, 12).

3 Şemsi Gök-Cahit Özen, *Adli Tıbbın Tarihçesi ve Teşkilâtlanması*, İstanbul, 1982, s. 1-3. Gök ve Özen adli tıbbın kurumsallaşması bağlamında 1857'de Meclis-i Umur-ı

Eğitimi verilen adli tıp bilgisinin ceza hukukuna geçmesi de uzun sürmez. Delilik tanımı 1858'de yeni ceza hukukuna girmiştir. Buna göre, bir kimsenin akıl hastalığı etkisinde iken suç işlediği ispat edilirse bu gibilere ceza verilemez, cezai sorumlulukları olamazdı (Kırk birinci madde).[4] 1879 tarihli Usûl-ı Muhâkemât-ı Cezâiye Kanûnu'nda da adalet işlerinde bilirkişiliğe resmen yer verilecektir.[5]

Örneğin, 1859'da bir kişiyi öldürdüğü için tutuklanan mecnun Hâfiz Abdülkerim muayenesi yapılmak üzere Mekteb-i Tıbbiye'ye gönderilmiş ve cinnetinin sabit olduğu yönündeki karar ile de bîmarhâneye konmuştur.[6] 1862'de cinnet halinde babası ile annesini katletmiş olan Kıpti Salih davasında teşhisin nerede ve kim tarafından yapıldığı açıklanmamakla birlikte Edirne Bîmarhânesi'ne yerleştirildiği biliniyor.[7] 1894'de de bir kişiyi katlettiği için tutuklanan Çerkez Hüseyin gözlem altına alınmak üzere Manastır'dan hakkındaki iki rapor ve soruşturma evrakı ile Zabtiye'ye oradan da bîmarhâneye gönderilmişti.[8]

Tıbbiye-i Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiyye teşkilatı içinde kurulan üç komisyondan birinin adli tıp işlerine bakmakla vükümlü olduğundan bahsederler. Bu şubenin görevi hekimler tarafından verilen raporların ilme ve fenne mutabık olup olmadığını kontrol ile görevlendirildiğini ve böylece adli tıp meclisinin temelinin atıldığını kaydederler (Gök-Özen, s. 2). Adli tıbbın tarihçesi konusunda ayrıntılı bilgi için *bkz.* Gök-Özen, *Adli Tıbbın Tarihçesi ve Teşkilatlanması*; Bedi N. Şehsuvaroğlu- Cahit Özen, *Dünyada ve Yurdumuzda Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişmesi*,

4 *Düstûr* I. Tertip, I, 545. Şehsuvaroğlu-Özen'de, "Memleketimizde devrin anlayışına uygun ilk ceza kanunu 1 Rebiülevvel 1256/1840 tarihli *Ceza Kanunname-i Hümayunu*'dur. Bu kanunda şahısların dövülmesi, yaralama, ırz ve namusa saldırılar ve adam öldürme gibi suçlarda, suçun niteliğinin tayini ve takdirinde bilirkişi olarak hekimlere ihtiyaç gösteriliyor ve hekimlerin adalete yardımcı olma görevleri belirtiliyordu" ifadesi yer almakla birlikte bunun hangi maddeye dayanılarak ileri sürüldüğü belirsizdir (Şehsuvaroğlu-Özen, s. 10). Gök-Özen'de ise, "*Ceza Kanunname-i Hümayunu*nda cinayet, kaza ve intihar olaylarında tıp bilgisine ihtiyaç gösteren hükümlerin bulunduğu müşahede edilmiştir" şeklinde daha ihtiyatlı bir kullanıma rastlansa da yine neye dayanılarak böyle bir yorum yapıldığı açıklanmamaktadır (Gök-Özen, s. 1). Ceza Kanunnamesi için *bkz.* Ahmed Akgündüz, *Mukayeseli İslâm ve Osmanlı Hukuku Külliyatı*, (Diyarbakır 1986, s. 809-820).

5 *Düstûr*, I. Tertip, IV, 139; Şehsuvaroğlu Özen, s. 13-14.

6 BOA A.} MKT.UM. Dosya no: 385, Vesika no: 48.

7 BOA A.} MKT.UM. Dosya no: 570, Vesika no: 70.

8 BOA ZB. Dosya no: 447, Gömlek no: 76.

Diğer taraftan, A. Toumarkine'in, İstanbul'da 1880'de bir Rus subayın öldürülmesinin ardından yürütülen adli soruşturma sürecini ele aldığı makalesi, bizim için birçok noktadan dikkat çekici veri sunuyor. Yazar, soruşturma dosyasından yola çıkarak, suçun ele alınışında uzmanlık söyleminin inşa edilme sürecini ve Osmanlı adli mekanizmasında uzman tipinin nasıl ortaya çıktığını inceliyor.[9] Burada ayrıca, Batı Avrupa ülkelerindeki gelişmelerle neredeyse eşzamanlı olarak görülen bir olgunun, sokaktaki adamın söylemiyle mahkemedeki uzmanın söylemi arasındaki rekabetin, adli modernleşme sürecinde yaşanan en önemli olgulardan biri olduğunun altını çiziyor.[10]

Olayı şöyle özetlemek mümkün: 1880 yılının 18 Şubat günü sokak ortasında üç Bosnalı muhacir Hersekli Osman, Hersekli Halil ve Yenipazarlı Mehmet- arasında yaşanan kavga esnasında oradan atıyla geçmekte olan Kummerau adındaki Rus subay bacağından vurularak ağır bir şekilde yaralanır ve kaldırıldığı Şişli La Paix Hastanesi'nde hayatını kaybeder. Üç muhacir uzun bir kovalamacının ardından yakalanır. Kummerau'nun 20 Şubat 1880 tarihli otopsi raporu, kaza sonrası yaralıya ilk pansumanı yapan Şişli La Paix Hastanesi doktoru Drozdowsky ve Toptaşı Bimarhânesi Başhekimi Louis Mongeri tarafından, iki Rus doktorun eşliğinde, Rus Başkonsolosu nezdinde ilgili makamlara teslim edilir.[11] Müddeiumumi Muavini (başsavcı vekili), Yanko'nun Pera Mahkemesi nezdinde dâhil olduğu soruşturmayı, tanıklarla sanıkların ifadelerinin dinlenmesi izler. Sanıklar arasında özellikle dinlenen kişi, yapılan ilk sorgunun raporunda adı "Deli Mehmed" olarak geçen ve Yıldız Sarayı'nın Arnavut tüfekçileri tarafından rahatsız edildiğini söyleyen bir saray bekçisidir. Mehmet ve kayınbiraderi Bekir'in ifadesine göre, olaydan bir gün önce Bekir, Mehmet'i Taşlıca Müftüsü'nün evine götürmüştür. Burada bir şeyh, Mehmet'e dualar okumuş ve suyla yutması için ona bir de muska vermiştir. Mehmet muskayı yutmak istemeyince, şeyh onun redingotunun içine başka bir muska koymuştur.[12] Bekir'den sonra sorguya alınan

---

9 Alexandre Toumarkine, "Adli Doktorlar, Ruh Doktorları ve Şeyhler: Kummerau Olayı (1880) ve Bilirkişilik Meselesi", *Osmanlı'da Asayiş, Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar* (der. Noémi Lévy-Alexandre Toumarkine), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları, s. 96-115. Davanın ayrıntılı bir anlatımı makalede mevcut olup burada özetlemekle yetinilmiştir.

10 Noémi Lévy, "Giriş", *Osmanlı'da Asayiş, Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar* (der. Noémi Lévy-Alexandre Toumarkine), s. 12.

11 Toumarkine, s. 97.

12 *Age*, s. 99.

şeyh, Bekir'in kendisine iyileştirilmesi gereken bir deli olarak tanıttığı bir adam getirdiğini ve kendisinden onu okuyup üflemesini istediğini doğrular. Şeyh, ayrıca iki muskayla ilgili anlatılanları da teyit eder. İfadesinden anlaşıldığı kadarıyla, bizzat şeyh de kendisini Mehmet'in deliliği hakkında kesin teşhis koymaya yetkili görüyordu.[13]

Mehmet'i tanıyanlardan ve ifade verenlerden biri olan Bekçi Yusuf'a, Mehmet'in deli olduğuna ne gibi belirtiler neticesinde kanaat getirdiği sorulduğunda, öncelikle "gözlerinde bir tuhaflık" gördüğünü söyler. Sorgulanan diğer tanık Mostarlı Mehmet de Mehmet'in şeyhi ziyaret ettiği günkü bakışlarını "tıpkı bir delinin bakışları" olarak nitelendirmiştir.[14] İlk adli tıp raporunda ihtiyatlı davranılarak, delilik taklidiyle gerçek akıl hastalığı arasında kesin bir karar verilmemiştir. Raporda, "bir akıl hastanesinde ruh doktorları tarafından şahsın evveliyatı hakkında bilgi toplanması ve düzenli bir inceleme yapılması" talep edilir. Mahkeme sanığın uzman tarafından muayene edilmesine karar verir yani psikiyatrik uzmanlığa başvurur. Doktor olarak da Louis Mongeri, Kastro ve İbrahim Efendi devreye girer. Sorgunun sonunda hazırlanan raporda, Mehmet'in durumunun "bilimsel olarak bilinen çeşitli akıl bozuklukları" bakımından değerlendirildiği kaydedilir. Mehmet'in bazı sözlerinin delilik taklidi yaptığına işaret edebileceğini fakat aynı zamanda "lypémanie"ye (hezeyanlı melankoli) olabileceğini de düşünürler. Bu sebeple doktorlar tamamlayıcı bilgiler talep eder. Bunlar Mehmet'in cinayet öncesi ve sonrasındaki durumu ile cinayeti gerçekleştirme şeklidir. Dosyasındaki tüm belgeler mahkemede doktorlara okunur. Doktorlar bunlara dayanarak ikinci bir rapor hazırlar. Bu raporda tıbbî bir inceleme yapılması için süre istenir. Doktorlar bir tercüman –Boşnakça- vasıtasıyla sorgu yapıldığını belirtir, oysa teşhiste hastalığı tanımlamak için kişilerin hastalıklı, anormal cümleleri önemlidir. En son sorguda Mehmet, "gâvur"lara, yani onu sorgulayan ruh doktorlarına cevap vermeyi reddeder. Dava, böylece ruh doktorları herhangi bir teşhis koyamadan kapanır.[15] Toumarkine, Mehmet'in deliliği konusunda kesin bir teşhis koyulamamasının ruh doktorları açısından bir yetersizlik, hatta başarısızlık itirafı olarak algılanabileceğini ileri sürer. Fakat

---

13 *Agc*, s. 100.

14 *Agc*, s. 102, 103. Mehmet hakkındaki ifadelerde, deliliği, bakışı dışında üç kıstasa dayandırılmıştır: Dili ve konuşması, dini ibadeti ve padişaha olan saygısı.

15 *Agc*, s. 104-105.

ona göre, burada asıl söz konusu olan, psikiyatrik söylemin başarısızlığından çok, söylemini ve mantığını kabul ettiremeyen bilirkişilerin başarısızlığıdır.[16]

Bu başarısızlığın davanın özelliğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Zira Toptaşı Bîmarhânesi'nde Mongeri'nin yerine geçecek olan Kastro'nun, bir başka olaya ait 23 Haziran 1884 tarihli adli tıp raporunda teşhisini koyup kararını veren bir bilirkişinin söylemini görebiliriz. Raporun hemen başında yaptığı açıklamaya göre, Adliye Nezâreti, Toptaşı Bîmarhânesi başhekimi olarak kendisinden, eşini öldüren Hüseyin'in müşahede ve muayenesi neticesinde aklî durumuna dair bir rapor talep etmiştir. Zanlının dikkatli muayenesi ve hakkındaki evrakın incelenmesi ile de bu rapor hazırlanmıştır.[17] İncelenen evrakta Hüseyin'i tanıyan ahalinin verdiği malumat da bulunmaktadır ki gerek olaydan önceki hali, ailesi gerekse olay hakkındaki bilgiler böyle bir derlemenin ürünüdür ve bunların Kastro'nun kararını vermesindeki rolü dikkate değerdir. İfadeler doğrultusunda raporun şekillenişini şu kısa özette bile takip etmek mümkün:

Hüseyin "mecânin silsile ihtiva eden" bir aileye mensuptur. Amcası İsmail Ağa malihülyaya müptelaymış ve babası Mehmed Emin Ağa intihar etmiş. Hüseyin'in beş biraderi olup bunlardan en büyüğü Mustafa erken yaşta vefat etmiştir. İkinci kardeşi Abdullah "herkesin söylediğine" nazaran kimseye yaklaşmayan bir şahıs olup bu halde vefat etmiştir. Üçüncüsü Ali de intihar etmiştir. Dördüncüsü İbrahim ise hayattadır ancak o da insanlardan uzak duran, vesveseli bir kişidir. Hüseyin, Mehmed Emin'in son çocuğudur ve memleketinde akıl sağlığı yerinde bir kişi olarak görülmemektedir. Birçok seneden beri ***muhtelü'ş-şu'ûr*** olduğuna dair gayet açık belirtiler göstermiş ve her ne kadar defalarca tedavi olunmuş ise de hiç birinden olumlu netice elde edilememiş, hastalık gittikçe ilerlemiştir. Yakın zamana kadar ona zarar vermek isteyen birtakım düşmanlar tarafından takip olunduğunu zannedermiş. Hüseyin'e sözü geçen biri varsa o da eşiymiş, rahatsızlığı arttığı zamanlarda yatıştırmayı ancak o başarabilirmiş. Nitekim Hüseyin eşinden memnun olduğunu, herhangi bir şikâyeti olmadığını sıklıkla dile getirmiştir.

---

16 *Aynı*, s. 112.

17 Avni Mahmud, s. 519-520. Mazhar Osman'ın verdiği bilgiye göre, "Monceri'den sonra toptaşı bimarhânesile Şişli Fransız bimarhânesinin sertabipliği Kastro'nun uhdesinde kırk seneye yakın kalmıştı. Sultan Murad'ın hallinde raporda imzası olan *Kastro*'nun sarayca fevkalâde itibarı vardı" (Uzman, "Türklerde deliler için neler yapılmıştır", s. 14).

Zanlının akraba ve tanıdıkları bu ailede cinnetin mevcudiyeti ve babasıyla biraderinin ölüm sebeplerini bildiklerinden onun da kendine bir zarar vermemesi için Aralık 1883'de birkaç defa taşıdığı silahı elinden almaya uğraşmışlardır. Sonunda silah uzun mücadelelerle Hüseyin'den alınarak evin üst katındaki bir odadaki dolaba kilitlenebilmiştir. Olaydan üç gün önce eşi Hatice Hanım, dalgınlıkla odanın anahtarını Hüseyin'e vermiş, o da odaya girmiş, dolabın kilidini kırarak tüfek ile çok sayıda fişek almıştır. Hatasını fark eden Hatice sokağa çıkmaması için kapıları kapatmış ancak Hüseyin kapıdan kaçmanın imkânı olmadığını anladığında pencereden atlayarak dağlara kaçmıştır.

Hüseyin, ertesi gün sabah üstü başı çamurlu, aç ve yorgun bir halde evine döner. Beri tarafta hanesine döndüğünü haber alan ahali silahı elinden almak için toplanır. Fakat Hüseyin eve girerken sokak kapısını iyice kapamış olduğundan kalabalık evin önünde toplanırsa da bir türlü içeri giremez. Bu sırada insanların evin etrafını çevirdiklerini gören Hüseyin düşmanlarının kendini öldürmek için içeri gireceklerinden korkar. Karısı Hatice, onu sakinleştirmeye çalışırken aniden ateş eder ve eşini öldürür. Yanına yaklaşan olur ise öldüreceğini beyan ederek kapıda toplananların önünden geçer ve civar dağlarda kaybolur. Polisin bütün aramalarına rağmen mücrimin izi dahi bulunamaz. Ertesi gün sabah Hüseyin hükümet konağına gider ve kendini takip edenler olduğunu söyleyerek şikâyetçi olur, yardım ve koruma talep eder. "Deli olduğundan kimsenin şüphe etmediği" Hüseyin hemen tutuklanır. Bir ay kadar hapiste kaldıktan sonra 17 Ocak 1884'de tedavi olunmak üzere Toptaşı Bîmarhânesi'ne girişi yapılır.[18]

Hüseyin hakkında toplanan bu bilgilerden sonra Kastro, muayene neticesindeki bulgularını sıralar: Hüseyin 34 yaşında ve çiftçilikle geçinmektedir. Memleketi Selanik vilâyetinde bulunan Avrathisar'dır. İki çocuğu vardır. Bünyesi vasat derecededir. Kederli ve hüzünlüdür. Genellikle kendi kendine ağlar ve kimse ile görüşmez. Bazen gayet rahatsız, sıkıntılı ve vesveseli bir haldedir. Aşağı yukarı gezinmekte, bedbahtlığından şikâyetle yardım istemekte ve kendinin öldürülmesini niyaz etmektedir. Uykusu yok gibidir. Yemek yememekte bu sebeple günden güne zayıflamaktadır. İlk görüşmede hafıza gücünde zayıflık ve aklî melekelerinde çok açık bir anormallik olduğu sabit olmuştur. Sorulara "kim bilir" diye cevap vermiş ve onlardan kendisi-

---

18 *Age*, s. 520-524.

ni öldürmelerini rica etmiştir. Geçmişe dair hiçbir hatırası yoktur. Olaydan önceki fiil ve hareketleri, olay ve sonrasındakilerden asla haberdar değildir. Eşini öldürdüğünü hatırlamadığı gibi bunu yaptığını söylediklerinde de inanmak istememektedir.[19]

Kastro, mahkemeyi gereği gibi aydınlatmak üzere Hüseyin'in bîmarhâneye girişi ile yapılan görüşmedeki bazı soruları ve cevapları da verir. İki ay sonrasında Hüseyin daha az sıkıntılı olup iştahı ile uykusu gitgide düzelmiştir. "Efkârı daha ziyade münevverdir" ve sorulara daha açık cevap vermektedir.[20] Bu konudaki düşüncelerini etraflı bir biçimde şu şekilde beyanı uygun bulur: Hüseyin uzun süredir mecnun diye telakki olunmuş ve memleket ahalisi hastalığın seyrini ve ilerlemesini adım adım takip edebilmiştir. Bundan dolayı akrabaları ve yakınları babasıyla biraderi gibi onun da bir gün kendine bir zarar vermesi ihtimaline karşı silahını almışlarsa da bir darüşşifaya konulmasını gerekli görmediklerinden önü alınması mümkün olan bir cinayetin kayıtsızlıkları semeresi olarak ortaya çıkmasına izin vermişlerdir.[21] Rapor "Netice" kısmı ile sona erer. Burada artık tetkik, muayene ve müşahedesi sonucunda bilirkişi görüşünü açıklar: "Avrathisar ahalisinden Mehmed Emin'in oğlu Hüseyin efkâr-ı tazallümiye ile müterâfik malihülyaya müpteladır." Rahatsızlığı olaydan önce mevcuttur. Olay, akıl bozukluğuna bağlı bir hezeyan fiilinden başka bir şey değildir. Sonuç olarak, "Hüseyin icra ettiği fiilden dolayı mesul tutulamaz".[22] Kastro'nun raporunun içeriği kadar nerede ve niçin yayımlandığı da büyük önem arz ediyor. Zira rapor, Avni Mahmud'un ilk Türkçe psikiyatri kitaplarından biri olan *Muhtasar Emrâz-ı Akliye*'de uzman adaylarına bir adli tıp raporunu nasıl hazırlayacaklarına dair verdiği bilgilerin ardından sunulan örneklerden biridir.[23] Bu yönüyle de Osmanlı'da uzman söyleminin inşa edilme sürecinde önemli bir yere sahiptir.

Bilirkişi söylemi açısından böylesine öneme sahip olan bu raporda uzman olmayan fakat kişiyi yakından veya uzaktan tanıyanların ifadelerinin rollerine de dikkat etmek gerekiyor. Nitekim Avni Mahmud da akıl hastalığının teşhisinde delinin hal ve davranışlarına dair bilgi alındıktan sonra muayene ile

---

19 *Age*, s. 525.
20 *Age*, s. 526-528.
21 *Age*, s. 529.
22 *Age*, s. 530-531.
23 *Age*, s. 509.

görüşme gerektiğini kaydeder.[24] O diğer hastalıkların teşhisinde doktorun kararını vermesinde gerekli olan bilgiyi hastadan pek güzel bir suretle alabilmesine rağmen kendi şubelerinde bunun hemen hemen imkânsız olduğunu ileri sürer. Dolayısıyla önce delilerin ailelerinden, akrabalarından ve diğer tanıyanlardan gerekli bilgi alındıktan sonra muayene ve görüşme yapılmasını önerir.[25] Hastaya dair bilgi ailesinin, akrabalarının ve komşularının ifâdeleri yanında hakkındaki şehadetname, rapor, tahkikat evrakı vs. incelenmesinden elde edilebilir. Böylece doktorun zihninde zanlıya dair bir fikir hâsıl olur ve ancak bundan sonra sorgulamaya geçilebilir.[26] Ayrıca gerçeği anlayabilmek ve kesin neticeye ulaşabilmek için müşahede gereklidir. Bu durumda kişi doğrudan doğruya izlendiği gibi haberi olmaksızın da tetkik ve teftiş edilmelidir.[27] Adli tıp konusunda "tıp nasıl emretmişse öyle hareket etmeğe mecburuz" diyen Mazhar Osman'a göre, müşahede müddeti hekime kanaat getirecek zamana kadar uzatılabilir. Böylece hekim mahkemeye gerekli gördüğü müddeti bildirerek zaman isteyebilir: "bir sene bilmem ne kadar gün evvel mecnun olup olmadığını sorarlar. Bunu hangi tıbbi muayene takdir edebilir?" Ancak o da cürüm esnasında mecnun olup olmadığını takdir için evrak mütalaasına ihtiyaç olduğunun altını çizer. Bu sebeple müşahedeye gönderilen her hastanın dosyası talep edilmelidir.[28] "Raporlar vâzıh, kanâatbahş ve kat'i olmalıdır". Çünkü cinneti hal edecek ancak mütehassıs olduğuna göre o da raporunda "tereddüt ve kararsızlık gösterirse işin içinden kim çıkacaktır?"[29]

---

24 *Agc*, s. 475.

25 *Agc*, s. 476.

26 *Agc*, s. 500. Oysa Rüştü Recep (Duyar), "Mücrim mecnunlara rapor verilirken mütehassısın arayacağı noktalar", adlı yazısında suçlu delilere rapor verecek mütehassısları hastanın muhitinden alınan malûmatta çok ihtiyatlı bulunmak ve hissiyata kapılmamak gerektiği konusunda uyarır. Çünkü ona göre, akıl hastalıkları karşısında mütehassıslarından başka herkes aykırı düşünmektedir. Halkın en aydın tabakası bile deliliği mutlaka saçma söylemek ve münasebetsiz hareket yapmak şeklinde anlarlar. Hastaların düzgünce olan şikâyetlerini, fikirlerini ve hareketini hastalıklarının sebebi gibi kabul ederler ve hatta tedavi için bu sebepleri kaldırmaya teşebbüs ederler. Tıbkı bunun gibi hasta hakkındaki malûmatlarına müracaat eden hekimi de aynı fikirlerin tesiri altında kandırmaya çalışırlar (Duyar, s. 122).

27 *Agc*, s. 501.

28 Uzman, *Akıl Hastalıkları*, s. 450.

29 Uzman, *agc*, s. 452.

Akliye ve asabiye mütehassıslarının adli tıbbın bilirkişileri olarak diğer meslektaşlarından ayrılmaları için çok uzun süre beklemeleri gerekmeyecekti. Zira XX. yüzyılın hemen başlarında bile suçu cinnet sebebi ile işlediği iddia edilenler hakkında bu konuda uzmanlaşmış kurumlar ve buradaki mütehassısların raporları artan bir öneme sahip olmaktaydı. Bu konuda, Edirne'de 6 Nisan 1909'da bir kişiyi yaralayarak ölümüne sebep olan Nikola oğlu Dimitraki davası iyi bir örnektir. Dimitraki'nin ruhsal durumuna dair verilecek rapor mahkemenin kararını belirleyecektir. Olayın ardından düzenlenen raporlara göre şahsın suçu işlediği esnada "akıl hastalığına müptela bulunduğu" hissedildiğinden sıhhiye müfettişi ile dört tabip tarafından incelenmiş ve cinnet halinde bulunmasının ihtimal olduğu bildirilmiştir. Fakat cinayet meselelerinde ihtimal üzerine hüküm verilemeyeceğinden mahkeme, Mekteb-i Tıbbiye'ce müşahedeye alınarak neticenin "fennen ve katiyen tayini" için Dimitraki'nin ve zabıtnamesinin İstanbul'a gönderilmesine karar verir.[30]

Bir deliyi tanımanın doktorlar için kolay olmadığını 1909'da Bahriyeli Mahmut'un başına gelenlerde de takip edebiliyoruz. Mahmut 13 Ağustos 1909 Cuma günü görev yerinden firar etmiş, sarhoş halde gece saat 1.30'da geri gelmiş, koğuşta deli gibi hareket ederek bir cam kırmıştır. Nizamiye nöbetçisi doktor onu muayene ve tedavi için saat 3.30'da Bahriye Merkez Hastanesi'ne göndermiş, burada da hal ve hareketindeki intizamsızlık devam ettiğinden gözetim altında tutulmak üzere 17 Ağustos'ta bîmarhâneye gönderilmiştir. Yetkililer daha 23 Ağustos'ta raporun Bîmarhâne tababetinden istenmesi yönünde harekete geçmeye hazırlanmaktadır. Bahriye Divan-ı Harbi, Mahmut'un muayenesi ve bunun neticesindeki teşhise dair bir raporun hazırlanarak kendilerine iletilmesi hususunda oldukça acelecidir.[31] Mahmud'un muayene ve müşahedesinde cinnet alametleri görülememiş, evrâkının mütalaasıyla ifadesine nazaran olayın sarhoşluk sebebiyle meydana

---

30 BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 92, Gömlek no: 27. 13 Şubat 1910 tarihli bir belgede, akıl hastalığından dolayı Mekteb-i Tıbbiyece müşâhede altına alınan Dimitraki'nin İstanbul'dan muhakeme mahalli olan Edirne'ye gönderilmiş ise de muayene neticesine havi raporun henüz irsal edilmemesinden dolayı muhakemenin neticelenemediği bildirilir. Edirne müddeiumûmiliği mezkûr raporun süratle istihsal ve irsali için çaba harcamaktadır (BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 25, Vesika no: 40).

31 BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 9, Vesika no: 52.

geldiği muhtemel olduğuna dair 4 Eylül 1909 tarihli rapor ilgili birimlere gönderilmiştir. Bunun anlamı, nöbetçi doktor ile Bahriye Merkez Hastanesi doktorunun bir deli ile sarhoşu birbirinden ayıramaması ve kararın bu konuda en yetkili kişi olarak görülen Bimarhâne hekimine bırakılmasıdır. Ayrıca olayın 17 Ağustos'ta olduğu göz önüne alındığında Bimarhâne mütehassısının teşhisinin kayda geçiş tarihi dikkat çekiyor. Bu süre titiz bir doktor muayenesi ya da ağır bürokratik işlemler ile geçmiş olabilir. Belki Mahmut sarhoş olduğunu itiraf etmişti. Belki de nöbet tekrarlanmadığı için akliye ve asabiye uzmanı iddia edilen hareketlere ancak sarhoşluğun sebep olacağını düşünmüştü. Diğer taraftan Mahmut'un, deli olmadığının bir doktor tarafından açıklanmasına duyacağı sevinç, alacağı cezanın ağırlığı altında kaybolacağa benziyor.

1917'de ise Şişli Müsamereleri'nde[32] Doktor Cevdet Nasuhi ile Şükrü Hazım meslekdaşları yanında Osmanlı entelektüellerinden oluşan meraklı bir dinleyici grubuna karşılaştıkları adli vak'alarda nasıl başarılı teşhisler koyduklarını kendinden emin uzmanlar olarak anlatıyorlardı. Üç adli vak'ayı inceleyen Cevdet Nasuhi, sunumuna eşi Didar Hanım'ı öldürmekle suçlanan İstanbullu, 26 yaşında, Türk, evli polis memuru Cemil ile başlar.[33] Burada da diğer rapor örneklerinde olduğu gibi önce hasta, ailesi ve geçmişi hakkında toplanan bilgiler verilir. Cemil bazen çalışkan veya tembel, bazen neşeli, fakat bilhassa kederli ve mahzundur. Sar'ası yoktur, frengi çekmemiştir. Ara sıra bira cinsinden alkol alırmış. Büyükannesi mecnune, kendi annesi de aklen noksan ve yatalaktır. Kendisine zaman zaman bir hâl olurmuş bu esnada, herkese saldırır ve eline geçeni kırar dökermiş. Çocukları döver, bağırır çağırır ve köşelerde büzülüp otururmuş. Cemil'in bu hallerden kurtulması için ailesi evlenmesini önermiş, kendisi de bunu arzu ederek evlenmiş. Fakat karısının hareketleri ıstırabını ve hüznünü artırmıştır. Bu halleri mahallede ve ka-

---

32 I. Dünya Savaşı sırasında psikiyatrik hastane ve bakımevi Şişli La Paix Hastanesi'ne el konulmuş ve başhekimliğine Mazhar Osman getirilmiştir. Burayı hastane yanında bir eğitim kurumu haline getirmeyi amaçlayan Mazhar Osman, asistanlar ve hattâ tıp mensubu olmayanların da katıldığı tıbbi müsamereler düzenlemiştir. Bu müsamerelerde sunulan vak'a ve konferanslar, 1916-1918 yılları arasında dergi boyutunda 11 sayı olarak yayınlanmıştır (Şahap Erkoç, "İlk Türkçe Nöropsikiyatri Dergisi: Şişli Müessesesi'nde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsâmereleri", s. 37-38).

33 Cevded Nasuhi, "Sevgili Katilleri ve Aşk ile Cinayetin Münasebetleri", *Şişli Müessesinde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsamereleri 2 Mart 1333-6 Nisan 1333 İçtimâları*, no: 4, İstanbul 1333, s. 9.

rakolda arkadaşları tarafından bilinmektedir. Cemil hatıratını kaydedermiş. Doktorlar hatıratı her ne kadar tetkik edemeseler de araştırma evrâkından öğrendiklerine göre, burada hayatından, ailesinden şikâyet ediyor, karısının şahsına, namusuna fenalık ettiğini yazıyormuş hatta karısının sevdiği erkeğin ismini de açıkça zikrediyormuş. 26 Eylül 1916'daki muhakemesi esnasında tavır ve sözlerinde dikkat çeken bir olağandışılık görüldüğünden müşahedeye alınmak üzere Şişli'ye sevk edilmiş, 2 Ekim'de ilk muayenesi yapılmıştır. Fizikî muayenede kayda değer hiçbir şey görülmemiştir. Ruhî muayenesine ait sorular, cevaplar ve tavırlarının ayrıntılı bir dökümü verilir. Buna ismi, ailesi, yaşı, yaşadığı yer, eğitimi gibi sorular ile başlanır:

– İsminiz?
– Polis Cemil.
– Pederinizin?
– Nadir.
– Lakabınız?
(Yaklaşarak) familyamın ismi Didar Hanım'dır.
– Lakabınızı söylemez misiniz?
– Söyleyeceğim efendim -kâğıda yaklaşarak- çocuğumun ismini Melahat koyacaktım.
– Kaç yaşındasınız?
– Yirmi beş yirmi altı yaşındayım. Sefil. Nasıl anlatayım. Bakınız ziyadesiyle tâlihsizim. Haremim hayatım canım idi. Fakat gözümle dostunu gördüm. Allah her şeyi bilir (...) (Hasta teheyyüc ve ıstırap âsârı gösteriyor).

Ardından bulunduğu yere niçin geldiği ve olay hakkında sorular sorulur:

– Burası neresi? Hastaneye ne vakit geldiniz?
– Dün akşam. Polisle...
– Nereden geldiniz?
– Sefalethâneden. İstanbul'daki sefalethaneden. Evime nasıl baktığıma Cenâb-ı Allah şahittir. Ben yirmilik tütün içerdim. Didarcığıma yüzlük içirirdim. (...). Şimdiye kadar ben namusum ile yaşamış adamım. Çok şükür Allah'a ... Allah bilir.
– Kaç gün tevkifhânede kaldınız?
– Bilmiyorum Vallâhi.
– Neden sizi tevkif ettiler?
– Mâlûma. Ettiler işte..

– Bir kabahatiniz, bir cürümünüz var mı?

– Hâşâ...kabul etmem hiç. Gözbebeğim benim. (...)

Cemil ısrarlı sorular karşısında daha evlendiğinde karısının hayatında bir başkasının olduğunu anladığını ve kendisini aldattığı kişinin Ragıp adında bir kişi olduğunu açıklar. Doktor, bundan sonra karısının sevgilisine ve olaya dair bütün soruları ıstırapla karşıladığı notunu düşer.[34] Yine doktorun kayıtlarına göre;

> Muayene esnasında gerek hezeyani hareketleriyle, gerek sorulan suallere verdiği cevaplarla hayaller gördüğünü sesler işittiğini işrâb ve ifade ediyordu. Malumat sahası müşevveş ve dar değildir. Hafızası haleldar değildir. Hüküm kuvveti alelade.

4 Ekim'deki muayenede hasta sakin fakat kederli bir çehre ile görünmekte ve yavaş bir sesle konuşmaktadır. Ara sıra sıkıntısından da bahseder. Karısının ihanetinden, Ragıp ve Ahmed ismindeki kişilerin karısına mektup, kart yazdıklarından, önceleri çok tahammül ettiği fakat artık tahammül edemez olduğunu belirtir. Soruşturma evrâkı okunurken sessizce dinler, bazen de ağlar. Bir başka görüşmede ise, olayı şöyle hikâye eder:

> Familyam esasen çok ahlâksızdı (...) Bir gün mezun olmadığım halde eve gelmiştim. Karım üç aylık gebe idi. Sofrada, bir gün bir çocuğa mâlik olabileceğimiz ihtimalini konuşuyorduk. Karım-ben Ragıp ismini seviyorum. Çocuğum olursa da adını Ragıp koyacağım. Keşke bu çocuk Ragıp'tan olsa idi. Ben zaten seni sevmiyorum-dedi. Artık sabır ve tahammül edemedim. Dışarıya çıktım (...) Avdetimde Didarı elinde bir silahla gördüm. -O silahla kendini mi vuracaksın Didarcığım?-dedim. Demeğe kalmadı silahı çekti ve kendisini vurdu, yere düştü. Ben de sevgili Didarımı kucakladım.[35]

Gerçekte olay şu şekilde olmuştur: Cemil Efendi 12 Nisan 1916 Çarşamba günü akşam vazifesinden izni olmadığı halde yemek için evine gitmiş ve sofraya oturmuş. Karısı üç aylık hamile olduğu için çocuk dünyaya gelince yapılacak ihtimamlardan bahsetmiş. Konuşma öyle bir hal alır ki, kadın, "Ah bu çocuk Ragıp'tan olsa idi daha memnun kalacaktım. Zaten doğarsa ismini Ragıp koyacağım. Evet seni zaten sevmiyorum. Ben şimdiye kadar her vakit

---

34 Cevded Nasuhi, s. 9-10.

35 Bir diğer görüşmede de kendisi abdesthânede iken silahın iki el patladığını ve telaşla dışarıya çıktığında karısının elinde silahla ayakta sallanmakta olduğunu görerek kollarını açıp üzerine doğru koştuğunu söyler (s. 11).

Ragıp'ı sevdim" der. Bunun üzerine Cemil tahammül edemez silahını çeker iki el ateş ederek karısını öldürür.[36]

Doktorların gözlemleri neticesi ulaştıkları tespitler ise şunlardır: Başlangıçta zuer,[37] teheyyüc (heyecanlanma, coşma), kendi kendine söylenmek, Didarcığım, Didarcığım diye eşinin ismini daima tekrar etmek, ağlamak, uykusuzluk, hiddet, keder, sorulara bazen başarılı ve münasip cevaplar vermek. Zamanla sakinleşmiş, a'râzın tamamen değilse de kısmen ortadan kalktığı görülmüştür.[38] Son dönemde uykusu, yemesi, içmesi iyi, kendi kendine konuşmaz, teheyyüc belirtileri göstermez, ağlamaz önceden olduğu gibi söylenerek gezinmez, yalnız baş ağrısından şikâyet eder.[39]

9 Ağustos 1915'de vukû' bulan ikinci hadisede, 18 yaşında, Türk, ticaret mektebi talebesinden Halil, sevgilisi ve nişanlısı olan dayısının kızını babasının başka birine verme sözü üzerine öldürmüştür. Bir el de kendisine ateş etmiş fakat hafif ve sathi bir yara ile kurtulmuştur. Halil'in irsî ve şahsî özgeçmişine göre, annesi asabî mizaçlı, iki kız kardeşi ve babası sağlıklıdır. Çocukluk ve gençliğinde kavgacı, terbiyesiz olup okuldan okula dolaşmış, bir keresinde de elli lira çalarak İzmir'e gitmiş orada bir okula girmiş ise de kısa süre sonra müdürle tartışarak evine dönmüştür. Dayısı onun hareketleri özellikle de para çalmasından sonra kızını ona vermekten vazgeçmiştir. Hatta 14 yaşında okul görmemiş bir gence söz verip söz almıştır.

Halil ilk alınan ifâdelerine nazaran olayı "tamamen ve hiçbir asabi-akli anormallik göstermeyerek" itiraf etmiş ise de sonra bir cinnet geçirmiş olduğunu iddia ederek kendisinin "salâhiyettar mütehassıslar tarafından taht-ı müşahedeye alınması talep ve istidâsında bulunmuş"tur. İşte suçlunun bu talebi üzerine 7 Ekim 1916'da Şişli Müşahedehânesi'ne gönderilmiştir. Muayene esnasında ise Halil hikâyesini şu şekilde anlatmıştır: Babası İstanbul'da dayısının dükkânında kâtiplik ve tezgahtarlık yapmaktadır. Kendisi de 14 yaşında burada çalışmış, bir yandan da okumak için çaba harcamıştır. Ancak okuma isteğini babası dayısının izin vermeyeceğini söyleyerek geri çevirmiştir. Bu sebeple kasadan bir miktar para alarak İzmir'e gitmiştir. Buradan ayrılmak zorunda kalması ise müdürle olan kavgasından değil, I. Dünya Savaşı yüzünden okulun kapanmasındandır. Birkaç kez dile getirdiği evlenme

---

36 Cevded Nasuhi, s. 11-12.

37 *Bkz.* dipnot 46. s. 162.

38 Cevded Nasuhi, s. 11.

39 *Age*, s. 12.

isteği dayısı tarafından reddedilmiştir. Nişanlısını başkasına vereceklerini ve oğlanın ondan daha fazla dayısının işine yarayacak bir kişi olmadığını bildiğinden çok üzülmüştür. Öyle ki iki ay geceleri uyuyamamıştır. Ne yaptığını bilmez bir haldedir. Sonra bu olay gerçekleşmiştir. İlk anda, ne ifade verdiğini bilmediğini ve olayı hatırlamadığını iddia etmektedir. Muayene neticesinde doktorun kaydına göre, Halil olaya dair çok açık ifade vermemiş, cinnet anında gerçekleştiğini ve sürekli olarak hiçbir şey hatırlamadığını tekrar etmiştir.[40]

Üçüncü örnek, 18 Ağustos 1915 Çarşamba günü Yeniköy'de 27 yaşında İstanbullu marangoz Mihail'in, nişanlısı Eleni'yi iki el ateş ederek yaralamasıdır. Eleni ile Mihail, 4 seneden beri nişanlıdırlar. Eleni'nin annesi, nişanlısının veremli olması sebebiyle kızının onunla evlenmesine izin vermemektedir. Olay günü Mihail Eleni'yi görmeye gider ve son defa olarak kendisiyle evlenip evlenmeyeceğini sorar. Eleni de annesinin kararını söyler. İkisi arasında tartışma başlar. Eleni Mihail'e --defol oradan- der. Bundan hiddetlenen marangoz, cebinde taşımakta bulunduğu tabancayı çıkararak iki el ateş ederek Eleni'yi yaralar. Ondan sonra da intihar kastıyla gidip kendisini denize atar ama kurtarılır. Yaralanan nişanlısı ise, ölmeyecektir. Doktorlar kendisinin ve ailesinin geçmişinde kayda değer bir nokta bulamazlar. Muayenesi esnasında cinnet taklidine de rastlamamışlardır. Olayın sebebi olarak ise, o zamana kadar ona ümit veren nişanlısının olayın geçtiği gün kesin olarak ret cevabı vermiş olmasını gösterir. Nitekim bu cevap üzerine kendini kaybettiğini ve tesadüfen yanında taşımakta olduğu silahla vurduğunu fakat ne vurduğunu ne de kaçıp denize atladığından asla haberi olmadığını söylemektedir.[41]

Doktor üç adlî olayda ihtisası bakımından temas edilecek mühim noktalar arasında ilk olarak aşk ve cinayet, aşkı cinayetle neticelendirebilen kıskançlığa dikkat çeker. Değerlendirmesine her üç mücrimin de iddia ettiği halin doğruluğunu tayin etmek olduğunu belirterek devam eder. Çünkü onlar, cinayet esnasında kendilerine malik bulunmadıklarını, ne yaptıklarının farkında olmadıklarını ısrarla söylemektedirler.[42] Gerek Cemil gerek Halil hasta denebilecek tarzda yaşamamaktadır. Doktora göre, onlar tabiî bir halde yaşayan fakat dış tesirlere "biraz tefrit ve ifrat ile teâmül veren fertlerdir". Mücrimlerin izah edilen şahsî ve irsî geçmişleri onların ruhî mizaç ve bünye-

40 *Agc*, s. 12-13.
41 *Agc*, s. 14.
42 *Agc*, s. 14.

lerini tayin edebilmelerine hizmet etmiştir. Yoksa yalnız geçmişlerine dayanarak hiçbirini hastalıkla ilgili bir çerçeveye ithal edemeyeceklerdir. Sunum üç örneğin tek tek teşhisi ve tahlili ile devam eder. İlk olarak Cemil'in uzun müşahedesinde anlamışlardır ki, zuer, kendi kendine söylenmek, daima öldürdüğü karısından bahsetmek gibi tehevvüc belirtileri, bazen ağlamalar temarüzü (sahte) idi ve son zamanlarda bunlardan hiçbir eser kalmamıştır. Artık o yapıma sahneleri tekrar tekrar yaşamaktan usanmıştır. Devam eden bir şey varsa

> o da karısını çok sevdiğinden bahsetmek, kendisini ithama vesile olabilecek bütün hareketlerden iltizami olarak çekinmek, fakat cinayetin nasıl cereyan ettiğini hiç söylememek.

Cevdet Nasuhi, Cemil'in hayatı ve müşahedeleri dikkate alındığında onun malihülyavi mizaçlı bir âşık olduğu ve bu aşkın gururdan tamamen mahrum olup "tıbben mesul" olduğu kanaatindedir. Yalnız ruhî teâmüllerinin "biraz mütebâriz ve dalâletli olan tezâhürleri" dikkate alındığında kendisinin cezaî mesuliyeti için hafifletici sebepler vardır. Halil ise, çok açık olarak aşkını uzun temeller ve tertiplerden sonra öldürmüştür. Bütün hayatınca sebatsız ve ahlâksız tanınan Halil'in aşkı hayali değil icrai ve mağrurdur. Cinayeti yapan aşkı değil gururudur: "İşte manyai mizaçlı bir âşık", "Halil ne bir müteredddi, ne de mariz bir ferttir. Binaenaleyh tıbben mesuldür". Son olarak hayatının tarihçesi itibariyle Mihail daha ziyade malihülyavidir. Gözlemlerinde elde ettikleri neticeler de bu hususta onları teyide kâfidir: hafifletici sebepler bulunabilse bile o da "tıbben mesuldür".[43]

Şükrü Hazım da Cevdet Nasuhi gibi ele aldığı zor bir vak'ada adlî psikiyatrinin Osmanlı'daki yerine dair önemli açıklamalarda bulunuyordu. Buna göre, klinikte nezâretleri altında bulunan hasta Uzunköprülü 35 yaşlarındaki Mustafa oğlu Mehmed'dir. Bir içki meclisinde arkadaşını öldürmekten 15 sene hapse mahkûm edilen Mehmed, hapishanede de bir buçuk sene nihayetinde üç arkadaşını öldürme kastıyla yaralamıştır. Muayene eden hapishane doktorunun hastayı cürm esnasında normal bulmadığına dair verdiği rapor üzerine bir de müşahedehaneye gönderilerek bir mütehassıs tarafından muayenesine lüzum görülmüştür. Mehmed, tütün ve benzeri keyif verici maddeler kullanmamakta yalnız ara sıra arkadaşlarıyla rakı içmektedir. Nerede ve ne zamandan beri bulunduğunu, tarihi kendisinden beklenilecek

---

43 *Age*, s. 17-18.

derecede bilmektedir. Hesaba dair basit işlemleri yapamamaktadır. Dayısı abdal, dayısının oğlu sar'alıdır. Bir oğlu da "frengi"den vefat etmiştir. Geçmişte doktorları ilgilendirecek derecede önemli bir hastalık geçirmemiştir. Yalnız 23 yaşlarında iken yılan kovaladığında duyduğu korku ile "aklının çalındığından" bahseder. Esmer, türâbî benizlidir ve hareketlerinde sükûnet vardır. Sorulan soruları anlamakta, hangi milletten olduğu sorusuna isminin üzerinde Çingene yazılı olduğunu, halbuki çingene olmadığını söyleyerek cevap vermektedir.

Mehmed'in ifadesine göre hikâyesi özetle şöyledir: İçki içerken sohbet esnasında arkadaşı namusuna laf edince belinde taşıdığı bıçak ile onu öldürmüştür. Hapiste iken de namusu hakkındaki aynı dedikodudan kurtulamamıştır. Yine tahammülü kalmadığından elindeki kiremit ile söyleyenleri yaralamış fakat dayak yemiş, ardından da kliniğe gönderilmiştir. Doktorlar müşahede altında iken fark ederler ki "en basit şeylerden fikrine uygun manalar" çıkarmaktadır. En tabii bir hal, en ehemmiyetsiz ve idraki basit vak'ayı hatalı bir şekilde tefsir etmekte ve şüphesini teyit eden birer vesika bulmaktadır. Namusunun ihlal edilmekte olduğu fikri de esasını bu hatalı düşünce biçiminden almaktadır.

Şükrü Hazım için bu vak'ayı özel kılan Mehmed'in hem kendi hem de çevresi için ne kadar tehlikeli bir deli olduğunu kimsenin fark etmemesidir. Öyle ki ilkinde 15 sene, ikincisinde daha ağır bir mahkûmiyetine ramak kalan Mehmed'in bir bîmarhânede mutlaka müşahede altında bulundurulması lazım geldiğini tam zamanındaki başarılı teşhisleri açığa çıkarmıştır. Böylece toplumu önemli bir tehlikeden koruyabilmişlerdir. Şükrü Hazım bunun evvelâ hapishane doktorlarının akıl hastalıkları ile meşgul olanlardan seçilmesi, ikinci olarak da hukuk fakültesine nasıl adli tıp dâhil edilmişse bunun kadar ve hatta ona göre ondan da elzem olan tababet-i ruhiye derslerinin konulması gerektiğini bir kere daha ispat ettiği kanaatindedir. İşte Şükrü Hazım, Şişli Müsamereleri'nde, teşhis edilemediği için bir cinnetle insanlar arasında gezen bu tür delileri tedavi altına alabileceklerini ve yine o zaman pek çok masumu katl tehlikesinden kurtarabileceklerini anlatıyordu.[44]

Diğer taraftan uzmanların her zaman bu kadar çabuk ve kesin kararlar veremediklerini de belirtmek gerekiyor. Bazen uzman doktorun teşhisi ol-

---

44 Şükrü Hazım, "Mahfî Cinnetler ve Hükkam", *Şişli Müessesinde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsamereleri 2 Mart 1333-6 Nisan 1333 İçtimaları*, İstanbul 1333, s. 19-21.

dukça geçebilmekteydi ki bu durumda hukukun yetkilileri oldukça sabırsızlanmakta ve baskı yapabilmekteydiler. Örneğin, Halep İstinâf Mahkemesi müddeiumumîsi (savcı), 28 Mart 1910'da İstanbul Emniyeti'ne gönderdiği telgrafta, 28 Kasım 1909'da bîmarhâneye gönderilen Reşo'da "eser-i cinnetin zâil olup olmadığını" soruyordu. Nitekim 5 Nisan'da kaleme alınan cevapta, sağlığına kavuşup kavuşmadığı araştırılan Reşo'nun henüz hastalığının devam ettiğinin bîmarhâne başhekimi tarafından bildirildiği haber veriliyordu.[45] 2 Mart 1916'da da İstanbul Polis Müdüriyeti, eşi Züleyha ile kızı Rabia'yı katletmekle suçlanan ve akli dengesi yerinde olmadığı için önce müşahedehâneye konan ve oradan da tedavi için 1 Mayıs 1914'te bîmarhâneye gönderilen İmam oğlu Recep Efendi hakkında şu bilgileri verir. Recep'in muayenesi neticesinde halihazırda hastalığının bîmarhânede kalmasını gerektirecek derecede olmadığı anlaşılmıştır. Bu sebeple yargılanmasının tamamlanabilmesi için mahalline iadesi Trabzon İstinâf Müddeiumumîliğince istendiğinden bir memur eşliğinde gönderilmiştir.[46]

Burada doktorların tıbben deli saymadıkları fakat kanunen bu gruba dâhil edilen *belahat*[47] hali görülen suçluların durumundan da bahsetmeliyiz. Aslında uzmanlar belahat hali görülenlerin evlerinde muhafaza edilmelerinde bir mahzur görmemektedirler. Nitekim 1908'te taşradan İstanbul'a tedavi için gönderilen İsmail'de sadece belahat halinin devam ettiği, bunun ise memleketinde kalmasında tıbben herhangi bir sakınca oluşturmadığından bîmarhânede tutulmak yerine memleketine iadesi uygun görülmüştü.[48] Ancak bir suç söz konusu olduğunda durum değişmektedir. Bu konuda 1911'de Hüseyin'i yaralayıp 15 gün sonra ölümüne sebebiyet vermekten tutuklanan Kosto'nun davası güzel bir örnek teşkil eder. Kayıtlardan ortaya çıktığı kadarıyla, zanlının olay esnasında cinnet halinde olabileceği şüphesiyle sıhhiye müfettişliği ve belediye tabipliği tarafından inceleme yapılmış ve doğuştan *ebleh*, dolayısıyla işleyeceği suçun neye yol açacağını idrakten âciz olduğu kanaatine varılmıştır. Bu durum raporlar ile mahkemeye bildirilmişse de savcılık söz konusu raporların "fenne uygunluğu ve müptela olduğu belahatin cinnet derecesinde olup olmadığının" uzmanlarca tetkik edilmesini uygun bulmuştu. Bunun üzerine yetkili kurum olarak Meclis-i Tıbbiye-i

---

45 BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 30, Vesika No: 83.

46 BOA DH.EUM. Dosya no:18, Vesika no: 57.

47 *Bkz.* dipnot 30, s. 19.

48 BOA ZB. Dosya no: 489, Gömlek no: 59.

Mülkiye ve Sıhhiye-i Umumiyye tarafından tutuklunun doğuştan belahata müptela olduğu açıklanır ve bu gibilerin ufak bir tahrik neticesi suç işleyebildikleri notu düşülür. İlginç olan bunların her ne kadar tıbbî olarak mecnun sayılamazlarsa da kanuni mesuliyet bakımından deliler sınıfına dâhil olduklarının kaydedilmesidir. Ayrıca bir daha böyle bir suça meydan vermemek için zanlının muhafaza altında tutulması gerektiği de özellikle vurgulanır.[49]

1916'da Adana'da bir kişiyi vurmak suçundan tutuklu bulunan Bekir'in hal ve tavırlarında da eblehlik belirtileri görüldüğü ve "aklıselimden mahrum" bulunduğu doktor tarafından beyan edildiğinde valilik, Bekir hakkında kesin hüküm verilmeden önce İstanbul'da Tıp Fakültesi tarafından muayene edilmesi gerekliliğini 10 Haziran 1916 tarihli yazısıyla Dâhiliye Nezâreti'ne iletir. Nezâret izni vererek işlemleri başlatsa da Eylül'e gelindiğinde Bekir'in hakkında henüz kesin bir karara varılamamıştır. Ancak ilgili yazışmalarda dikkat çeken, bu gibi muayenelerin Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi Tababet-i Akliye Şubesi ile ona bağlı olan Mecânin Müşahedehânesi'nde yapılmakta olduğunun ifade edilmesi ve Bekir hakkındaki hukukî kararın doktorların teşhisi sonrasına bırakılmasıdır.[50]

Yeni kurulan Cumhuriyet Türkiye'sinde adlî tıp ve ruh hekimlerinin mevkilerini ise, Mustafa Hayrullah'ın "Tababet-i Adliye ve Ruhiye Dersleri"nden takip etmek mümkün. Bu eser ayrıca Cumhuriyet'in erken döneminde suç ve ruh hastalığı meselesini bir uzmanın derslerinde ne şekilde işlediğini göstermesi bakımından da ilgiye değer. İlk dikkat çeken husus, onun Osmanlı, Meşrutiyet ve Cumhuriyet'in ceza kanunu incelenip araştırıldığında 'Cumhuriyet'in feyzinin Türklüğü bu sahalarda ne yüksek bir merhale-i tekemmüle eriştirdiğinin' açığa çıktığı kanaatinde olmasıdır.[51] Derslerinde üzerinde durduğu konuların başında, suçlunun sade işlediği cürme ve ceza kanundaki maddelere göre mütalaa edilemeyeceği, mücrimin tıpkı hekimlerin bir hastaya bakarken yaptıkları gibi "bütün ahval-i hayatiye ve ruhiyesini" tetkik etmelerinin gerekli olduğudur. Sadece suçu işlediği an düşünülmeme-

---

49 BOA DH.İD. Dosya no: 55, Vesika no: 36. Dâhiliye Nezâreti de 29 Ekim 1911'de İstanbul Polis Müdürlüğü'ne, *ebleh* olarak bilinen kişilerin her ne kadar tıbben mecnun sayılmasalar da kanun nazarında mesulivet bakımından mecânin sınıfına dâhil olduklarını ve bunların gözetim altında bulundurulmalarının gerekli olduğunu bildiriyordu.

50 BOA DH.UMVM. Dosya no: 95, Vesika no: 51.

51 Diker, *Yarının Hâkimlerine Tababet-i Adliye ve Ruhiye Dersleri*, s. 13.

li; asıl geçmişi, geçmişteki fiilleri ve özellikle de geleceği itibariyle düşünülmelidir. Meselenin bu şekilde ele alınması ile hangi çeşit suçları işleyebileceği, toplum için ne derece zararlı olacağı tayin olunabilecektir. Bir suçlunun ileride daha ne gibi suçlar işleyebileceğini tayin edebilmeyi ise, işlediği suçun ahlâkî ve kanuni cezasını takdir etmekten çok daha mühim görür.[52]

Mustafa Hayrullah, kitabının ceza ehliyeti ve muafiyet bahsinde fâilin mesuliyetinin söz konusu olması için ilk önce onun düşünmek, akıl etmek denilen "karışık ve dolaşık muamele-i zihniyeyi" yapabilecek bir halde olup olmadığına dikkat etmek gerektiğini belirtir.[53] Böyle bir mesuliyetin kimler için geçerli olmadığını açıklarken Ceza kanunun 46. maddesi üzerinde durur. Ona göre kanun, ilk bakışta zan olunduğu gibi infialleri ve ihtirasları nazar-ı itibara almamış ve belki sadece aklın hastalıklı hallerinden ileri gelen suçları kast etmiştir. Bazı aklî ve ruhî hastalar vardır ki bunlar toplum içinde "hakkı olan mevkiinden uzak ve mahrum kalmış bir biçâredirler":

> Mâlûliyetleri ve sakatlıkları sebebine cemiyete karşı vazifeden âciz, mesûliyetten beridirler, ve yalnız bir hakları vardır: cemiyet arasında tufeyli vaziyette ve âdeta kaldırım kalabalığı mahiyetindeki bu insan süprüntüleri mensup oldukları içtimai zümrenin himâye ve yardımına muhtaçtır.[54]

Suçlu-kusurlu olsalar bile "bu biçârelere rıfk ve şefkatle muamele ederek", mümkünse hastalıklarını ve sakatlıklarını tedavi ederek cemiyetteki yerlerine iade etmek, mümkün değilse ömürlerinin sonuna kadar hastalıklarına uygun bir kurumda insani bir surette barındırarak zararlarını gidermek toplumun vazifesidir.[55]

Rüştü Recep Duyar'ın *Bakırköyünde İlk On Sene*'de yayımlanan "Mücrim Mecnunlara Rapor Verilirken Mütehassısın Arayacağı Noktalar" başlıklı yazısı ise yine 1930'lar Cumhuriyet Türkiye'sinde "akıl hekimlerinin adli vazifelerine" dairdir ve mücrim delilere rapor tanziminde nelere dikkat edileceği, raporun nasıl düzenleneceği ele alınır.[56] Rüştü Recep'in ifadesiyle, "akıl hekimliğinde, mücrim delilere rapor tanzimi meselesi bu hekimliğin en ehemmiyetli ve güç vazifesini teşkil eder". Güçlüğün sebebi, hekimin

---

52 Diker, *age*, s. 3-4.
53 Diker, *age*, s. 69.
54 Diker, *age*, s. 72-75.
55 Diker, *age*, s. 75.
56 Duyar, s. 115-125.

vak'ayı görmemesi, haleti ruhiyesini tanımadığı bir şahsın bu hadiseyi aklı başında olarak mı yoksa kendini bilmeyerek mi yaptığını ayırt etmek vazifesi ile mükellef olmasındandır. Mahkemenin istediği, şahsın vak'ayı hastalık tesiri ile yapıp yapmadığını tayindir. Bunun için de olaydan önce ve özellikle de olay esnasında suç işleyenin aklî vaziyetinin tespiti gerekmektedir. Bu noktada hekime şunlar rehberlik edecektir: olaydan önce şahsın ailesinin ve kendisinin haleti ruhiyesini bildirecek malumat, şahitlerin, resmi memurların ifadeleri ve o esnada hemen tanzim edilmiş raporları ve nihayet mücrimin müşahede ve muayenesi neticesi elde edilecek bilgi.[57] Fakat Rüştü Recep, çoğu kez bu belgelerin ekserisinin bulunmadığını, bulunsa da uzman doktoru aydınlatacak derecede lüzumlu noktaları içermediğini, bu sebeple de mahkemenin talebine karşı kanaatini bildirmekte zorluk çektiğini kaydeder. Bu aşamada adli tıp bakımından görevlerinin akıl hastalığının olup olmadığını teşhisten ibaret olup hastalığın ismi ve çeşidinin mahkemeleri o kadar alakadar etmediğini de ekler. Bir başka ifadeyle, hâkimin hekimden istediği hastalığın teşhisi değil suçun hastalık tesiri altında işlenip işlenmediğidir.[58]

Rüştü Recep adli tıp açısından görevlerinin yalnız akıllı ile deliyi ayırt etmekten ibaret olsa da akıllığının nerede bittiğini ve deliliğin nereden başladığını tayin etmenin mümkün olmadığından rapor düzenlenmesinde de ne kadar büyük bir güçlükle karşı karşıya olduklarının altını çizer. Gerçi insanın muhtelif melekesi arasındaki ahenk ve intizam, genel itibariyle akıllığın bir nişanesi olarak kabul edilmiştir. Fakat bunun aksine cinnet diyememektedirler. Kaldı ki delilerin akıllılar gibi yaptığı işler pek çoktur. İyi bir düşünce mahsulü olan herhangi bir iş, bir akıllı tarafından yapılmış olduğu gibi bazen de bir delinin eseri olabilmektedir.[59]

Gerek Mustafa Hayrullah gerekse Rüştü Recep ruhi muayenelerinde çok güçlük çektikleri, delilerle akıllıların arasında yer aldığını düşündükleri, geniş bir grup üzerinde dururlar. Mustafa Hayrullah bunları "yarı deliler" olarak, Rüştü Recep ise, deliler gibi açık delilik belirtileri göstermeyip ara sıra bazı hareketler ile normallerin sınırlarının dışarı çıkan psikopatlar ve dejenereler olarak tanımlar. En ufak bir aydınlıktan bile yararlanılması lazım gelen böyle vak'alarda hastanın irsiyetini, ailesinin ruhî vaziyetlerini, hastanın vak'adan önceki ruh halini, itiyatlarını, yapılan işin şahsın ahlâkî ile münasebet derece-

57 *Aşağıda*, s. 115.
58 *Aşağıda*, s. 116, 124.
59 *Aşağıda*, s. 118.

sini de araştırmak gerektiğini belirtir.[60] Mustafa Hayrullah'a göre ise, cinnet türleri içinde adliyece en önemli olanı "hezeyan-ı i'tisafi"dir. Çünkü en çok suç işleyenler bu sınıf mecnunlardır. Daha ziyade vesveseli, kıskanç, hodbin ve kibirli adamlara ârız olan bu hastalıkta kişinin içinde önce bir keder, sıkıntı, ürkeklik olur. Bu hal devam ettikçe hasta duyduğu garip ve acı veren rahatsızlığın sebebini anlayabilmek için olanca fikrini ve dikkatini bu hale hasreder. İçindeki sıkıntıyı, kederi birtakım gizli düşmanların kendi aleyhindeki tertibatına isnad eder. Hezeyan daha iyi yerleşip kuvvetlenince hastada kuruntular, birsamlar (halüsinasyonlar) baş gösterir. Nihayet kulağına sesler, burnuna fena kokular, ağzına kötü lezzetler gelmeye başlar. Zamanla düşmanlarını öyle özel teşkilat, cemiyet olarak göstermez; asıl düşmanını filan kişi olarak belirler ve bu andan itibaren artık büsbütün tehlikeli olur. Bu kişiler herhangi bir şeyden yalnızca bir kişiyi sorumlu tuttuklarında son derece korkulmalıdır.[61] Bazen hiçbir sebep ve münasebet yok iken alelade herhangi bir suç işlerler; hezeyanlarıyla alakalı olmayan bu suçlarının sebebi de nasıl olursa olsun bir fırsatını bulup mahkeme huzuruna çıkmak ve orada bağıra bağıra çektiği işkenceleri ve azapları, uğradığı haksızlıkları izah edebilmektedir. Hezeyan-ı i'tisafî kıskançlık ve eşinin ihaneti kanaati şeklinde de açığa çıkar.[62]

Mustafa Hayrullah'ın adli tıp açısından bu hastalığa dair rapor vermenin güçlüğüne dikkat çekmesinin ne kadar yerinde olduğunu 1947 yılı Cumhuriyet Türkiye'sinde basına da yansıyarak gündemi epeyce meşgul eden bir örnekte izlemek mümkün. Meseleyi Mazhar Osman'ın anlatımına göre şöyle özetleyebiliriz: 1946'da Konya'da akıl hastalıkları mütehassısı Dr. Mustafa Şevket ile Dr. Cemal Saygun sosyal mevkisi "hürmet telkin edecek" bir kişiyi, tedavi edilmek üzere İstanbul'da Mazhar Osman'ın muayenehanesine gönderirler. Hasta sosyal statüsüne pek çoklarında olduğu gibi fazla kıymet vermekte, üstün derecede mağrur görünmektedir. Eşini ölçüsüz derecede kıskanmaktadır. Öyle ki aile bu kıskançlık sebebiyle cehennem hayatı yaşamaktadır. Karısı ve çocukları babalarının çılgınlıklarını anlatmakla bitirememektedir. Sonunda söz konusu şahıs Şişli Hastanesi'nin özel kısmına yatmaya razı edilir. Burada "son senelerde bu gibi paranoid hallerin her çeşidinde fevkalâde faydası görülen şok tedavisi uygulanır". Tedaviden başarılı netice

---

60 Duyar, s. 122; Diker, *Tababet-i Adliye ve Ruhiye Dersleri*, s. 102.

61 Diker, *Tababet-i Adliye ve Ruhiye Dersleri*, s. 97-99.

62 Diker, *age*, s. 100.

alınır. Böylece ara sıra doktorun muayenesine uğramak şartıyla çıkarılır ve aile adalardan birinde aldıkları köşke yerleşir. Fakat hasta çok geçmeden eski haline döner. Doktorun nasihatleri tesir etmediği gibi ilaçlarını da alıyorum demekle birlikte aslında almamaktadır. Hastaneden çıkarken şiddetle yasaklanması ve söz alınmasına rağmen dolu bir silahla gezmesine engel olunamaz. Ailesinin şikâyetleri yanında oturdukları yerin nahiye müdürünün de doktora bir felaketin önüne geçmesi için yaptığı başvuru karşısında, hastanın bir hastaneye konarak tedavisinin gerektiğini bildirir bir rapor hazırlanır. Karısının hastalanarak hastaneye yatırıldığı söylenerek "kurnazlıkla" gürültüsüz bir şekilde Şişli Hastanesi'ne kapatılır. Fakat ailenin mali gücü özel hastane masrafını karşılamaya yetmediğinden kısa süre sonra Bakırköy'e nakledilir. Buradaki tedavisini de başhekim Fahri Celal Bey ve arkadaşları üstlenir.[63] Mesele adliyeye ve adli tıbba intikal eder. Orada da birbirinden farklı raporlar verilir ve sonunda adli tıp meclisinin beş imzalı raporu ile -Şişli ve Bakırköy mütehassıslarının görüşlerinin aksine- şahıs hastaneden, hasta sayılmaktan ve hatta hastalık geçirdiğine dair geçmişinden kurtulur. *İstanbul Seririyatı*'nın sekizinci sayısında ise, Enver Karan (Umum müdür muavini), Rahmi Ünver (Morg müdürü), Celal Teknis (Kimyahâne müdürü) ve R. Duyar (Müşahedehane müdürü)'ın cevapları yayınlanır. Burada olayın Mazhar Beyin anlattığı gibi olmadığı açıklanarak farklı bir cepheden izahına geçilir. Onlara göre de eşraftan bir zat ailesi ile İstanbul'a gitmiş, eşinin hafif asabi rahatsızlıklarını tedavi ettirmek, hava değişimi ve oğlunun tahsilini kolaylaştırmak üzere adalardan birinde bir ev satın almıştır. Bu arada "üstadın muayenehanesine devam eden" eşi ile birlikte bir gün kendisi de doktorla görüşür ve ona adadaki evini satması ve bunun parası ile birlikte altın ile elmas ziynetlerini karısına vermesi tavsiye edilir. Koca bunun üzerine doktora ailesinin özel işlerine hangi yetkiyle müdahale ettiğini sorar. Karı ile koca arasında sadece ufak tefek fikir ayrılıkları bulunmaktadır. Küs olduğu karısı bir başka adada akrabası yanında iken kendisine telefon edilerek karısının Şişli Hastanesi'nde yattığı bildirilir. Hemen hastaneye gittiğinde ise, zorla alıkonur. Oradan da ismi açıklanmayan Bakırköy Hastanesi doktorlarından biri ile yine cebren Bakırköy'e nakledilir. Bakırköy'deki heyette bulunan iki doktorun hasta olmadığını söylemelerine rağmen diğer üyeler adamı vesayet altına aldırmak üzere rapor verirler. Vasi tayin edilen eş gayrimenkullerin bir kısmını satar ve bir fakirlik ilmühaberi alarak kocasını Bakırköy'de parasızlar

63 "Bizde Adli Tıb", *İstanbul Seririyatı*, Mayıs 1947, XXIX, no: 5, 41-45.

koğuşuna naklettirir. Şahsın itirazlarına rağmen 8-9 ay hastaneden çıkmasına izin verilmez. Ancak taburcu olan bir hastanın onun haline acıyarak dayısına mektubunu ulaştırması ile kurtulur. Bundan sonra Mazhar Osman'ın adli tıp hakkındaki sözlerine verilen ayrıntılı cevap yer alır.[64] Bu vak'a aslında adli tıp uzmanları özellikle de Rüştü Recep ile Mazhar Osman arasındaki Cumhuriyet Türkiye'sinde adli tıp konusundaki oldukça sert bir tartışmada kullanılan örneklerden biridir. Mazhar Osman kırk bir senelik ömrü kliniklerde geçtiği, binlerce hastanın her biri birer birer elinden geçtiği, dünya literatürünü üç dilde takip edebildiği, daima okur-yazar bir hekim olduğu, ülkenin bütün uzmanlarına hocalık ettiği halde nasıl olup da onun kararı veya raporu doğru olmayıp bu işle hiç veya çok az uğraşmış bir doktorun teşhisinin doğru olabileceğini ileri sürer. Ona göre adli tıp ya tamamen kapatılmalı ve diğer ülkelerde olduğu gibi uzman bazı hastanelere ve üniversitelere bırakılmalı ya da esaslı bir biçimde ıslah edilmelidir. Rüştü Recep cevap metninde detaylı açıklamalarda bulunur. O da Mazhar Osman'ın eleştirileri ile hekimliğin "adlî cephesinin alfabesini" dahi bilmediğini ortaya koyduğunu savunur. Zira müşahedehanenin görevi akıl hastalarına teşhis koymak, tedavi etmek değildir. Onlar bir suçlunun suçu akıl hastalığı yüzünden işleyip işlemediğini veya bir şahsın içtimai ehliyete sahip olup olmadığını tayin ve tefrik etmekle görevlidirler. Bu sebeple paranoya hastası hakkındaki tartışmayı hastalık üzerinden değil hasta üzerinden yapmalıdır. Nitekim sözü edilen hasta senelerden beri işi-gücü ile meşgul olmaktadır ve kendine veya çevresine herhangi bir zararı dokunmamıştır. Demek ki adli bakımdan yapılan muamelede üstat değil, adli tıp haklı çıkmıştır. Her iki tarafın da eleştirileri kimi zaman o kadar sertleşir ki bu adli tıp ve raporlar arasındaki uyuşmazlıktan çıkarak şahsî bir hal alır.[65]

Hoşgörünün Sınırları

Delilerin kimi zaman sadece zaman kaybından başka bir zararı olmayan sözleri ve fiilleri halk, güvenlik güçleri ve yöneticiler tarafından görmezden gelinip herhangi hukukî bir işleme gerek görülmeksizin kapatılabiliyordu. Zaman zaman devlet dairelerine bırakılan dilekçeler bunun örnekleri ara-

---

64 "Bizde Adli Tıp", *İstanbul Seririyatı*, Ağustos 1947, XXIX, no: 8, 77-79.

65 "Bizde Adli Tıp", *İstanbul Seririyatı*, Nisan 1947, XXIX, no: 4, 29-34; Temmuz 1947, XXIX, no: 7, 69-71; Eylül 1947, no: 9, 92-97; Ekim 1947, no: 10, 107-115; Aralık 1947, no: 12, 128.

sındadır. Nitekim 1898'de Kastamonu'da Misak adlı bir Ermeni, Maliye Nezâreti'ne, iki yüz otuz bin dokuz yüz dört kuruşun Bank-ı Osmani'ye irsal olduğunu ve daha "bazı ifâdât-ı acîbe"ye hâvi bir dilekçe bırakmıştı. Bunun üzerine hemen soruşturma başlatılır. Altında merkez hastane tabibi, belediye tabibi ve vilâyet sıhhiye müfettişinin adlarının yer aldığı raporda, Misak'ın akıl sağlığının yerinde olup olmadığının bilinmesine lüzum görülmesi üzerine muayene, tetkik ve tıbbî sorgulama yapıldığı ve neticede söz konusu şahsın hasta olduğuna karar verildiği açıklanır. Zira soruşturma esnasında Misak'ın Mekteb-i Mülkiye-i Tıbbiye öğrencisi iken akıl sağlığının bozulduğu ve önceki sene İstanbul'a gönderilerek 3 ay kadar Ermeni hastanesinde tedavisine çalışıldığı, daha sonra da memleketine gönderildiği ortaya çıkmıştır. Ayrıca ailesi tarafından da onun "hâl-i cinnette bulunduğu" ve dilekçesinin cinnet eseri olduğu beyan edilmiştir.[66] Diğer bir örnek ise, 1889'da İngiltere tâbiiyetini sığınacağına dair sefarete telgraf çekmesinden dolayı Trablusgarp'a gönderilmek istenen Kırşehirli Şevket'dir. Her ne kadar sağlığına kavuştuğu için çıkarılmış olsa da Şevket'in, tedavi için bir süre bîmarhâneye konulan bir mecnun olduğu anlaşılmıştır ve Kırşehir'den gelen ailesi "dûçar-ı perişan ve sefâlet olduğundan" onlarla birlikte memleketine gönderilmesi uygun bir seçenek olarak belirmiştir. Fakat gideceği yerdeki güvenlik gücünün nezâreti altında bulundurulacak ve bir daha bu gibi bir hal ve harekette bulunmasına meydan verilmemesine dikkat edilecektir.[67]

Oysa 1896'da Konya'da geçen bir olayda konunun hassasiyetinden dolayı yöneticiler bu kadar anlayışlı olmayacaktı. Ekmekçi tablakârlarından (seyyar satıcı) Mehmed Efendi adlı bir kişi hüviyeti tespit edilemeyen bir Hıristiyan kadına iki üç güne kadar Müslümanlar tarafından Hıristiyanların katledileceği gibi birtakım sözler sarf etmiştir. Polis derhal Mehmed'i tutuklayarak sorgulamış ve soruşturma evrakıyla adliyeye teslim etmiştir. Ancak birkaç gün tutulduktan sonra Mehmed "güya mecnun olduğu zann ve zehâbıyla" valilik ile görüşülmeksizin kefâletsiz olarak salıverilmiştir. Olaydan haberdar olan valilik, "cinneti hakikaten sabit olsa dahi böyle nazik bir zamanda" kötüye kullanılabilecek bu tür konuşmalar kabul edilemez olduğundan meselenin hassasiyetle ele alınması ve soruşturma ile kanuni takibatın yapılmasında ısrar edecekti.[68]

---

66 BOA A. MKT.MHM. Dosya no: 656, Gömlek no: 14.

67 BOA DH.MKT. Dosya no: 1592, Vesika no: 58.

68 BOA DH.TMIK.M. Dosya no: 8, Gömlek no: 32.

Delinin kanun karşısında mesuliyeti olmadığından devlet suç işlemesine engel olmakta vasi yanında güvenlik güçlerini sorumlu tutmaktaydı. Onlardan beklenen cezai sorumluluğu olmayan delinin suç işlemesine, toplum huzurunu ve güvenliğini tehdit etmesine izin vermemeleridir. Örneğin, 26 Ekim 1908 tarihli bir belgede, Selanik'te güvenlik güçlerinin "bir mecnunu başıboş bırakmak gibi kayıtsızlığı" eleştirilir ve bir daha tekrarlanmaması hususunda uyarılırlar.[69] Şubat 1909'da ise, Galata Emtia-i Ecnebiye Gümrüğü muayene memurlarından Mahir Efendi, Cuma selamlık resmi esnasında Hamidiye Camii'ne çamurlu fotinle (potin: konçlu ayakkabı) girmesinden dolayı dışarıya çıkarılmış ve halinde bir anormallik görüldüğünden cinnet ihtimali göz önüne alınarak başkomiser Mehmed Efendi tarafından hakkında gereği yapılmak üzere merkeze gönderilmiştir. Ardından Mahir Efendi'nin muayenesi ve bîmarhâneye gönderilmesi için harekete geçilir.[70] Beyoğlu telgraf memurlarından Kâmil Bey, 27 Haziran'da Zabtiye Nezâreti'ne sunduğu dilekçede, hastalığından dolayı beş ay önce bîmarhâneye konan kardeşi Mahir'in artık sıhhatine kavuştuğunu ve kendileri tarafından muhafaza ve tedavisine bakılacağını beyan ederek çıkış işlemleri için lazım geleni istirham ediyordu. Doktor raporunda, Mahir'in sağlığına kavuştuğu belirtildiğinden mevcut uygulama gereğince kendine ve başkasına zarar vermemek üzere kefalete bağlanarak çıkarılmasına izin verilir. Nitekim bundan sonra belgelerde Mahir'in ailesine teslim işlemleri takip edilebiliyor. Mahir Tophane'de Firuz Ağa Mahallesi'nde babasıyla oturmaktadır ve mevcut yazışmalara göre meseleyi takip eden Firuz Ağa polis komiserliği onu kefaletname alarak ailesine teslim etmişti. Düzenlenen senette, Mahir'in müptela olduğu hastalıktan kurtularak sağlığına kavuştuğu için Firuz Ağa polis komiserliğinden teslim alındığı kabul edilmişti. Bu arada söz konusu belgede, her ne kadar doktor raporu olsa da "Allah göstermesin ileride hastalığı nüks ederse kendisi ve başkasına zarar vermesine meydan vermemek için" Zabtiye'nin derhal haberdar edilmesi gerektiği konusunda uyarıda bulunulması da ihmal edilmemişti.[71]

Huzuru bozduğu iddia edilen Faik'in hikâyesinde ise bir taraftan devletin diğer taraftan da halkın bir delinin huzurlarını bozmasına nereye kadar tahammül edebildiğini takip edebiliyoruz. Tutulan zabta göre, 27 Nisan 1911

69 BOA DH.MKT. Dosya no: 2640, Gömlek no: 58.

70 BOA ZB. Dosya no: 371, Gömlek no: 117.

71 BOA ZB. Dosya no: 371, Gömlek no: 117.

Perşembe gecesi saat bir buçuk sıralarında Sarıyer'deki İsmail Ağa'nın kahvesine, akıl hastalığı sebebiyle işinden emekliliğe sevk edilen Faik sarhoş bir halde gitmiştir. Kahve sakinlerinin huzurunu bozacak bir şekilde konuşması oradan geçmekte olan jandarma karakolunda görevli İbrahim Ağa tarafından duyulur ve müdahale edilir. Faik, "ben böyle idare-i meşrûtenin..." diyerek Meşrutiyet'e küfür etmesi üzerine sükûnete davet edilmiş, terbiyesini muhafaza etmesi söylenmiş fakat buna aldırmayarak ikinci defa "Meşrûtiyetin içine..." şeklindeki sözleri sarf etmiştir. İşte bu sebeple bir zabıtname tanzim kılınıp hazır bulunanlara imza ettirilmişti. Her ne kadar zanlı imzayı kabul etmemiş olsa da gerekli kanuni işlem başlatılmıştı.[72]

İfadesi alınan şahitlerden ilki Kahveci İsmail'dir. İsmail, kendisinde cinnet eseri olduğundan Şirket-i Hayriye vapurlarındaki görevinden emekliliğe sevk edilen Faik'in olay gecesi kahvede bulunan müşterilerden Molla, Murad ve Bakkal Ali Bey'e sataştığını, sarhoş olup kahvede bulunanları rahatsız ettiğini anlatır. Bundan başka Meşrutiyet'ten önce bîmarhâneye girip bir ay kadar yattığını, annesi ve yakınlarının ricaları üzerine çıkarıldığını, sarhoş olduğu vakit ne yaptığını bilmediğini ve malumatının bu kadar olduğunu söylemiştir. Şahit sıfatıyla ifadesine başvurulan Murad da olay gecesi arkadaşları Ali ve Fırıncı Mehmed ile otururken neler olduğunu İsmail'e benzer şekilde anlatır. Şahitlerin ifadelerindeki ortak hususlar, Faik'in görevinden akıl hastalığı sebebiyle ayrıldığı, sarhoş olduğu ve etrafa sataşarak kahve sakinlerini rahatsız ettiğidir. Murat Bey'in verdiği ayrıntılar arasında Tevfik Bey'in kız kardeşine küfr etmesi fakat bunun halini bildiklerinden cevap vermeyip müşterilerin kaçmaya başladığıdır. Ayrıca rakı içmediğinde yaptığını yapamayacağını düşünmektedir ve Faik'in Meşrutiyetten evvel bîmarhâneye girdiğini sonra "nasılsa çıkarıldığını" işitmiştir. Ali'nin ifadesine göre de Faik kahveye geldiğinde önce kendisine "sen fasulyeyi kaç kuruşa satarsın" demiş ve sonra küfür etmeye başlamış, orada bulunanlar "lafı yutmuş" ve birer birer kahveden çıkmışlardır. O da bîmarhâneye girip çıktığı ayrıntısını eklemeyi ihmal etmez. Diğer taraftan Tevfik Bey belki de Faik'in hareketlerini mazur görüp onun başını daha da belaya sokmamak için arkadaşları ile otururken Faik'in gelip oturduğunu, kendisinin de dışarı çıktığını, sonra ne olduğunu bilmediğini belirtmekle yetinmiştir. Dikkat çekici kısalıkta ve kapalı olan bu ifadede Faik hakkında ve Ali'nin söylediği küfür konusunda herhangi bir açıklamaya

72 BOA DH.EUM.KADL. Dosya no: 17, Vesika no: 18.

girmez.[73] Fırıncı Mehmed Usta da Faik'in kapıdan içeriye girdiği, oturak cemaatine hitaben Fransızca birtakım lakırdılar söylediğini, sonra Türkçeye dönüp küfür etmeye başladığını bunun üzerine de müşterilerin dağıldığını anlatır. Oysa Faik'in ifadesi bunlardan oldukça farklıdır. Onun ifadesine göre, gerçekten de söz konusu gece kahveye gitmiştir. Fakat kahve içmiş ve parasını ödeyip çıkarken Murad yakasına yapışmıştır. "Ne istiyorsun" diye sorduğunda "bir daha bu kahveye gelmeyeceksin" demiş o da "pekâlâ" şeklinde cevap verip çıkmıştır. Sonra onu oradan geçen bir jandarmaya teslim edip karakola götürmüşlerdir. Kahvede yaşandığı ileri sürülen iddiaları tümüyle reddeden Faik'in ifadesinde en çok ilgi çeken nokta kendisinde bir zihin hastalığı olduğunu ve bunun için emekliye ayrıldığını belirtmesidir.

"Netice-i Tahkîkat"ta Faik Efendi'nin söz konusu olayı gerçekleştirdiği ortaya çıkmış ise de hiç kimseye "taarruz ve tecavüzü olmayıp" müşterilerin korkudan çıktığının anlaşıldığı kaydedilir. Bunun sebebi, söz konusu şahsın akıl hastası olmasındandır. Faik ise, olayın seyrine dair iddiaları inkâr etmektedir. Fakat bu konudaki soruşturmada Meşrutiyete küfür ettiğinden hazırlanan zapt ve ikâmetgâh senedi Büyükdere merkez memurluğuna takdim kılınacaktır. Yani zanlı Faik hastalığı ve sarhoşluk sebebiyle darp, cerh, gürültü ve şamata ile huzuru bozmaya cüret etmişse de öne çıkan Meşrûtiyete yönelik sözleri ve bunların kayda geçmesidir.[74]

Yetkililer öncelikle Faik'in akıl hastalığının bir uzman tarafından onayına ihtiyaç duyarlar. Bunun için muayene talebi ilgili makamlara iletilir. 15 Mayıs'ta ailesi muayenesi ve soruşturması sonuçlanana kadar Faik'i alma talebinde bulunur. Bu talebe karşı görüşü istenen akıl hastalıkları doktoru, söz konusu şahısta müşahedeye alındığı günden beri herhangi bir hezeyan görülmediğini, sakin bir halde bulunduğundan kendisi ile başkasına zarar vermeyeceğini ve hastalığı şiddetlendiğinde yetkililere haber verileceğine dair kefalet senedi alındıktan sonra teslim edilebileceğini bildirir.[75] Faik'in bundan sonra Meşrutiyet hakkındaki sözleri sebebiyle başına neler geldiğini bilemiyoruz fakat durumun yakınları ve bölgesindeki güvenlik güçlerine böyle bir olayın bir daha tekrarlanmaması yönündeki sert bir ihtar ile sonuçlanmış olabileceği tahmin edilebilir. Zira verilecek kararda belgelerde

---

73 BOA DH.EUM.KADL. Dosya no: 17, Vesika no: 18.
74 BOA DH.EUM.KADL. Dosya no: 17, Vesika no: 18.
75 BOA DH.EUM.KADL. Dosya no: 17, Vesika no: 18.

sağlık durumu ve bîmarhâne geçmişinin bu kadar sık tekrarlanmasının etkisi kaçınılmaz gibi görünüyor.

İstanbul'da 1911'de Ahmed'in cinnet halinde gerçekleştirdiği ve basına yansıyan olayda ise güvenlik güçlerinin ihmali eleştirilecektir. 13 Ocak 1911'de Üsküdar Polis Müdüriyeti, Emniyet-i Umumiyye Müdüriyeti'ne bu konuda şu bilgileri veriyordu. Olayı gerçekleştiren, dört sene önce bahriye efradından iken tecennün etmesi sebebiyle bir sene tedavi altında tutulduktan sonra terhis edilen Paşabahçe'de sakin Muhacir Mehmed oğlu Ahmed'dir. Olay günü hastalığı nükseden Ahmed, eline geçirdiği keskin bir balta ile gece saat bir buçuk sıralarında yolda tesadüf ettiği Mustafa eşi Hanife ve annesi Kamile, Rıza Bey eşi Seher ve kızı Sermed hanımlarla, Şerafeddin ve Ali Bayram, ahaliden Mehmed Said ile İhsan efendilere saldırmıştır. Bunlardan Hanife ve Kamile hanımlarla Şerafeddin Efendi'yi feci bir şekilde katl, Sermed Hanım'ı tehlikeli ve diğerlerini hafif surette yaraladıktan sonra ahalinin yardımıyla polis devriye memuru tarafından yakalanmıştır. Sorgusu esnasında, hastalığı sebebiyle böyle bir fiile cüret ettiğini ifade ve itiraf eylemiş, doktor da raporunda Ahmed'in bunu cinnet anında gerçekleştirdiğini belirtmiştir. Böylece "mecnun câni" müşahede altına alınmak üzere ikinci şube müdüriyetine gönderilmişti.[76]

Tanin'de de (1 Kanunusani 1326/14 Ocak 1911) olay etraflı bir biçimde anlatılır. Buna göre Ahmed, Tepeköy'de Mehmed Ağa adındaki bir fakirin oğludur. Kendisinde zaman zaman cinnet belirtileri görülmüş bu sebeple bahriyedeki görevinden açığa alınmıştır. Ailesi onu bu dertten kurtarmak için çeşitli yollara başvursa da bunlar arasında bir doktora göstermek yer almamıştır. En son olarak Mehmed Ağa oğlunun gömleğini Eyüp Sultan'da şifa amacıyla Hz. Halid'in türbesinde okutmuştur. Olay günü zorlu bir mücadeleden sonra gömleği oğluna giydirmeyi başaran Mehmed işlerini yapmak üzere evden ayrılır. Bir süre sakin oturan Ahmed aniden üst katta yeni bilenmiş olan baltayı alarak annesi ve kız kardeşine saldırır. Anne ve kızı kaçmayı başarsalar da Ahmed elindeki balta ile sokağa çıkar ve yolda rastladığı Hanife ve Kamile ismindeki iki kadını öldürür. Daha sonra iki erkeğe saldırır. Ardından Mehmed Said ile iki kadını yaralar. Kadınların bağırışlarını duyan halk etrafını sarıp sopalarla ve iri taşlarla ona hücum eder. Nihayet sersemleşerek yere düşen Ahmed zabıta tarafından kelepçelenerek karakola götürü-

76 BOA DH.EUM.KADL. Dosya no: 5, Vesika no: 4.

lür. Gazetede bu olayda zabıtanın kabahati olup olmadığı sorulur. Verilen cevapta her ne kadar dağ başı denebilecek bir yerde memur bulunmasının ve olayın engellenmesinin mümkün olmadığı kabul edilse de öteden beri cinnet belirtileri görülen ve olaydan bir akşam önce Beykoz taraflarında zabıta tarafından görülüp ailesine teslim edilen Ahmed'in "başı boş bırakılması" eleştirilir. Bu yorum emniyet içinde bir araştırma başlatılmasına sebep olacaktır. Nitekim bununla ilgili olarak, Üsküdar Polis Müdüriyeti 17 Ocak 1911'de Emniyet-i Umumiyye Müdüriyeti'ne, gazetedeki habere ilişkin olarak açıklama yapmak zorunda kalacaktır. Açıklamaya göre, bir gece önce saat yedi sıralarında devriye memurları tarafından söz konusu kişi yakalanarak karakola götürülmüştür. Fakat gezmek için Beykoz'a gelip evine dönebileceğini ifade eylemesi, kendisinde herhangi cinnet belirtisi bulunmaması ve cinayete kadar durumu hakkında kimse tarafından mahalli polis idaresine malumat verilmemesi nedeniyle bir memur eşliğinde Paşabahçe muavinliğine gönderilmiş ve hüviyetinin tahkikinden sonra da pederine teslim edilmiştir. Bu sebeple söz konusu katilin "mütecennin bulunduğu malum olunduğu halde zabıtaca serbest bırakıldığı" yolundaki yayın gerçeği yansıtmamaktadır ve resmen tekzibinin gerekli olduğu dile getirilir. Araştırılmaya gerek görülmesi meselenin o kadarla kapanmayacağını gösteriyor.[77]

Bakırköy'deki isimlerden biri olan David işine geldiği zaman hastalığını kalkan gibi kullanabilmektedir. Geçimini temin etmekte oldukça yaratıcı olan David'in kullandığı yollardan biri, Beyoğlu'nun büyük mağazalarından ve işletmelerinden haftanın belli günü haraç toplamaktır. Ya vermezlerse sorusuna ise şöyle cevap verir: "vermezlerse yükü kapının önüne yıkar alışverişe mani olurum... (gelmeyin, girmeyin buranın malları iyi değildir diye bağırırım)". Fakat David'in asıl işi, geceleri sandalı ile açılıp balıkçı kayıklarını soymaktır. Onu tanıyanlardan biri David'e "deniz korsanı Arap David" dendiğini ve üzerine iki-üç kişinin bile saldırmaya cesaret edemeyeceğini söylemiştir. Yaptığı bir başka iş, sünnet düğünlerinde köpek oynatmaktır. Bir gün adlî tıp yoluyla Bakırköy'e gönderilme sebebini kendisi şu şeklide anlatır: Kasımpaşa'daki bir sünnet düğününde köpeklerini oynatması istenir. Üç lira kadar para toplar, birini saklayıp ikisini oradaki fırıncı tanıdığına emanet eder. Birkaç gün sonra yolu Kasımpaşa'daki kahveye düştüğünde oradakiler, iki lirasının üstüne soğuk su içmesini zira fırıncı Mehmed'in öldüğünü söy-

77 BOA DH.EUM.KADL. Dosya no: 5, Vesika no: 4.

leyerek onunla alay ederler. Hemen fırına koşan David, gerçekten de fırıncının öldüğünü öğrenir. Bunun üzerine mahallenin imamını bulur, birlikte Kur'an okumak üzere mezarlığa giderler. Ancak burada David korkuttuğu imamdan hem verdiği 50 kuruşunu hem de imamın 70 kuruşunu alır. Gece olunca da mezarı açarak içinden Mehmed'i çıkarıp bir çuvala koyarak karakola götürür. Polislere, "Bu adamda iki lira alacağım var görün muhakememizi alın paramı" der. Polisler çuvaldakini baygın ya da yaralı sansalar da ölü olduğunu anladıklarında fırıncı Mehmed'i morga David'i de adli tıbba oradan da Bakırköy'e gönderirler. Burada iki ay kaldıktan sonra çıkarılan David'in yolu çok geçmeden bu sefer de zabıtaya hakaretten ve darptan yeniden Bakırköy'e düşer.[78]

Hapishaneden Hastaneye-Hastaneden Hapishaneye

Cinnet hali yargılama esnasında olduğu gibi yargılama sonrasında görüldüğünde de cezai ehliyeti kaldırmakta böylece cezaya son verilmekteydi. Örneğin, 1855'de yalancı şahitlik yapan Lefkoşa sakinlerinden Arif Efendi üç yıl kürek cezasına çarptırıldığında babası Hacı Ahmed, oğlunun bunu "ef'âl ve akvâli şâyân-ı itibar olmadığı" bir halde yaptığı ve prangaya konulduğundan beri de kendisinde büsbütün cinnet görüldüğü beyanıyla affını talep eder. Hacı Ahmed'in ifadesinin Arif'i tanıyan dokuz kişi tarafından doğrulanması ile de kefaretinden kurtarılması için gerekli işlemlerin başlatıldığını öğreniyoruz.[79] Burada bilirkişi olarak uzman doktoru göremesek de dikkat çeken, yüzyılın ilk yarısında cinnet halinin tespitinin cezanın uygulanmasına son verilmesi için haklı bir gerekçe olarak sunulmasıdır. 1895'de Ali hakkındaki kararda ise öne çıkan bîmarhâne tabibinin görüşüdür. Ali, Ordu kazasından Emir oğlu Veli'nin katilidir ve muayene ile tedavi ettirilmek üzere İstanbul'daki bîmarhâneye konulmuştur. Ancak muayenesinde müptela olduğu iddia edilen sar'a veya herhangi başka bir akıl hastalığı görülememiştir. 14 Eylül'de Trabzon Valiliği'ne durum hakkında bilgi verilirken bîmarhâne tabibi raporunun da Ali ile ilgili evraklar arasında olduğu belirtiliyordu ve artık sıradaki işlem cezasını tamamlamak üzere iade sürecinin başlamasıydı.[80] 1910 yılına ait bir diğer örnekte ise, Haziran ayı içinde gerçekleşen bir dizi yazışmada, Ankara'da katl sebebiyle yedi buçuk sene kü-

78 Duman, "Bakırköy", s. 31-33.

79 BOA A. MKT.UM. Dosya no: 427, Vesika no: 85.

80 BOA ZB. Dosya no: 458, Gömlek no: 48.

rek cezasına mahkûm olup vilâyet hapishanesinde tutuklu olan Behçet oğlu Hüseyin'de cinnet belirtileri görüldüğünden tedavi için İstanbul hapishanesine gönderildiği açıklanır. Fakat uzman doktor "eser-i cinnet görülemeyip" kendini mecnun göstermek istediğini belirtmiştir ki bu rapora dayanılarak mahkûmiyetini tamamlamak üzere Ankara'ya iade edilecektir.[81] Ali ve Hüseyin muhtemelen deli taklidi yaparak önce bîmarhâneye geçmeyi bir süre sonra da sağlıklı olduklarını göstererek serbest kalmayı planlamış olabilirler. Nitekim Mazhar Osman, mücrimlerin mecnun görünmek arzusu moda olalıdan beri bu tarzda deliliklere müşterilerin çoğalmasından şikâyetçidir. Ona göre avukatlar müvekkillerinin suç esnasında gösterdikleri az çok asabiyeti müdafaa silahı olarak kullanmağı âdet etmişlerdir. Mücrim hastalar; hasta oldukları için hapishaneye, mücrim oldukları için sinir ve akıl hastalıkları kurumlarına konamamaktadır ve buralar hapishaneye benzemediğinden bir mücrimin hapishanede kalmaktan ziyade bîmarhânede kalmayı arzu ettikleri kanaati yaygındır.[82]

Sahte delilik hakkındaki kayıtlar kimi suçlular için bîmarhâneneye kapatılmanın hapishaneye tercih edilebilir olduğu anlamına geliyor. Ancak bîmarhânelerin yetersizliği sebebiyle suç işleyen deliler de bîmarhâne yerine hapishanede tutulabilmekteydi. Zira 1899'da Kosova'da cinayet sebebiyle tutuklanan bir kişide cinnet görüldüğünden İstanbul'daki bîmarhâneye gönderilmesi gündeme gelir. Ancak boş yer olmadığı gerekçesiyle bîmarhâne bu istekleri geri çevirebilmektedir ve oldukları yerde muhafaza edilmelerinin istendiğini hatırlamak da yerinde olacaktır.[83]

Bîmarhâne bulunmayan vilâyetlerde suç işleyen ve ahaliye zarar veren delilerin nereye ve nasıl kapatılacakları önemli bir meseleydi. Aslında İstanbul'daki bîmarhanede yer olmadığı için buraya gönderilmemeleri ve hapishanede de muhafaza edilmemeleri istendiğinden yetkililer sorunun çözümü konusunda çaresiz kalıyorlardı. Nitekim Temmuz 1899'da hizmetkârı İsmail'i öldüren ve bîmarhanede yer olmadığından kabul edilmeyen İbrahim'in salıverilmesi ya da hapishanede tutulması münasip olmadığından karar vermek kolay değildir ve ancak daha sonra haber verilinceye kadar tu-

---

81 BOA DH.EUM.THR. Dosya no: 39, Vesika no: 21.

82 Uzman, *Tababeti Ruhiye*, s. 286-287.

83 BOA DH.MKT. Dosya no: 2186, Gömlek no: 53; DH.MKT. Dosya no: 2171, Gömlek no: 65.

tuklu halde kalması yönünde bir çözüm bulunur.[84] Ayrıca iaşeleri de çözmek zorunda oldukları bir diğer önemli meseleydi. 1916'da Sivas Valiliği'nin, Dâhiliye Nezâreti'ne gönderdiği belgenin konusu da delilerin hapishanelere kabulüyle iaşeleri için tahsisata dairdi. Buna göre, ahaliye hakaret edip çocuklara saldıran Amasyalı İlyas Hoca ile Hacıköy kazasından Mecnun Mehmed, İstanbul Bîmarhânesi'nin dolu olması sebebiyle kabul edilmemişlerdi. Oysa bu gibilerin sokak aralarında dolaşmalarına izin verilemeyeceğinden onlar ile kendilerini muhafaza edecek ailesi ve akrabası olmayan benzer durumdaki delilerin hapishanelere kabulüne ve tahsisata dair gerekli muamele için izin verilmesi talep edilir. Fakat verilen cevap, delilerin hapishanede tutulmalarının uygun olmayacağı ve velisi ile akrabası olmayan delilerin mahalli belediyelerce bakılması gerektiği şeklinde açık ve kesindir.[85] Musul'da da merkez mecânin hanesinde bulunan iki delinin iaşesi önemli bir sorun haline gelmiştir. Valiliğin, 16 Ocak 1916'da Dâhiliye Nezâreti'ne ilettiğine göre, nezâret hapishane tayinatının başka bir yere sarf olunmamasını bildirmiştir. Fakat orada bîmarhane olmadığı ve o zamana kadar müşahede altındaki deliler hapishane tahsisatından iaşe edildiklerinden iki delinin -eskiden olduğu gibi- hapishanenin tayinatından iaşelerinin zaruri olduğu ve bu hususta kendilerine izin verilmesi istenir.[86] Ancak Musul Valiliği'ne gönderilen cevapta, delilerin belediyece iaşesi lüzumu hatırlatılmakla yetiniliyordu.[87] Bunlar, her nekadar devletin delilerin yerinin hapishane değil hastane olduğunu düşünse de başkentte bile bu kurumların yetersizliğinin kaçınılmaz bir biçimde uygulamaya yansıdığını gösteren örneklerden sadece birkaçıdır.

Şer'î Hukukta Deli ve Delilik

Osmanlı'da delilerin suç, ceza ve yargılanmaları ele alınırken modern hukuk yanında şer'î hukuktaki durumları da unutulmamalı.[88] Örneğin, İzmirli kahveci esnafından Ahmed'in yaptığından dolayı şer'an katli gerekse de

---

84 BOA DH.MKT. Dosya no: 2224, Gömlek no: 55. 25 Aralık 1907'de Selanik Valiliği, Zabtiye Nezâreti'nden Selanik Hapishanesi'nde tutulanlar arasında akıl sağlığı yerinde olmadığı anlaşılanların dârüşşifaya göndermelerine izin vermesini istiyordu (ZB Dosya no: 114, Gömlek no: 51).

85 BOA DH.İD. Dosya no: 55, Vesika no:11.

86 BOA DH.MB.HPS. Dosya no: 59, Vesika no: 38.

87 BOA DH.MB.HPS. Dosya no: 59, Vesika no: 38.

88 Yasal hakları olmayan ancak yükümlülükleri de bulunmayan delilerin İslam hukukundaki durumlarına dair ayrıntılı bilgi için *bkz.* Dols, s. 434-455.

annesi tarafından deli olduğuna dair verilen dilekçe üzerine Şeyhülislamın görüşüne başvurulmuştur.[89] 1848'de ise İbrahim, Meclis-i Vâlâ'ya sunulan dilekçesinde, bîmarhâne'de kalan kardeşi Ali sıhhatine kavuştuğundan salıverilmesini talep ediyordu. Buna göre, Ali iki yıl önce geçirdiği cinnet neticesi Bebek'te bir kişiyi öldürdüğü için tedavi edilmek üzere bîmarhâneye konmuştur. Tedavi başarılı olmuş ve Ali akıl sağlığına iki yılın sonunda kavuşmuştur. Salıverilmesi için kefil gösterilmiş ve eğer aklında yine bir bozukluk görülürse getirilip teslim edilme sözü alınmıştır. Fakat Ali tam anlamıyla kanuni yükümlülükten kurtulmuş değildir. Zira eğer öldürülen kişinin ailesinden bir kişi Ali hakkında dava açarsa şeraite havale ile gereken uygulamanın yerine getirileceği notu düşülür.[90] Aynı olaya ilişkin Zabtiye Müşiri'ne hitap edilen bir başka belgede de dilekçenin içeriği verildikten sonra öldürülen kişinin yakınları tarafından dava açıldığı takdirde meselenin şeraite uygun olarak görüleceği tekrarlanır.[91]

Delilik, hukukî olarak cezaî sorumluluğu kaldırdığı gibi kişiyi kendi işini yürütmekten ve mal varlığını idare etmekten de alıkoyduğundan hastanın bir başkasının vesayeti altına verilmesini gerekli kılmaktaydı. Kaldı ki bu sadece modern hukukun değil şer'i hukukun da delilik ile ilgili önemli bahislerinden biridir. 24 Ağustos 1893 tarihli bir belgede bu konuda verilen açıklama iyi bir örnek olabilecek niteliktedir. Buna göre, kendilerinde "illet-i cünun görülen" ve reşit olmayan kişiler işlerini bizzat yürütmekten âciz bulunduklarından geçindirme, iaşe ve sair hususlar için bunlara vasi tayini "şer'-i şerifin gereğidir". Bu gibi kişilere vasi tayini hakkında akraba ve yakınları tarafından Meşihate gönderilen dilekçeler üzerine öncelikle aranan mecnun ve reşid olmadıklarının "muayene ile fennen tahakkuk ve tebeyyün" etmesidir. Bunun için de Mekteb-i Tıbbiye'ye havale edilerek buradaki tıbbî heyet tarafından yapılan muayene neticesinde mecnun ve reşid olmadıkları ortaya çıkıp kendilerine bir vasi tayininin "tıbben" lazım geldiği beyan edilmelidir. Böylece söz konusu kişilerin idarelerine ve iaşelerine bakmak için akraba ve yakınları, bunlar olmadığı takdirde de münasip bir kişi seçilmektedir. Seçile-

89 BOA A.MKT.NZD. Dosya no: 98, Vesika no: 100. Ayrıca kahveci esnafından Ahmed'in sözlerinin cinnet sebebiyle olduğu hususunda *bkz.* A.} MKT.UM. Dosya no: 177 Vesika no: 99.

90 BOA A.} MKT.MVL. Dosya no: 8-A, Vesika no: 63.

91 BOA A.} MKT.MVL. Dosya no: 11, Vesika no: 27.

cek kişi "malları boş yere sarftan ve teleften sakınan, muhafazaya muktedir, emin ve afif" bir kişi olmalıdır. Bu özelliklere sahip olduğu mahallesi imamı ve önde gelen kişiler tarafından da onaylandığında şer'an vasi tayin edilmektedir. Görevlerini yerine getirmedikleri görüldüğünde vesayetten azledilerek yerlerine uygun bir kişi tayin edilebilmektedir.[92] Hemen belirtelim ki, yüzyılın son yıllarında vasi tayinin esaslarına dair bu önemli belgede tıbben onaya verilen yer bilhassa dikkat çekicidir.

Özellikle maddi bir kazanç söz konusu olduğunda o kadar çok talip ortaya çıkmakta ve kötüye kullanım olabilmekteydi ki vesayet altına alınmak istenenin hakkını korumak adına kıyasıya bir mücadele yaşanmaktaydı. İşte Konya'da sakin 60 yaşını aşkın varlıklı Reşid Bey'in baba tarafından kardeşi Şerife Kamile Hatun'un deli olduğunu söyleyerek Reşid'in hüccet ile vasisi olma gayreti bunlardan biridir. Olayın anlatıldığı 1893 tarihli belge, henüz deliliği tanımada doktorların tek yetkili olarak kabullerinden önce mevcut hukuktaki uygulamaya dair iyi bir örnektir. Şerife Kamile Hanım'ın talebine Reşid Bey de mecnun olmadığına dair 115 imzayı içeren bir şehadetname ve Konya müftüsünden aldığı fetva ile itiraz etmekten geri kalmamıştır. Yine belgeden bir adamın mecnun olduğuna bazı kişiler şahadet etse diğer bir kısım ise akıllı olduğuna şahadet etse de akıllı olduğuna dair olan şahitler diğerlerinden daha muteber olduklarında onların görüşünün kabul edilmesi yoluna gidildiği anlaşılıyor.[93]

Bir başka örnek Ali Bey adlı servet sahibi bir mecnuna aittir. Erkek evladı olmadığı için kızı Emine Hanım babasına vasi tayin edilmiş o da bu işi kocası Bekir Bey'e vermiştir. Ancak Ali Bey'in karısı ve diğer kızı tarafından Ali Bey'in gelirinin kötü kullanımına dair verilen dilekçe üzerine yapılan incelemede gerçekten de Bekir Bey'in kendi çıkarlarını öne aldığı görülmüş, bunun üzerine güvenilir bir tüccar olan Hacı Mehmed vasi tayin edilmiştir. Bu defa da Emine Hanım bir dilekçe ile babasının vasisi olma hakkına sahip olduğunu ve vasiliğin yeniden kendisine verilmesini talep etmiştir. Soruşturma işte bu sebeple başlatılmıştır. Altında ahalinin ileri gelenlerinin mührü olan belgede ise Bekir Efendi'nin görevini yerine getiremediğinin tespit edildiği ve Hacı Mehmed Ağa'nın görevini başarıyla sürdürdüğü, Emine Hanım'ın Ali Bey'in gelirinin tahsilini ve idaresini kadın olması sebebiyle yerine getire-

---

92 BOA Y.PRK.MŞ. Dosya no: 5, Gömlek no: 10.

93 BOA Y.PRK.MŞ. Dosya no: 4, Gömlek no: 61.

meyip yine kocasına bırakacağından vesayetin Hacı Mehmed Ağa tarafından icrasının uygun olacağını düşündükleri açıklanıyordu.[94]

1903'te Yusuf Bey adlı bir kişinin 70 yaşında akıl hastası yaşlı bir kadının parasını kullandığını ve sefahat içinde yaşadığını belirterek kadının mallarının akrabasına verilmesi isteğini dile getiren bir belgede de yine taraflar arasındaki kıyasıya mücadele takip edilebilmektedir. Buradaki ifadeye göre, söz konusu kadın Selanik'te Hacı İsmail Mahallesi'nde bu dünyaya akıl hastası olarak doğmuştur. İki sene öncesine değin erkek kardeşi Hüsnü Bey'in vesayetinde bulunmuş fakat onun vefatıyla kardeşinin oğlu İrfan Bey tarafından iaşe ve idare edilen Ayşe Hanım onun da ölümüyle varlıklı bir hatun haline gelmiştir. Mal varlığının idaresi ve tayin edilecek nafakasından istifade etmek maksadıyla akrabalık ve verasetten bahisle İstanbul'da Büyükada Belediye Dairesi kâtibi Yusuf Bey adında biri ortaya çıkmıştır. Yusuf, Selanik naibi Mekki Bey'e müracatla böyle bir mecnune için aylık 10 Osmanlı lirası nafaka tahsis ettirmeyi başarmıştır. Hatta bu tedbirlerin neticesi olarak onu akrabasından ayırmak ve "biçare hatun"u hayatında memleket kapısından ve belki de hanesinden dışarıya çıkmamış iken yabancısı bulunduğu İstanbul'a götürmek teşebbüsünde bulunacağı hissedildiğinden akrabaları harekete geçmişlerdir. Hazırladıkları dilekçede Selanik'te akrabasına yakın bir evde iskânı lüzumu gösterildiği halde Yusuf Bey her nasılsa engellenememiştir. Bunun üzerine yine akrabası tarafından Selanik naibine takdim edilen ikinci bir dilekçe ile Selanik'e celbi ve mal varlığının idaresine dair istekleri dile getirilmiştir. Fakat bir netice alınamamış ve gereği yerine getirilmeyerek "zavallı hatun"un onun keyfine "terk ve feda edildiği" büyük bir üzüntüyle izlenmiştir. İşte Ayşe Hanım'ın akrabalarının devletten istedikleri, bu mecnun kadının felaketine izin verilmemesi ve Selanik'te vasi olarak uygun bir kişinin belirlenmesidir. Ne yazık ki Ayşe'ye ne olduğunu bilemiyoruz. Ancak vasisi olmak isteyenlerin hukukî yolları sonuna kadar zorladıklarını tahmin edebiliriz.

Delilere ve deliliğe dair şer'î hukuka yapılan bir diğer önemli başvuru alanı da evlilik ve boşanma konusundadır. Cinnet ve cüzam gibi hastalıklara yakalanılması halinde evliliğin feshi meselesine dair şer'i bakış açısı 1916 tarihli bir komisyon tarafından hazırlanan mazbata suretinde etraflı bir biçimde sunulur. Burada delilik ve cüzam gibi bir hastalık olduğu eşte nikâhtan sonra

---

94 BOA A.MKT.UM. Dosya no: 336, Vesika no: 100.

anlaşılırsa veya hastalık nikâh akdinden sonra ortaya çıkarsa kadının istediğini yapmakta serbest olduğu, dilerse eşiyle olmayı, dilerse kadıya müracaat ederek nikâhın feshini talep edebileceğinden bahsedilir. Fakat hastalığın geçeceği düşünülüyorsa kadı feshi bir sene tecil edebilir, bu sürede geçmediği takdirde eş dilerse tekrar kadıya müracaat ile nikâhı feshettirebilmektedir.[95]

1914-1922 yılları arasında neşredilen *Ceride-i İlmiyye*'de[96] delilerin evlilik ve boşanmalarına dair fetvalar yayınlanmıştır. Burada görüldüğü üzere akıl hastası bir erkeğin yaptığı evliliğin geçerli olup olmadığına dair soruya verilen cevap olmadığı şeklindedir:

> Cünûn-ı mutbık ile mecnûn olan Zeyd Hind'i tezevvüc eylese akd-i mezbûr sahih olur mu?
>
> El-Cevâb: Olmaz (Rebîulevvel 1339/Kasım-Aralık 1920).[97]

Diğer taraftan 1914 ve 1920 tarihiyle verilen bir başka fetvada bir delinin karısını üç talak ile boşamasında boşanmanın geçerli olup olmadığı sorusuna verilen cevap, "Olmaz" şeklindedir.[98]

Osmanlı'nın ve Cumhuriyet'in bir mütehassısı olarak Mazhar Osman, ***Akıl Hastalıkları***'nda eskiden boşanma hakkı erkeğe ait olduğu için, bir erkeğin dilerse deli eşini boşayabildiği dilerse de boşanmadan başka bir hanımla evlenebildiğini belirtir. Oysa kadının kocası çıldırırsa bunun kadın için bir felaket olduğunu ileri sürer. Çünkü ondan bütün hayatınca ayrılamayacaktır. İşte bu haksızlığın tababet-i ruhiye mütehassısları olarak dikkatlerini çektiği,

---

95 HSD. AFT Ali Fuad Türkgeldi'nin Mirasçılarından Satın Alınan Evrak Dosya no: 6 Gömlek no: 17.

96 Osmanlı Devleti'nde *Ceride-i İlmiye*, Bâb-ı Meşihat ile buna bağlı kuruluşlardan Fetvahane ve şer'i mahkemelerin dini meselelerle ilgili fetva, hüküm ve kararlarının, medrese ve tekkelerle Dâru'l-Hikmeti'l-İslamiyye gibi dini kuruluşlara ait talimat, nizamname ve haberlerin duyurulması amacıyla yayınlanmıştır (Nesimi Yazıcı, "Ceride-i İlmiyye", *TDVİA*, VII, 407).

97 *Ceride-i İlmiye Fetvaları*, Haz. İsmail Cebeci, İstanbul: Klasik, 2009, s. 125. Evliliğe dair şu fetva ise farklılık arz ediyordu: "Cünûn-ı mutbık ile mecnûn olup mücerred olan Zeyd'in veliyy-i akrebi anasının anası Hind şuhûd mahzarlarında Zeyneb'i mehr-i misliyle Zeyd'e tezvic eylese nikah mün'akid olup Zeyneb'in menkûhesi olur mu?
el-Cevâb: Olur (Gurre-i Zilkade 1332/Eylül 1914) (*Ceride-i İlmiyye*, s. 124).

98 *Ceride-i İlmiye Fetvaları*, s. 159. Boşanma konusunda fetva örnekleri için *bkz.* (s. 159).

senelerce raporlarla layihalarla mücadelede bulunduklarını ve bunun neticesi olarak da şeriat cinnetin geçmeyeceğine dair hekim rapor verirse, kadına boşanma hakkını vermeye başladığını dile getirir. Öyle ki Türk Museviler de şeriatın bu içtihadından istifade etmiştir. Hahamhane mütehassıslardan mecnun iyi olacak mı diye sık sık sormaya başlamış ve bu suallere verdikleri fennî cevaplar sayesinde onlar arasında da boşanma çoğalmıştır.[99]

99 Mazhar Osman, *Akıl Hastalıkları*, s. 458.

SONSÖZ

Bu çalışma Osmanlı'nın son yüzyılı ile erken Cumhuriyet döneminde mevcut belgeler, metinler ve verilerde bir grup insanı, delileri ve doktorlarını okuma yönünde mütevazı bir çabadan ibarettir. Amacımız ne delilere kapatılan ve eziyet edilen biçareler olarak acımak ne de doktorlarını kendilerini onların bakımı ve tedavisine adayanlar olarak methetmek, böylece Türk psikiyatrisinin ilerleme üzerine kurgulanan tarihinin bir tekrarını yapmaktı. Araştırma esnasında karşılaştığımız İstanbullu polis memuru Cemil, ailesinin onunla yaşamak istemediği Şakir Ağa, mahalle ahalisinin bir daha aralarına dönmemek üzere kapatılmasını istediği Ahmed, kısa ömrünü klinik ve doktor muayenehanelerinde geçiren ve sonunda bir hastanede ölen mürebbiye C....'yi bir tarihçi olarak dinleme isteğiydi. Bununla birlikte bir tarih çalışmasından beklendiği üzere yazılı verilere dayanan bu çalışmada akıl hastaları ve yakınlarının seslerini doğrudan duymanın güçlüğünü ve eksikliğini her zaman hissettik. Hastaların her birinin bazen bürokratik yazışmalardan, doktor raporlarından ya da soruşturma evrakından yankılanan sedaları ve unutulan hikâyeleri kadar ilk uzmanlar kuşağının sesini duymak da bizim için önemliydi.

Osmanlı modernleşme süreci, deliyi tedavi edebilecek onun hakkında konuşabilecek güce sahip bir uzman tipinin doğuşuna sahne olmuştu. Onların özellikleri ve Cumhuriyet Türkiye'sine ne şekilde devrettiği burada cevap aranan sorulardan biridir. Zira ilk uzmanlar her iki dönemde de Türk toplumunun seçkinleriydiler ve en az hastaları kadar içinde bulundukları toplum ile modernleşmeye dair konuşmaya hatta bu sürece aktif olarak katılmaya hevesliydiler. Onlar için tababet-i ruhiye toplumu incelemeye en uygun usûllere sahip müspet bir bilim dalıydı. Öyleyse ancak onun uzmanları toplumun hastalıklarını teşhis edip sağlığına kavuşturacak uygun reçeteleri su-

nabilirlerdi. Hatta sebepleri bildiklerinden yöneticilere uygun tedbirleri göstererek daha hastalık ortaya çıkmadan önleyebilirlerdi. İşte bütün bu farklı karşılaşmalar bir araya geldiğinde bizde doktorlar ve hastalarının dünyasını tanıma merakını uyandırdı.

Böyle bir merak modern Türk psikiyatri tarihinde bir delinin kim olduğu ve toplum, devlet, iktidar ilişkisi üzerine sorular sorma cesaretini de verdi. Fakat bu yapılırken adı, ailesi, dostları, sevgilileri, eşleri olan gerçek bireyleri bulma kaygısı hiçbir zaman eksik değildi. İnsanların duygularını ve duyarlıklarını anlama peşindeki bir tarihçi olarak zihinlerinin en mahrem sırlarını nasıl paylaştıklarını veya bunları açmak için yapılan çabalara nasıl karşı koyduklarını sorgulamaya çalıştık. Görünen o ki, deli olmak birtakım kısıtlamaları getirdiği gibi askeri-hukuki yükümlülükleri kaldırmaktaydı. Bu sebeple çevresindekileri deli olmadığına ikna etmek isteyenler kadar kendilerinin deli olduğunu kabul ettirmeye çalışanlar da vardı. Fakat zaman içinde geliştirilen ve hiç de az olmayan bu sahte delilik taleplerine karşı doktorlar da kendi yöntemlerini geliştirmekten geri kalmadılar.

Modern psikiyatrinin kuruluş döneminde akıl hastalıkları ile medeniyet arasında ilişki kurulması ve Batı'daki uygulamaların modernliğin bir ölçütü olarak sunulması karşısında Osmanlı yönetimi medeni milletlerin haricinde olmadığını göstermeye çalıştı. Nitekim eğitim özellikle de hukuk sahasındaki düzenlemeler Batı'dan hiç de geç olmayan tarihlere rastlar. Yönetim ve toplum açısından akıl hastaları bazen insan gücünün pek üstünde acılar ve ruhi ıstıraplar çeken bu sebeple insanlığın yardımından mahrum kalmalarına razı olunamayacak biçarelerdir. Bazen de kamu huzuru ve emniyeti için çok zararlı olan ve özel bir müessesede tutulmaları gereken kişilerdir.

Ayrımı belirleyen, kişinin kendisi ve çevresi için zararlı olup olmadığıdır. Aslında bu, bir akıl hastanesine girişin olduğu kadar çıkışın da temel şartıydı. Karar verme yetkisi modern psikiyatride uzman doktora ait olsa da "diğerlerinin" gücünü küçümsememek gerekiyor. Gerçi kimi zaman doktor ile buluşma hastanın kendi isteği ile gerçekleşse de çoğu kez durumu ilk fark edenler ve karar verenler uzman olmayan diğerleridir. Onların görüşleri deliliğin tespiti ve onayı şeklinde olabileceği gibi aksi de mümkündür. Yani bir akıl hastanesine konmanın gerekli olmadığını düşünebilirlerdi. Nitekim Türk uzmanları deliyi tanımakta sadece kendilerinin yetkili olduğunu anlatmak ve kabul ettirmek için yoğun bir mücadele vermek zorunda kalacaklardı. Kaldı ki bu mücadele teşhis ile sınırlı olmayıp tedavi sahası için de geçerliydi.

Modern psikiyatrinin tanı ve tedavi yöntemlerini yakından takip eden uzman doktorlarca Türk halk hekimliğinin tedavi yöntemleri akıl dışı bulunarak eleştirilmiş ve deliliğin eğitim ile ortadan kaldırabileceğine inanılmıştı. Özellikle Mazhar Osman'ın sık sık bedensel hastalıklar ile ruh hastalıkları arasında benzerlik kurarak ruh hastalıklarının da sadece tıbba ait bir alan olduğunu gösterme çabası doktorların bu konudaki bitip tükenmez mücadele azminin önde gelen örneklerinden biridir. Diğer taraftan yüzyıllardır muhtelif yerel geleneklerden beslenen Türk halk hekimliği Batılı modern psikiyatrinin meydan okuması karşısında bugüne kadar kendi tedavi seçeneklerini sunmaya devam ederek ne kadar güçlü olduğunu gösterecekti.

EKLER

Mehmed Said, *Deliname*[1]

Asıl deli: Kendi kendini cennetlik sanır.

Ağzı Açık deli: Söyliyecek yerde ağzını açar bakar.

Yanaz deli: Kendini beğenir ve yogunluk eder.

Bılkın deli: Korkmayacak yerden korkar.

Yel pilik ? deli: Kolanda Kuskunda eğlenmez.

Benkaz deli: Yorulmaktan usanabilmez.

Zır deli: Söylediği demde eşek gibi zırlar.

Zir zop deli: Bir iş eder yine yürüdüğü yerde beyan eder.

Esirik deli: ağzı deve gibi köpürür ve yakası yırtar.

Takla göz deli: Hayrı ve şerri bilmez.

Tama'kâr deli: Zararını, kârını bilmez.

Lipri? Deli: Söylediği cevabı anlatamaz.

Ebleh deli: Kendisini cümleden akıllı zanneder.

Tiryaki deli: Kimse ile zindekanlık etmez. Divarlarla çekişir, tabakları çanakları kırar.

Gözü büyük deli: İşlemekten kâr etmekten korkar.

Kuş aklı deli: Döğüş ve Ta'n etmeği sever.

Tenbel deli: Kârını ve kisbini kor, kahvelerde ve berber dükkanlarında uyur.

Kızıl deli: Az şeyden çok kavga eder.

Mashara deli: Kişmirlik silah sivri külah mermere saplanır.

---

1 Sübeyl Ünver, "Deliname XIX uncu Asır Başında Bizde Halk Arasında Deliliklerin Çeşid ve Tavsifleri", *Tıb Dünyası*, No: 10-114, 1937, (Ayrı Baskı), s. 1-2.

Cini deli: Hayvanları ve insanları dövmek ister.
Cin Kıl deli: Bir cevabı işitmeğin çekirge gibi sıçrar.
Cebi pâk ? deli: Gözüne sürme çeker ve bezenir.
Haylaz deli: İşe güce hayretmez.
Maslahat deli: Kendi işini kor gayrın işine gider.
Şeytani deli: kimseyi beğenmez guruluk eder.
Şuara deli: Söylediği cevadı kafiyeye uydurur.
Çılgın deli: İyi söylerken fena sohbete gider.
Çarpık deli: Elini ve parmaklarını oynatır bir şeye uymaz.
Sevdavi deli: Ev, bahçe ve mülk edinir haramdan.
Sabırsız deli: Zina ve livata etmesini sever.
S..e deli: San'at ve kâr etmesini sevmez.
Sürtük deli: Kahveden ve berber dükkanından çıkmaz.
Sünepe deli: Tımarhanede ve Yahudilerde çok bulunur.
Rabıtasız deli: Sohbeti fikretmez, kelamını rabıtası yoktur.
Dem geldi deli: Kâh akıllılık eder, kâh delilik eder.
Zınkıl deli: Kâmildir amma çoçuklar ile oynar ve gençlerle sohbet eder.
Zır zır deli: Daima kufezanlık ? eder. Paf puf yalancı pehlivanlık eder.
Tartagan deli: Sarığına ve giydiği libase nizam vermez.
Süfli deli: Her ne bulursa pâk diye yer, karga gibi burnu boktan çıkmaz.
Farsî deli: Az şeyden küsünür ve yezidlik eder.
Pervane deli: Bir kere gidecek yere yüz kere gider, bir iş beceremez.
Pişikir deli: K.. Rosbisi zira yelere belenir ip kuşak kuşanır pençer gibi girer?
Kepli deli: Ağza ve mezhebe söğer.
Futur deli: Uyuduğu yerde dişlerini gıcırtadır.
Uflaz deli: Elini parmakları oynatır, maskaralık yapar.
Fesad deli: Halkı birbirine düşürür ve mhzarlık eder.
Fitne deli: Alemde piçlik geçinir.
Fırfır deli: Kamış alevi gibi parlar fissedek iner.
Kayık deli: Her şeye kapınır. Hamama gider kurnaya, düğüne gider zurnaya.

Misafir deli: Meyhaneden çıkar yarenleri sürüyerek hanesine götürür kendi uyur.

Cömert deli: Meyhanede ilin harifanesi dal kese olur verir, lakin bir akca zekât vermez.

Alış veriş delisi: Veresiye mal alır verir veresiye, babadan mülkü verir borçlusuna

Cevdar deli: Çok söyler kendi anlamaz ve ne gayrıya anlatır.

Kuru dem deli: Daima türkü çağırır ve güler.

Oynatan deli: Sakız çiğner ve kaçını gözünü oynatır.

شهر اماتی

شیشلی مؤسسه‌سنده

امراض عقلیه و عصبیه مسامره‌لری

۲ مارت ۳۳۳

٦ نیسان ۳۳۳

اجتماعلری

نومرو ٤

MİLLÎ KÜTÜPHANE
ANKARA

درسعادت

هلال مطبعه‌سی — باب عالی جاده‌سنده

۱۳۳۳

مختصر امراض عقلیه

اثر

بیمارخانه سر طبیبی

عونی محمود

عقلدن زیاده انسانی حفظ ایدن شی یوقدر. انسان صورت دکل عقلدر. حسن صورت جمال ظاهر، حسن عقل جمال باطندر.

مرفکر حق شناسدر انسان حقیقی

یوقسه عریق وجلدوتل واستخوان دکل

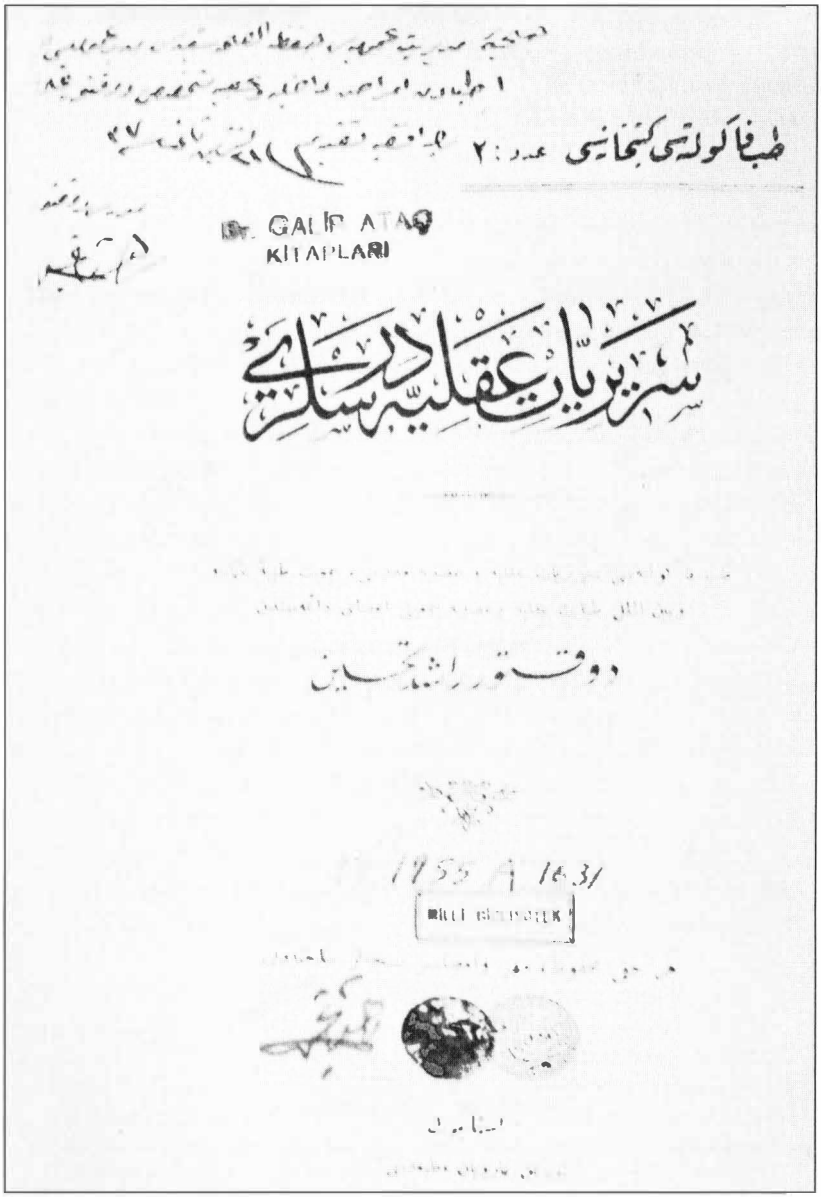
قوهٔ عقلیه طریقی اختلال وسکته وقصارت انسان ایچون اعظم فلاکت ویوجهله تداوی امراض دماغیه عقلك علو و سموشانی اسبابدن غایة الغایه شایان اهمیتدر.

جمعیت طبیهٔ عثمانیه‌جه بالتدقیق مظهر تقدیر اولمشدر

استانبول — ۱۳۲۶

اخمد احسان وشرکاسی

مطبعه‌جیلك شرکتی



Seririyat-ı Akliye Dersleri

No. 7 — 135, 1939
dan ayrı baskı

231
14364

Türkiyenin Hijyen mental ve psişiyatri sahasındaki hizmetleri

1939 AD 1848

Prof. Dr. Fahreddin Kerim Gökay

2310014364

1939
İstanbul "Kader,, Basımevi

2310024089

Ahlâk hastaları

1944 AD 1206

Fahreddin Kerim Gökay

1944
KADER BASIMEVİ

Akıl hastalıklarında korunma esasları

1944 AD 928

Ord. Prof. Dr. FAHREDDİN KERİM GÖKAY

Elâziğ Üçüncü Üniversite Haftasından ayrı bası

KENAN MATBAASI
İSTANBUL — 1944

DN: 023818
1944

MARAZI RUHIYAT KULLIYATINDAN : 11

Tıp fakültesi Talebe Cemiyeti neşriyatından (adet : 12)

1933 AO 1378

Ruh Hastalıkları

BİRİNCİ VE İKİNCİ KISIM

Birinci Kısım : Umumî marazî ruhiyat
İkinci Kısım : Hastalıklar

Pratisyen etibba ve tıp talebesiyle hukuk ve terbiye müntesipleri için.

Prof. Agr. Dr. FAHREDDİN KERİM

Darülfünun tıp fakültesi seriyatı akliye müderris muavi

Türkiye Tıp Encümeni umumî kâtibi

ÜÇÜNCÜ TABI

İSTANBUL — 1931

VATANDAŞ MATBAASI

Ankara caddesi, No. 54

1931

Kitabımızın işbu üçüncü baskısını muhterem ustadan müderris Dr. Raşit Tahsin Beşetepeden yazılarımla iktibas eliyorum

Tıp fakültesi Talebe Cemiyeti neşriyatından (adet : 12)

RUH HASTALIKLARI

Pratisyen tabibe ve tıp talebesiyle hukuk ve terbiye mütehassıpleri için.

Prof. Agr. Dr. FAHREDDİN KERİM

Darülfünun tıp fakültesi seriyatı akliye müderris muavini

Türkiye Tıp Encümeni umumi katibi

ÜÇÜNCÜ TABI

İSTANBUL — 1931

VATANDAŞ MATBAASI

Ankara caddesi, No. 54

T. C.
MAARİF V.
DEĞERLEME
MÜDÜRLÜĞÜ

Yıl XVIII — No. 3 - Mart 1936

İSTANBUL SERİRİYATI

HER AY BAŞINDA ÇIKAR

Sahibi: *Dr. Mazhar Osman Uzman* Adres: İstanbul, Cağaloğlu 23

Raşid Tahsin

Bu ay Türk Tıbbı büyük bir mateme uğramıştır. Türkiye sinir ve akıl hekimlerinin piri ve üstadı Raşid Tahsin öldü. Kırk sene bu memlekette hocalık etmiş, binlerce talebe yetiştirmiş, mevcut mütehassısların hemen hepsine veliyyülirfan olmuş ustadın vefatından arkadaşları, şakirtleri, hastaları hepsi hepsi müteessir olmuştur. Raşid Tahsin ölümü bir kaç gün anılmakla unutulacak şahsiyetlerden değildir. Türk tıp tarihinde büyük rol oynamış mühim bir âlimdir. Hayatında başarabildiği işler ismini daima hayır ile yat etti-



recektir. Raşidin hayatını yakından takip etmiş bir telmizi sıfatile bu hatıraları tesbit etmek ve ahlâfa tanıtmak isterim.

Raşidin pederi Trabzon tarafındandı. Soyuna Bayraktar oğulları Şileli oğlu denilirmiş, onun için soyadı olarak Tugsavul diye resmen tescil ettirmiştir. Kendisi 1286 da Beykoz tarafında doğmuş. Fatih Rüşdiyesinde okumuş; mülki idadisini bitirmiş, sonra askeri tıbbiyeye girerek âlisini ikmal etmiş. Haydarpaşa askeri hastanesine stajyer tayin edilmiş, ve dayısı merhum Tahsin beyin delâletile (ebe Orhan Tahsin'in pederleridir) Almanyaya tahsile gönderilmiştir. 312 de avdetinde Raşid memlekette henüz kürsüsü olmıyan bir şubede çalışmağa başlamıştır: Akliye ve asabiye... vakıa ondan evvel Süleymaniye ve sonra Toptaşıya intikal etmiş bir bimarhane vardı. Onun *Monceripe* ve


طبابت روحیه

مظهر عثمان

ایکنجی طبع

ایلك طبع یکیدن تألیف ایدیلیرجه‌سنه تعدیل وتوسیع ایدیلمش‌در .

برنجی جلد



Mazhar Osman (İstanbul Seririyatı, 1951 Özel Sayı)

BİBLİYOGRAFYA

I. BAŞBAKANLIK OSMANLI ARŞİVİ

(Dosya no: Vesika/Gömlek no)

A.| M. (16: 24).

A. MKT.MHM. (594: 9; 656: 14).

A.| MKT.MVL. (8-A: 63; 11: 27).

A. MKT.NZD. (96: 85; 98: 100).

A. | MKT.UM. (177: 99; 336: 100; 385: 48; 427: 85; 570: 70).

C.ADL. (65: 3890).

DH.EUM. (18: 57).

DH.EUM.KADL. (5: 4; 17: 18).

DH.EUM.THR. (9: 52; 22: 62; 25: 40; 30: 83; 39: 21; 58: 63; 63: 28; 92: 27;100: 6).

DH.HMŞ. (26: 6).

DH.İD. (55: 11; 55: 36; 55: 71; 55: 79; 55: 81; 55: 91; 55: 92).

DH.MB.HPS. (59: 38).

DH.MKT. (173: 31; 699: 10;1052: 84;1244: 16; 1504: 29;1592: 58; 1883: 8; 2015: 118; 2171: 65; 2186: 53; 2224: 55; 2279: 8; 2320: 37; 2640: 58; 2752: 49).

DH.TMIK.M. (8:32).

DH.UMVM. (80: 59; 80: 68; 80: 71; 81: 2; 95: 8; 95: 9; 95: 51;113: 57; 119: 37).

HR.MKT. (174: 26).

HSD.AFT. Ali Fuad Türkgeldi'nin Mirasçılarından Satın Alınan Evrak (6: 17).

İ.HUS. (28: 1312/S-035).

ŞD. (46: 19).

Y.EE. :132/31.
:44/113.

Y.PRK.MŞ. (4: 61; 5: 10).

ZB. (68: 108; 98: 22; 114: 51; 312: 47; 366: 74; 371: 117; 393: 109; 400: 70; 404: 42; 432: 66; 441: 11; 447: 76; 451: 76; 451: 129; 458: 48; 476: 91; 489: 59; 610: 31).

II. BASILI KAYNAKLAR

Adasal, Rasim, "Toptaşı'ndan Bakırköy'e", *Bakırköy'de 40 Yıl*, İstanbul: Cezaevi Matbaası, 1968: 67-70.

Aksel, İhsan Şükrü, "Dr. İhsan Şükrü Aksel'in Nutku", *İstanbul Seririyatı*, Ağustos 1939, XXI, no: 8: 165-175.

_____, "1951-1952 Yılı Psikiyatri Kliniği İlk Dersi", *İstanbul Seririyatı*, 1951 Mazhar Osman Özel Sayı: 2-5.

_____, "Nasıl Sinir Hekimi Oldum", *Bakırköy'de 40 Yıl*, İstanbul: Cezaevi Matbaası, 1968: 59-60.

Arar, Asım, "Mazhar Osmanı da Kaybettik", *İstanbul Seririyatı*, 1951 Mazhar Osman Özel Sayı: 33-34.

Artvinli, Fatih, *Delilik, Siyaset ve Toplum Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)*, İstanbul: Boğaziçi Yayınları, 2013.

Avni Mahmud, *Muhtasar Emrâz-ı Akliye*, İstanbul 1326.

(*Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine*) *Bakırköyünde İlk On Sene*, İstanbul: Kader Basımevi, 1938.

Bakırköy'de 40 Yıl, İstanbul: Cezaevi Matbaası, 1968.

Baktır, Ercüment, "Prof. Mazhar Osmanla Konuştum", *İstanbul Seririyatı*, 1951 Mazhar Osman Özel Sayı: 42-44.

Ceride-i İlmiye Fetvaları, haz. İsmail Cebeci, İstanbul: Klasik, 2009,

Cevdet Nasuhi, "Sevgili Kātilleri ve Aşk ile Cinayetin Münasebetleri", *Şişli Müessesinde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsamereleri 2 Mart 1333-6 Nisan 1333 İçtimaları*, no: 4, İstanbul 1333.

Diker, Mustafa Hayrullah, *Emrâz-ı Asabiyye ve Akliyye Üzerine Pazartesi Takrirleri*, 1922-1338.

_____, *Yarının Hâkimlerine Tababet-i Adliye ve Ruhiye Dersleri*, İstanbul 1928.

_____, *Gazi İnkılâbının Psikolocisi*, İstanbul: Hüsnü Tabiat Basımevi, 1933.

Duman, Rahmi, "Bakırköy", *Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, İstanbul: Kader Basımevi, 1938, 23-34.

_____, ""Sar'ada équivalents psychique nöbetler ve bu nöbetler sebebile işlenmiş cinayetler", *Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, İstanbul: Kader Basımevi, 1938, 184-192.

Duru, Kâzım Nâmi, "İzmir Mektupları 5", *Türk Yurdu*, Yıl 3, Sayı 60 (20 Şubat 1329-5 Mart 1914), (ed. Murat Şefkatli), Ankara: Tutibay Yayınları, 1999.

Duyar, Rüştü Recep, "Mücrim mecnunlara rapor verilirken mütehassısın arayacağı noktalar", *Cumhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde ilk on sene*, İstanbul: Kader Basımevi, 1938, 115-125.

Emed, Ahmet Şükrü, "40. Yıl Münasebetiyle", *Bakırköy'de 40 Yıl*, İstanbul: Cezaevi Basımevi, 1968: 61-66.

Gökay, Fahreddin Kerim, "Hygiène mentale noktai nazarından tetkik ve müşahedeler", (*ÜMT Tıp Kongresine tebliğ edilmiştir*), İstanbul: Kader Matbaası, 1930: 3-7.

_____, Bizde ve diğer memleketlerde "Hygiène mentale" Mesaisi, ("Hygiène mentale" meselesi), (Türkiye Akıl Hıfzıssıhhası Cemiyeti Kongresinde Açış Nutku), İstanbul: Kader Matbaası, 1931.

_____, *Tıp Fakültesi-Akliye Seririyatı Çalışma Tarzı ve İhsaiyatı*, İstanbul 1933.

_____ "İnkılâp çocuğunun yetiştirilmesinde ruhi ve ameli esaslar", *İçki Düşmanı Gazete*, 1933, sayı 10: 2-4.

_____, "Bayramda orta Anadolu ve devlet merkezi intibaları", *Tıp Dünyası*, V, no: 12, Nisan 1933: 2017-2023.

_____, Sinir cümlesi ve karakter inkışafında Matbuatın rolü, İstanbul: Kader Basımevi, 1936.

_____, "Bakırköyünde on yıl", *Cumhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, İstanbul: Kader Basımevi, 1938: 16-20.

_____, "Sağlık ve Sosyal Yardım Cephesinde On beş Yılın Manası", *Tıbbiyeliler Bayramı*, İstanbul: Tecelli Basımevi, 1938.

_____, Kısırlaştırmanın Rolü, İstanbul: Kader Basımevi, 1938.

_____, Gördüklerim, duyduklarım, (*İkinci Beynelmilel Hijyen Mantal Kongresi İhtisasları*), İstanbul: Kader Basımevi, 1939.

_____, "Türkiyenin Hijyen mental ve psişiyatri sahasındaki hizmetleri", *Tıb Dünyası*, 1939, no: 7-135: 1-4.

_____, *Ruh Hastalıkları Psychiatrie*, İstanbul: Başarı Basımevi, 1939.

_____ "Akıl Hastalıklarının Tahaddüsünde İçtimaî Amillerin Rolleri", *Tıb Dünyası*, 1939 (Ayrı Baskı), No 1: 2-4.

_____, Akıl Hastalıklarında Korunma Esasları, (Elazığ Üçüncü Üniversite Haftasından Ayrı Baskı), İstanbul: Kenan Matbaası, 1942: 21-33.

_____, "Ruh hekimliği sahasında Türklerin çalışmaları", *Tıb Dünyası*, 1944, no: 9. 1-4.

_____, "Ahlâk Hastaları", *Tıb Dünyası*, 1944, no: 2-190: 2-8.

_____, *Hal Tercümesi*, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1950.

_____, Demokrasi ve Topluluk Ahlâkı, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1951: 1-4.

_____, Demokrasi Sisteminin Gelişiminde Memleket Aydınlarına Düşen Ödevler, İstanbul: İsmail Akgün Matbaası, 1951: 1-5.

_____, *Türk-Alman Kültür Münasebetlerine Kısa Bir Bakış*, (Münih Üniversitesi Tarafından Doktor Honoris Causa Unvanının Verilmesi Münasebetile 22 Ocak 1955 Cumartesi Günü verdiği Konferans).

Hilmi Kadri Bey'in Emrâz-ı Asabiye Notları, Müstensih ve nâşirleri: Dârülfünun Tıp Fakültesi Talebelerinden Muradzade Hüseyin Osman-Hasan İsmail), İstanbul 1920.

Konos, "Abdallarda İstidad-ı Musiki", *Şişli Müessesesinde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsamereleri*, İstanbul: Hilal Matbaası, 1333, 22-32.

Nurettin Ramih, "Ahlâk ve fuhuş hastalıkları sebepleri", *Sıhhat Almanakı Cumhuriyetin onuncu senesini kutlarken Hekimlerimizin halkımıza armağanı*, İstanbul: Kader Matbaası, 1933: 753-757.

Raşid Tahsin, *Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi*, İstanbul, 1326.

_____, *Seririyat-ı Akliye Dersleri*, İstanbul 1336.

Şadan, İzzeddin, *Birsam-ı Saadet*, İstanbul: Işık Dizgievi, 1943.

_____, "Hatırat", *Bakırköy'de 40 Yıl*, İstanbul: Cezaevi Basımevi, 1968: 74-80.

_____, "Bir Müslüman Efsanesi Psikoanalitik Bir Deneme", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, Çeviri Tarık Kutlar-Şahap Erkoç 15, 2007.

Şakar, Nazım Şakir, *Aşk-ı Marazî*, İstanbul, 1326.

_____, "Prof. Dr. Nazım Şakir Şakar'ın nutku", *İstanbul Seririyatı*, Ağustos 1939, Yıl XXI, no: 8: 158-161.

Tiner, Ş. Hazım, "Onun Ma'nevi Huzurunda", *İstanbul Seririyatı*, 1951 Mazhar Osman Özel Sayı: 21-24.

Tiregül, İsmail Ziya, "Meslekte Geçen Eski Günler", *Bakırköy'de 40 Yıl*, 71-73.

Uzman, Mazhar Osman, *Akıl Hastalıkları*, İstanbul: Kader Matbaası, 1928.

_____, "Timarhaneden Emrazı akliye ve asabiye hastanesine doğru", *Sıhhat Almanakı Cumhuriyetin onuncu senesini kutlarken Hekimlerimizin halkımıza armağanı*, İstanbul: Kader Matbaası, 1933: 117-121.

_____, "Bakırköy Emrazı akliye ve asabiye hastanesi", *Sıhhat Almanakı Cumhuriyetin onuncu senesini kutlarken Hekimlerimizin halkımıza armağanı*, İstanbul: Kader Matbaası, 1933: 122-130.

_____, "Üniversite nasıl yürüyor?", *İstanbul Seririyatı*, 1936, XVIII, no:1: 1-5.

_____, "Raşid Tahsin", *İstanbul Seririyatı*, Mart 1936, XVIII, no: 3.

_____, "Türklerde deliler için neler yapılmıştır", *Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, İstanbul: Kader Basımevi, 1938: 3-15.

_____, "Bakırköyü Müessesesinden evvel ve sonra", *Cümhuriyetin 15 inci senesi şerefine Bakırköyünde İlk On Sene*, İstanbul: Kader Basımevi, 1938: 35-44.

_____, "Ord. Prof. Mazhar Osman'ın Söylevi", *Tıb Fakültesi Mecmuası*, yıl 1, 1939, yıl 1, sayı 7: 1060-1073.

_____, "Öjenik-iyi nesil yetiştirme", *İstanbul Seririyatı*, 1939, XXI, no: 2: 35-41.

_____, *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941.

_____, "Universitedeki Konferanslardan-Ruh tıbbının içtimaiyatta rolü", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941: 68-83.

_____, "Radyodaki İlk Konferansım", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941: 9-20.

_____, "Konferans (1940) da Kütahya Halk evinde verilmiştir", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941: 155-171.

_____, "Bakırköy sinir ve akıl hastanesi", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941, 141-154.

_____, "1941 senesinde Arnavutköy Kızkolejinde", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941: 172-182.

_____, "İdiş ve kısır etme (Üniversite büyük konferans salonunda tabii ve tıbbî ilimler cemiyetinde verilmiş açık konferans", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941: 183-204.

_____, "1909 senesinde Dedeağaçta İttihat ve Terakki kulübünde verilen konferans", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*), *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941: 107-122.

_____, "Çanakkale'de 1940 Temmuzunda verilen konferanslardan biri", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941: 26-34.

_____, "Beldi ve sıhhi terbiye", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941: 57-67.

_____, "Tıbbiyeliler bayramında söylenilen", *Konferanslarım* (*Medikal, Paramedikal*) *Mekteplerde, kuluplarda, radyoda söylenmiş*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941: 46-56.

_____, *Tababeti Ruhiye*, İstanbul: Kader Basımevi, 1941, (Üçüncü Basılış).

_____, "Yüksek Dejenereler", *1941-1942 Yılı Üniversite Konferanslarından* (Ayrı Baskı), İstanbul: Kenan Basımevi, 1942: 209-228.

III. ARAŞTIRMALAR

Akay, Ali, *Michel Foucault İktidar ve Direnme Odakları*, İstanbul: Bağlam Yayıncılık, 1995.

Alemdaroğlu, Ayça, "Öjeni Düşüncesi", *Modern Türkiye'de Siyasi Düşünce*, İstanbul: İletişim, 2008, cilt 4: 414-421.

Alpkan, Latif, *Bakırköy Öyküleri*, İstanbul: Hayat Yayınları, 2005.

Artvinli, Fatih, "Ali Enver'in Toptaşı Bimarhânesi Gözlemleri", *Toplumsal Tarih*, Şubat 2010, 194, 66-73.

Ataç, Adnan, *Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nin Kuruluşu*, Ankara: Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu, 1996.

Babaoğlu, Ali, *Psikiyatri Tarihi*, İstanbul: Okuyan Us Yayın, 2002.

Bakırköy Akıl Hastanesi'nin Gizli Tarihi, Ed. Betül Yalçıner-Peykan Gökalp-Cem Mumcu, İstanbul: Okuyan Us Yayınları , 2010.

Baytal, Yaşar, "Atatürk Döneminde Nüfusu Artırma Çalışmaları ve Gürbüz Türk Çocuğu Projesi", *Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi*, Güz 2009, Yıl 5, Sayı 10: 117-137.

Bayülkem, Faruk, *Türkiye'de Psikiyatri, Nöroloji ve Nöroşirurji'nin Tarihi Gelişimi,* İstanbul 2002 (4. baskı).

_____, *Reşadiye Kışlası'ndan Hastane'ye,* İstanbul 2007.

_____, "Rahmetli Büyük Hocam Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman ve Bakırköy Akıl Hastanesi'nde Bir Dönem", *Bakırköy Akıl Hastanesinin Gizli Tarihi*, Ed. Betül Yalçıner-Peykan Gökalp-Cem Mumcu, İstanbul: Okuyanus, 2010.

Behmoaras, Liz, *Mazhar Osman Kapalı Kutudaki Fırtına*, İstanbul: Remzi Kitabevi, 2001, (4. baskı).

Bonnafous, Max, "İstanbul'da İntihar", *Türk Antropoloji Mecmuası*, Teşrinievvel 1927, no: 5, 19-37; Mart 1928, no: 6, 19-28.

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)*, Graduate Programme in Social Anthropology, York University, Toronto, Ontario, June 2005.

Decker, Hannah S, "The Psychiatric Works of Emil Kraepelin: A Many-Faceted Story of Modern Medicine", *Journal of the History of the Neurosciences*, 2004, vol. 13, no: 3, 248-276.

Dindar, Cemal, "Türkiye'de Psikiyatrinin İşleyişi ve İşlevi", *Bakırköy Akıl Hastanesi'nin Gizli Tarihi*, ed. Betül Yalçıner, Peykan Gökalp, Cem Mumcu, İstanbul: Okuyanus, 2010, 211-219.

Doğan, Atila, *Osmanlı Aydınları ve Sosyal Darwinizm*, İstanbul: Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2006.

Dols, Michael W., *Majnūn: The Madman in Medieval Islamic Society*, (ed. Diana E. Immisch), Oxford: Clarendon Press, 1992.

Er, Hamit, "Dr. Avni Mahmut ve Türkiye'de Akıl Hastalıkları Eğitimi", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, 10, 175-185.

Ergin, Osman Nuri, *Mecelle-i Umûr-ı Belediye*, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları, 1995, VI.

Erkoç, Şahap, "Melankoli Malihülya Karasevda", *Artimento*, 1999, (2), 80-85.

_____, "Liz Behmoaras'ın Mazhar Osman, Kapalı Kutudaki Fırtına Adlı Kitabı Üzerine Notlar", *Kebikeç*, 2001, 12: 169-204.

_____, "Türkiye'de Modern Psikiyatrinin Başlangıcı ve Avni Mahmud'un Muhtasar Emraz-ı Akliye Kitabı", *3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikomorfoloji) Dergisi,* Bahar 2001; 9 (1): 123-126.

_____, "Osmanlı'dan Günümüze İstanbul'da Psikiyatri Kurumları", *İstanbul Dergisi*, Ocak 2004, sayı 48, 76-79.

_____, "İlk Türkçe Nöropsikiyatri Dergisi: Şişli Müessesesi'nde Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Müsâmereleri", *NöroPsikiyatri Arşivi*, 2009; 46 (2): 37-38.

Erkoç, Şahap; Türkcan, Solmaz; Kamberyan, Kirkor; Etker, Şeref; Toktaş, Lakme, "Doktor Lucien Libert'in *Les Aliénés en Orient* (Grèce, Empire Ottoman, Egypte) Adlı Dizi Yazısı", *Prof Dr. Ekrem Kadri Unat (1914-1998) Anısına VI. Türk Tıp Tarihi Kongresi*, 22-24 Mayıs 2000, İzmir.

Erkoç, Şahap-Kutlar, Tarık, "Uluslararası bir kongrede sunulan ilk Türk Psikiyatri Bildirisi: Türkiye'de ruh hastalıkları ve psikiyatri", *3P (Psikiyatri, Psikoloji, Psikomorfoloji) Dergisi*, Haziran 2001, 9(2): 295-304.

Erkoç, Şahap-Kutlar, Tarik, "İzzeddin Şadan'a Göre Merkez Efendi'nin Psikanalitik Yorumu", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, 2007, 15, 13-18.

_____, "Bir Müslüman Efsanesi Psikoanalitik Bir Deneme", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, 2007, 15, 19-32.

Erkoç, Şahap-Kardeş, Fulya-Artvinli, Fatih, "Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Kısa Tarihi", *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25. Yıl Özel Sayı, (Aralık 2010), 1-11.

Erkoç, Şahap-Kardeş, Fulya-Artvinli, Fatih, "Yayınlarda Bakırköy Akıl Hastanesi ve Akıl Hastanesi'nin Yayınları" *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 25. Yıl Özel Sayı Aralık 2010: 13-30.

Erkoç, Şahap-Artvinli, Fatih, "Osmanlı Devleti'nde Modern Psikiyatrinin Öncüsü: Dr. Luigi Mongeri", *Hayat Sağlık, Sağlık ve Sosyal Bilimler Dergisi*, Mart 2011, (4), 58-61.

Etker, Şeref, "Toptaşı Bimarhânesi Eczanesi Son Dönemi, 1913-1927", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları*, 2010, XII/1, 7-22.

Foucault, Michel, *Ders Özetleri 1970-1982,* (çev. Selahattin Hilav), İstanbul: Yapı Kredi Yayınları, 1995.

_____, Akıl ve Akıl Bozukluğu Klasik Çağda *Deliliğin Tarihi*, çev. M. Ali Kılıçbay, Ankara: İmge Kitabevi, 2006.

Frosch, John, "Normal-Anormal Ruhsal Sağlık-Ruhsal Hastalık", *Bir Bilim Olarak Psikiyatri*, yay. haz. Erol Göka-Kemal Sayar, İstanbul: Kaknüs, 2001, 59-76.

Garland, David, *Punishment and Modern Society: A Study in Social Theory*, Oxford: Clarendon Press, 1993.

Gençoğlu, Mustafa, "Başlangıçtan II. Meşrutiyet'e Osmanlı Devleti Tarafından Tıp Eğitimi için Avrupa'ya Gönderilenlerin Modern Türk Tıbbına Katkıları", *Kök Araştırmalar,* 2008, X, 1, 89-116.

Gök, Şemsi-Özen, Cahit, *Adlî Tıbbın Tarihçesi ve Teşkilâtlanması*, İstanbul, 1982.

Göka, Erol, "Modern Psikiyatrinin Tarihi ve Çok Kısa Karşı-Tarihi", *Psikiyatri ve Düşünce Dünyası Arasında Geçişler*, Ankara: Vadi Yayınları, 1996: 13-56.

Hanioğlu, M. Şükrü, *Bir Siyasal Örgüt Olarak Osmanlı İttihad ve Terakki Cemiyeti ve Jön Türklük (1889-1902)*, İstanbul: İletişim.

_____, "Abdullah Cevdet", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, 1988, I: 90-93.

_____, "Din, Bilim, Bilimcilik", *Osmanlı'dan Cumhuriyet'e Zihniyet, Siyaset ve Tarih*, İstanbul: Bağlam, 2006.

_____, "Asırlık Bir İdeolojinin Yıldönümü", Osmanlı'dan *Cumhuriyet'e Zihniyet, Siyaset ve Tarih*, İstanbul: Bağlam, 2006.

Kara, İsmail, *Bir Felsefe Dili Kurmak*, İstanbul: Dergâh Yayınları, 2005.

Karpat, Kemal, "Siyasal Katılım ve Elitlerin Bileşimindeki Değişmeler (2000 Yılına Kadar)", *Osmanlı'dan Günümüze Elitler ve Din*, İstanbul: Timaş, 2009: 153-209.

_____, "Cumhuriyet Türkiyesi'nde Modernite ve Laiklik", *Osmanlı'dan Günümüze Elitler ve Din*, İstanbul: Timaş, 2009: 263-282.

Koptagel-İlal, Günsel, "Son 100 Yılda Türkiye'de Genel Çizgileriyle Psikiyatri ve Psikosomatik Hekimliğin Gelişimi", *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi*, Temmuz 1981 (Özel Ek Sayı), XII: 355-372.

Köknel, Özcan, "1900-1950 Yılları Arasında Türkiye'de Psikiyatri", *Türkiye'de Psikiyatrinin Örgütsel Belleği*, Yayın Yönetmeni M. Orhan Öztürk, Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayını, 2010: 329-343.

Mardin, Şerif, "Türkiye'de Dinî Sembollerin Dönüşümü Üstüne Bir Not", *Türkiye'de Din ve Siyaset Makaleler 3*, İstanbul: İletişim, 1991: 194-212.

_____, "Batıcılık", *Türk Modernleşmesi Makaleler 4*, İstanbul: İletişim, 1991: 11-22.

Mazhar Osman ve Dönemi mecnunları, mekanları, dostları, (Editörler Şahap Erkoç-Olcay Yazıcı, İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri, 2006).

Odabaş, Sevim, "Cumhuriyet Dönemi Türk Modernleşmesi, Sıhhiyesi ve Hekimleri, 1920-1946", *Toplum ve Bilim*, sayı 114, 2009: 188-213.

Özden, Mehmet, "Darülfünun Psikiyatri Hocasından İnkılâp Dersleri ya da Kemalizm'in Bu Kertesi: (Ord. Prof.) Dr. Mustafa Hayrullah ve *Gazi İnkılâbının Psikolocisi*", *Kebikeç*, yıl 2011, sayı 32, 41-56.

Sarı, Nil, "Halk Hekimliğinde ve Osmanlı Tıp Yazmalarında Akıl ve Sinir Hastalıkları Tedavisi", *II. Milletlerarası Türk Folklor Kongresi Bildirileri*, 1982, IV, 429-443.

_____, "Osmanlıca Tıp Yazmalarında Akıl Hastalıklarının Sınıflandırılması", *Tıp Tarihi Araştırmaları*, 1986.

_____, "Toptaşı Nûrbânû Valide Sultan Darüşşifası", *I. Türk Tıp Tarihi Kongresi-Bildiriler*, Ankara: Türk Tarih Kurumu, 1992: 169-177.

Saygılı, Sefa, *Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman (Uzman)*, İstanbul: TÜRDAV, 1998.

Schull, Kent F., "Hapishaneler ve Cezalandırmaya İlişkin Yaklaşımlara Eleştirel Bir Bakış", *Osmanlı'da Asayiş, Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar*, Derleyenler Noémi Lévy-Alexandre Toumarkine, İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları: 46-54.

Sedgwick, Peter, "Michel Foucault: Psikiyatrinin Karşı Tarihi, *Ruh Hastalığını Anlamak*, (Yayına Hazırlayan Kemal Sayar), İstanbul: Kaknüs, 2001: 229-256.

Shorter, Edward, *A History of Psychiatry. From the Era of the Asylum to the Age of Prozac*, Wiley & Sons, 1997.

Şehsuvaroğlu, Bedi- Özen, Cahit, *Dünyada ve Yurdumuzda Adli Tıbbın Tarihçesi ve Gelişmesi*, İstanbul: Sermet Matbaası, 1974.

Taşkıran, Nimet, "Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim: Süleymaniye Bîmarhânesi'nin son, Toptaşı'nın ilk Başhekimi, Louis Mongeri", *Haseki Tıp Bülteni*, XI (1): 1-18.

Taştan, Coşkun, *Türkiye'de Psikanaliz Hakkında En Eski Metinler I (1917-1928)-II (1929-1960)* (Derleme-Transliterasyon), İstanbul: Bağlam, 2011.

Terzioğlu, Arslan, "Bîmâristan", *Türkiye Diyanet Vakfı İslâm Ansiklopedisi*, VI, 1992.

Toumarkine, Alexandre, "Adli Doktorlar, Ruh Doktorları ve Şeyhler: Kummerau Olayı (1880) ve Bilirkişilik Mesesi", *Osmanlı'da Asayiş, Suç ve Ceza 18.-20. Yüzyıllar* (Derleyenler Noémi Lévy-Alexandre Toumarkine), İstanbul: Tarih Vakfı Yurt Yayınları: 96-115.

Unat, Ekrem Kadri-Samastı, Mustafa, *Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye (Sivil Tıp Mektebi) 1867-1909*, İstanbul, 1990.

Uzman, Lâhut, "Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Uzman (1884-1951)", *İstanbul Seririyatı*, 1951, Özel Sayı: 47-50.

Ünver, Süheyl, "Deliname XIX uncu Asır Başında Bizde Halk Arasında Delilikler in Çeşid ve Tavsifleri", *Tıb Dünyası*, No: 10-114, 1937, (Ayrı Baskı), 1-7.

_____, "Türkiye'de Psikiyatri Tarihi Üzerine", *İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 1959, XXII (4), 1198-1207.

Yalçıner, Betül- Hanoğlu, Lütfü, *İç Bahçe Toptaşı'ndan Bakırköy'e Akıl Hastanesi*, İstanbul: Okuyanus, 2001.

Yıldırım, Nuran, "Haseki Dârüşşifâsı ve Hastanesi", *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, 1994, IV.

_____, ""Gülhane Tatbikat Mektebi ve Seririyat Hastanesi", *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, 1994, III.

_____, "Toptaşı Bimarhânesi", *Dünden Bugüne İstanbul Ansiklopedisi*, 1994, VII.

Yıldız, Gültekin, *Mapusâne Osmanlı Hapishanelerinin Kuruluş Serüveni (1839-1908)*, İstanbul: Kitabevi, 2012.

DİZİN

I. Dünya Savaşı 27, 52, 83, 150, 151, 192
1933 Üniversite Reformu 17, 29, 30, 35, 36

Abdülhamid, I 95, 142
Abdülhamid, II 14, 16, 94, 109, 118
Abdullah Cevdet Bey 83, 95-97
Abdullah Gazanfer 107
Acchiotti, Peppo 17
Adasal, Rasim 23, 24, 31, 42, 93, 94, 113
adli tıp 181, 183, 184, 186, 187, 195, 199-202
Adliye Nezâreti 184
afyon 153
akıl hıfzıssıhhası 133, 134
akliye ve asabiye 15, 17, 23, 24, 26, 28, 30, 32, 37, 40, 41, 45, 48, 95, 109, 112, 150, 169, 188, 189; Kongresi 92
Aksel, İhsan Şükrü 2, 27-29, 32, 33, 45, 112
Almanya 14, 15, 18, 19, 29, 41, 42, 45, 82, 92, 130-132, 155
Alzheimer 27
Amerika 7, 30, 42, 135
Ankara 24, 31, 62, 76, 177, 209, 210; - Tıp Fakültesi 24; - Valiliği 62, 78
Araplar 18
Arar, Asım 25
Arifi Paşa (doktor) 97
Artvinli, Fatih 5
Askerî Tıbbiye 15-17, 23, 27, 29, 32, 110, 112, 136
Ataullah Efendi 10
Atik Valide Külliyesi 55
Avni Bey 41, 78, 79, 83, 86, 87, 97
Avrupa 7, 10, 11, 13, 14, 18, 20, 22, 27, 30, 33, 35, 39, 42, 43, 51, 59, 75, 77, 79, 82, 90-93, 96, 103, 106, 110-112, 125, 135-137, 143, 157, 158, 173, 182; - bîmarhâneleri 10
Avusturya 82
Aya Yorgi Manastırı 52
Aydın 76, 125

Bahriye Divan-ı Harbi 188
Bahriye Merkez Hastanesi 23, 188, 189
Bakırköy 8, 27, 29, 31, 48, 54, 89, 90, 98-102, 104, 105, 107, 108, 201, 208, 209

Bakırköy Akıl ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 29
Bakırköy Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Hastanesi 31, 90, 101
Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2
Bakırköy Sinir ve Akıl Hastalıkları Hastanesi 2, 29, 36
Balıklı Rum Hastanesi 52
Bank-ı Osmani 203
Bastille Hapishanesi 95
Bayezid Bîmarhânesi 12, 25
Bayülkem, Faruk 3, 22, 26, 31, 49, 107
Behmoaras, Liz 4
belâhet 73, 159, 168
Belçika 82
Bergson mektebi 143
Bernard (Dr.) 180
Berlin 15, 17, 20
Berlin Emrâz-ı Akliye ve Asabiye Kongresi 17, 20
Beykoz Kaymakamlığı 75
Beynelmilel İçki Düşmanları İttihadı İcra Komitesi 30
Beyrut 76
Bezm Alem Valide Sultan Hastanesi 87
bîmarhâne 10, 12, 13, 19, 20, 22, 27, 54-59, 61-81, 83-88, 95, 97, 104, 115, 116, 123, 149, 152, 168, 170, 181, 186, 188, 195, 196, 203-205, 207, 209, 210, 212; Komisyonu 78, 79;
Bîmarhânelere Dair Nizamnâme 56
Bini, Lucio 174
Birsam-ı Saadet 117, 142
Bleuler, Eugen 47
Boğazlıyan 62
Brizot 23
Bursa 71, 76, 78, 124, 125, 176, 177
Büchner, Ludwig 111

Cemiyet-i Tıbbiye-i Şahane 10
Cerîde-i İlmiyye 215
Cerletti, Ugo 174
Claude, H. 24
cinnet 19, 21, 38, 57-59, 62, 63, 65, 69, 72, 91, 93-95, 103-105, 112, 121, 127, 135, 148, 149, 152, 153, 178, 181, 185, 187, 188, 192, 193, 196, 199, 200, 203-205, 207-210, 212, 214, 216
cinnet-i malihülya 64
Comte, Auguste 111
Cumhuriyet 1, 5, 6, 8, 27, 28, 35, 54, 90, 109, 112, 118, 120, 129, 132, 135, 138, 140, 141, 197, 215, 217

Çağlayan, Ayhan 3
Çapa Nöropsikiyatri Kliniği 29
Çubukçu, Osman Cevdet 17

Dâhiliye Nezâreti 12, 22, 61, 63, 65, 67-70, 75, 77-79, 85, 97, 197, 211
Dârülaceze 68, 79, 83-88, 96, 101; Müdüriyeti 86; Nizamnamesi 85
Dârülfünun 18, 36
Dârülhadis 87
Dârüşşifâ 51, 52, 64, 73, 93, 148
Darwin, Charles 111, 117, 145
Darwinci 117
Darwinist 111, 145

Dayke (Paşa, Franz Georg Deycke) 15, 16, 34
Débat 11
Dedeağaç 136, 137
dejenerasyon 117, 118
dejenere 122, 123, 199
deli 5, 8, 12, 25, 33, 54, 56, 57, 59, 61, 63-67, 69, 79, 84, 93, 104, 132, 148-153, 161, 170, 173, 177, 183, 185, 186, 188, 189, 195, 196, 199, 204, 210-213, 215, 217, 218
deliler 1, 2, 3, 6, 10-13, 20, 24, 25, 27, 51, 54, 55, 57-61, 63, 66, 68-70, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 86-88, 90, 92-94, 99, 103, 104, 107, 115, 116, 122, 123, 135, 150, 151, 173, 176-178, 187, 195, 197-199, 202, 210, 211, 214, 215, 217
delilik 1, 2, 5, 6, 8, 10, 68, 104, 114, 122, 149, 150, 152, 177, 180, 181, 183, 199, 210, 212, 214, 218
Derviş (Bey) 17
Derviş (Paşa, asabiyeci) 9, 22, 37
Diker, Mustafa Hayrullah 23, 30, 36, 39, 43, 44, 55, 97, 144, 197, 198, 199, 200
dinamik psikiyatri 154
Diyarbakır 76
Duran, Rahmi 171
Duyar, Rüştü Recep 17, 50, 198, 199, 202

Edirne 12, 13, 17, 54, 76, 78; Bîmarhânesi 12, 13, 181; Valiliği 12
Elazığ 65
Emed, Ahmet Şükrü 97
Emniyet-i Umumiyye Müdüriyeti 73, 207
emrâz-ı akliye ve asabiye 23, 27, 40; mütehassısı 30
Enmuzec-i tıb 176
Enver, Ali (Maarif müfettişi) 66
Ergin, Osman Nuri 54
erken bunama 19, 21, 105
Erkoç, Şahap 4, 28
Ermeni 62, 103, 203: Ermeniler 18, 19
Ermeni Bîmarhânesi 63, 88; hastanesi 203; ispitalyası 71; mecânin 71
Erzurum 41, 150; - Valiliği 62, 75
Esquirol, Jean Etienne 154
Etfal Hastanesi 84
Evkaf-ı Hümayun 67; - Nezâreti 67, 86, 87
Evkaf Nezâreti 78, 87
evrim teorisi 112

Farlane, Mac 111
Fatih Dârüşşifâsı 52
Fedmiyet-belâhet-eblehiyet 19
felci umumi 21, 22, 103, 178
Foucault, Michel 1, 173
Fransa 6, 14, 15, 23, 24, 29, 46, 48, 52, 56, 82, 117
Fransız Bîmarhânesi 88
Fransız La Paix Hastanesi 36
Fransız psikiyatrisi 117
frengi 18, 103, 122, 123, 127, 132, 178, 189, 195
Freud, Sigmund 43-48, 91
Freudizm 44, 45
fuhuş 126, 127, 131
Fursac, Rogues de 47

Galata Emtia-i Ecnebiye Gümrüğü 204
Galip, Reşit 30
Galton, Francis (Sir) 117
Genç Türkler 118
Girit 23
Gökay, Fahreddin Kerim 2, 17, 20, 21, 30, 35, 40, 91, 92, 96, 98, 99, 101, 104, 105, 114, 116, 118, 119, 121, 123, 126, 132-134, 138, 142, 145-147, 155
Gülhane 15, 16, 17, 23, 33, 34, 136; Askerî Tıp Akademisi 23, 24, 27

Halep 76, 78; - İstinâf Mahkemesi 196
Hamburg 29
Handanyan, Agop 180
Hanioğlu, M. Şükrü 111
hapishane 20, 54, 58, 59, 63, 69, 70, 77, 149, 170, 180, 194, 195, 210, 211
Hapishane-i Umumi 69, 70, 71, 77, 79; Hastanesi 69
Harbiye Nezâreti 61
Hariciye Nezâreti 12
Haseki Dârüşşifâsı 52, 53
Haseki Hastanesi 22, 29, 78, 79
Hatipoğlu, Rasim 17
Haydar Dede Türbesi 177
Haydarpaşa 16, 17, 23, 29, 37; Askerî Hastanesi 15, 23, 27, 62; Tıp Fakültesi 17, 32
Hayes, J. H. 111
Hayrullah, M. 145
Hezeyan-ı i'tisafî 18
Hicaz 76
Hindistan 105
histeri 19, 44, 161, 167; - cinneti 166
Hıristiyan 81, 103, 142, 203
Hüdavendigar 76, 78
Hygiéne mentale 133

İdare-i Umûmiyye-i Vilâyet Kanunu 68
İhtinak-ı rahim (Hystérie) 18
İngiltere 82
İstanbul 10, 11, 13, 22, 27, 31, 34, 41, 51-54, 56, 61-65, 68, 69, 71-74, 76-78, 80-82, 88, 124, 133, 149, 174, 182, 188, 192, 196, 197, 200, 203, 207, 209, 210, 214; Bimarhânesi 62, 65, 68, 75, 77, 79, 80, 211; delileri 61; Emniyeti 196; hapishanesi 210; Müzeler ve Kütüphaneler Tabipliği 48; Polis Müdüriyeti 77, 196; Polis Müdüriyet-i Umumiyyesi 13; Şehremaneti 61; - Seririyatı 36, 46, 201; Valiliği 68, 86
İstanbul Üniversitesi 7, 27, 35, 37
İsviçre 82
İtalya 82
İtalyan Hastanesi 52
İzmir 31, 124

Jones, Ernest 47
Jön Türkler 14, 110

Kadırga 23
Kadri, Hilmi 17, 23, 39, 95
Kalasi, Jacob 174
Karacaahmed; Tekkesi 51; Türbesi
Kastro (Efendi) 10, 11, 55, 183, 184
Kâzım Nâmi 53

kefâlet 62, 71, 72, 73, 150, 203, 204, 206
kokain 115, 124
kolera 10, 55, 66, 70, 112
Konos (Dr) 143
Konya 68, 76, 200, 203, 213; delileri 68; - Valiliği 68
Koptagel-İlal, Günsel 3, 42, 53, 90
Kraepelin, Emil 7, 20, 21, 27, 29, 30, 42, 47, 91, 94, 115, 136, 155, 156, 157

La Paix Hastanesi 10, 27, 29, 182
Libert, Lucien 11-13
lypémanie 183

Magnan, Valentin 117
Mahmud, Avni 3, 11, 38, 55, 94, 95, 152, 186
Mahmud, II. 14
malihülya 91, 162, 176, 184, 186
Maliye Nezâreti 80, 203
Mamuratülaziz 76
mani 7, 19, 91, 135, 159
mania 62
Manisa 11, 53, 76, 78; Bîmarhânesi 53
Marx, Karl 111
Matyan (nörolog) 23
mecânin 58, 68, 74, 78, 81, 82, 84, 184, 211
Mecânin Müşahedehânesi 63, 68, 79, 197
Mecelle-i Umûr-ı Belediyye 53
Meclis-i Tıbbiye-i Mülkiye 196
Meclis-i Vâlâ 212
mecnun 13, 54, 56, 57, 63, 65, 68, 70, 93, 103, 116, 121, 127, 153, 166, 170, 176, 177, 181, 186, 187, 197, 200, 203, 210-214, 216
Meduna, Ladislaus J. von 174
Mehmed Said (müderris) 177
Mekteb-i Mülkiye-yi Tıbbiye 23
Mekteb-i Tıbbiye 111, 181, 188, 212; Nezâreti 56
Mekteb-i Tıbbiye-i Adliye-i Şahane 9, 15, 86, 180
Mekteb-i Tıbbiye-i Mülkiye 32, 180
melankoli 7, 19, 91, 183
Melek Dede Türbesi 51
Meşrutiyet 38, 86, 93, 95, 141, 197, 205, 206
Meşrutiyet, II 14, 37, 55, 94, 111, 118
Mısır 105
Milletlerarası Akıl Sağlığı Federasyonu Eksekütif Komitesi 30
Misak 203
modern psikiyatri 6, 8, 9, 14, 20, 26, 43, 90, 93, 112, 117, 118, 148, 150, 154, 156, 174, 175, 179, 218, 219
Mongeri, Louis 4, 9, 10, 11, 12, 14, 55, 183, 184
Moreau de Tours 52
Morel 117
morfin 115
Muhlis, Ali (asabiye mütehassısı) 106
Muhtasar Emrâz-ı Akliye 3, 37, 38, 94, 186
muhtellü'ş-şu'ûr 85, 184
Murad Baba Bîmarhânesi 64
Murad, III 55
Musevi 18, 52, 69, 103; Museviler 19, 216
Mustafa Şevket (Dr) 200

Musul Valiliği 70, 211
Müessesât-ı Hayriye-i Sıhhiye 76, 77, 80; İdaresi 22, 33; Müdüriyeti 55, 86
Mülkiye 110
Münih 15, 27, 30, 94, 136
Münih ve Hamburg Akliye ve Asabiye klinikleri 29
Müslüman 18, 57, 69, 81, 103; Müslümanlar 18, 19, 127, 203
müteredd 121, 123, 125-127, 178, 194

Nasuhi, Cevdet 189, 194
nevroz 44, 104, 105
Nezâret-i Zabtiye 56
Nonne (Prof.) 21
nöroloji 10, 22, 23, 27, 29, 31, 36, 37, 49, 154
nörolojik hastalıklar 29
Nöro-psikiyatri 24, 106
Nurbânu Sultan 55
Nureddin, Ahmed 78

Or-Ahayim Musevi Hastanesi 52
Osman, Mazhar 2-5, 8, 11, 14, 15, 17, 19, 21, 22, 24-34, 36-38, 40-42, 44-49, 50, 53, 55, 67, 72, 83, 86-89, 92-100, 102-105, 107, 110, 112-116, 118-125, 127-132, 136, 138, 140, 141, 145, 146, 149, 150, 153, 155, 156, 160, 161, 169, 170, 171, 178, 179, 187, 200, 202, 210, 215, 219
Osmanlı 1, 5-9, 11, 13-18, 20, 26, 28, 36, 41, 51-55, 58, 60, 75-77, 79, 90, 92, 100, 105, 109, 111-113, 125, 150, 156, 158, 180, 186, 194, 197, 211, 214, 215, 217; adli mekanizması 182; akliye ve asabiyecileri 149; aydını 111, 112, 135; Devleti 51, 169; entelektüelleri 189; İmparatorluğu 3, 32, 80; materyalizmi 111; memurları 118; modernleşmesi 135; modernleşme süreci 217; tabipleri 175; tıbbı 175; tıp literatürü 176; toplumu 169; yönetimi 218
Osmanlı Tabâbet-i Akliye ve Asabiye Cemiyeti 87

öjenik 117, 120-122, 131, 132

Paranoiya 112
Paris 12, 14, 23, 48, 104, 135
Paris Tıp Fakültesi Charcot Nöroloji Kliniği 24
Patalojik Anatomi Enstitüsü 29
Pinel, Philippe 6, 7, 24, 25
psikanaliz 40, 46, 115
psikiyatri 31, 36, 112, 113
psikoloji 27, 47, 96, 144, 155, 156

Régis, E 37
Reşadiye Kışlası 98, 99
Rıza, Ali (Paşa, dâhiliye nâzırı) 97
Rieder (Dr) 15, 16
romantik psikiyatri 154
ruh hekimi 112, 115, 134, 138, 142
Rum 69, 103; Rumlar 18, 19, 52; Bimarhânesi 88; Hastanesi 143

Sadaret 70, 75
Safra Çiftliği 80, 88
Sakel, Manfred 174
Samsun 124

Sarıyer 205
Saydam, Refik 30, 98
Saygılı, Sefa 2
Saygun, Cemal 200
Selanik 17, 185, 204, 214; - Valiliği 61, 63
Seririyat-ı akliye 15, 43; -Dersleri 156
Serviçen Efendi 180
Sıhhat Almanakı 101, 106
Sıhhiye Müdüriyeti 68;
Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyyesi 85-87, 97, 197
Sinâ, İbn 91
Sivas 62, 65; - Valiliği 65, 69, 211
Somuncu Baba 177
Spielmeyer 27, 29
Spitzer 180
St. Etienne 24
St. Haralambo Hastanesi 53
sterilizasyon 130, 131, 132
Sun, Salah 48
Suriye 76
Surp Agog Hastanesi 52
Surp Pırgiç Ermeni Hastanesi 52
Süleymaniye 76; Bimarhânesi 10, 11, 76; Dârüşşifâsı 51, 55

Şakir, Nazım 23, 24, 26, 34, 41, 50, 114, 150-152
Şadan, İzzeddin 42, 43, 46-49, 97, 117, 128, 142, 143, 145
şehadetname 56, 57, 187, 213
Şehremaneti 22, 61-63, 67, 69, 70, 72, 75-81, 85, 86
Şişli 10, 30, 53, 88, 112, 190, 201; Hastanesi 27, 58, 83, 178, 200, 201
Şişli Lape Hastanesi 52
Şişli Müessesesi 3
Şişli Müşahedehânesi 192
Şişli Müsamereleri 28, 189, 195
Şûrâ-yı Devlet 58

tababet-i ruhiye 21, 91, 109, 114, 116-118, 123, 129, 131, 195, 215, 217
Tababeti Ruhiye 8, 11, 19, 38, 39, 44, 45, 89, 93, 102, 103, 112, 113, 121, 155, 156, 169
Tamburini (Prof.) 20
Tahsin, Raşid 9, 14-18, 20, 22, 30, 33, 39, 42, 43, 47, 49, 50, 92, 95, 112, 113, 125, 156-159, 161, 163-169
tecrid 61, 176
teheyyüc 44, 192, 194
tereddi 122, 123, 125, 130, 131
Terziyan Efendi (Mimar) 79
Tevfik, Neyzen 123
Tıbbiye-i Askeriye 15, 33
Tıbbiye-i Mülkiye 17
Tıbbiye ve Gülhane Seririyatı 38
tımarhane 7, 10, 51, 53, 77, 94, 104, 143
Tıp Fakültesi Akliye Seririyatı 30
Tiner, Şükrü Hazım 29, 32, 96, 194, 195
Toptaşı 8, 10, 11, 24-27, 29, 39, 47, 53-56, 61, 62, 65, 66, 68, 73, 75, 76, 79, 83, 87, 88, 95-100, 149, 172, 174; Bimarhânesi 4, 22, 29, 30, 58, 61, 64, 66, 67, 71, 72, 74-77, 79, 80, 83, 84, 86, 88, 95, 98, 103, 182, 184, 185
Toumarkine, A. 182
Tours, Maureau de 11

Tuzla 70
Trabzon Valiliği 61, 209
Türkiye 8-11, 21, 25, 28, 46, 48, 89, 90, 100, 101, 103-106, 113, 118, 119, 121, 126, 134, 135, 142, 143, 156, 160, 197, 198, 200, 202
Türk psikiyatri tarihi 2, 3, 5, 7, 8, 23, 24, 28, 31, 90, 93, 96, 218
Türlerin Kökeni 117

Usûl-ı Muhâkemât-ı Cezâiye Kanûnu 181
Uzman, Lâhut 26

Ünver, A. Süheyl 2, 51, 177
Ünver, Rahmi 201
Üsküdar 55, 70, 87; Bimarhânesi 22, 68; Mutasarrıflığı 75; Polis Müdüriyeti 207

Vilâyet-i Sıhhiye Müdüriyeti 86
Viyana 30, 45
Von Dühring Paşa 16

Wagner-Jauregg, Julius 30, 174
Wieting (Paşa) 16, 27

Yahudiler 19
Yalçıner, Betül 108
Yassıada 70
Yazıcı 4
Yedikule 52
Yeşilay Cemiyeti 30

Zabıta ve Tıbbiye Nezâreti 57
Zabtiye 5, 67, 69, 72, 74, 181, 204; Nezâreti 69, 75
Zeynep Kâmil Hastanesi 95, 97
Zühdü Bey 83, 84

İki yüz yıla varan tarihsel bir mücadelenin ardından, modern tıbbın ayrılmaz bir parçası haline gelen ve kuruluşunu 19. yüzyıldan 1940'lara kadarki dönemde gerçekleştiren modern psikiyatri için akıl hastalıkları konusu her zaman önemli olmuştur.

Osmanlı'da ve Cumhuriyet döneminde deliliğin nasıl algılandığı konusunu ele alan Deliler ve Doktorları, pek çok soruya yanıt bulmaya çalışıyor. Delilerin hepsi akıl hastanelerine konulamadığına göre, hangi tür deliler kapatıldı, hangileri serbest bırakıldı? İktidarın çeşitli mekanizmaları yoluyla delileri dışlama isteği hangi oranda hayata geçirildi veya geçirilemedi? Sayfalar dolusu kanun, kural, madde ve yasağın acaba pratikteki anlamı neydi?

"Deliler ve Doktorları", mevcut belgeler, metinler ve veriler üzerinden deliler ve doktorları konusunda farklı bir okuma öneriyor.



TARİH VAKFI

www.tarihvakfi.org.tr

9 789753 333085