10. BÖLÜM / CHAPTER 10

OSMANLI DEVLETİ'NDE DELİLİĞİN TİBBİLEŞTİRİLMESİ VE 1876 BİMARHANELER NİZAMNAMESİ

THE 1876 REGULATION ON MENTAL ASYLUMS, AND THE MEDICALIZATION OF MADNESS IN THE OTTOMAN EMPIRE

Fatih ARTVINLİ*

*Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
e-posta: fatihartvinli@gmail.com

DOI: 10.26650/B/AA09.2020.007.10

ÖZ

Osmanlı Devleti'nde modern anlamda psikiyatri ve profesyonel anlamda ruh sağlığı uzmanının (alienist/psikiyatrist) ortaya çıkışı 19. yüzyıl ortalarında gerçekleşmiştir. Dr. Luigi Mongeri'nin (1815-1882) önce Süleymaniye Bimarhanesi'nde ardından Toptaşı Bimarhanesi'nde uygulamaya çalıştığı reformlar, bir yandan bu kurumların içinde bulunduğu şartları ve hasta bakımını iyileştirmeye diğer yandan ise deliliğin diğer hastalıklar gibi ele alınması ve geniş anlamıyla tıbbileştirilmesi sürecine katkıda bulunmuştur. Osmanlı Devleti'nin ve tıbbi otoritenin deliliğe bakışındaki ciddi dönüşümlerden biri de Mongeri'nin kaleme aldığı ve 15 Mart 1876 tarihinde yürürlüğe giren Bimarhaneler Nizamnamesi'dir. Kurum olarak bimarhanelerin ruhsat, idari işleyiş, idari sorumlulukları, taşradan merkezlere sevkle ilgili süreçleri, hastaların giriş, çıkış, kayıt ve tedavi süreçlerini ayrıntılandıran toplam 22 maddeden oluşan Bimarhaneler Nizamnamesi, büyük ölçüde Fransa'daki 30 Haziran 1838 tarihli Akıl Hastaları ile ilgili Kanun'un çevirisidir. Nizamname ile birlikte hazırlanan 20 soruluk form ile bimarhaneye gönderilen kişinin sosyal ve tıbbi durumunu, daha özel olarak da deliliğinin türünü ve belirtilerini aydınlatmaya yönelik bilgiler elde edilmek istenmiştir. Bu makalenin amacı, Osmanlı Devleti'nde deliliğin tıbbileştirilmesi sürecinin önemli bir aşamasını temsil eden 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi'ni incelemek; nizamname ve eklerinin hazırlanma gerekçelerini, içerdiği maddeleri, getirdiği değişiklikleri ve uygulamaları ele almaktır.

Anahtar Kelimeler: Bimarhaneler Nizamnamesi, delilik, deliliğin tıbbileştirilmesi, Luigi Mongeri, Süleymaniye Bimarhanesi, Toptaşı Bimarhanesi

ABSTRACT

The emergence of psychiatry as a modern discipline, and of the psychiatrist (alienist) as a professional mental health specialist, in the Ottoman Empire dates back to mid-19th century. While the reforms of Dr. Luigi Mongeri

(1815–1882) implemented at Süleymaniye Mental Asylum, and later at Toptaşı Mental Asylum, improved conditions and patient care, they also paved the way to approaching madness as another disease, and to its further medicalization. A significant transformation in the mentality of the Ottoman state and medical authorities regarding madness is embodied in the Regulation on Mental Asylums, prepared by Mongeri, which took effect on March 15, 1876. The Regulation is an abridged version of a French Law of 1838 (Loi des aliénés) with only minor changes and adaptations. It consisted of twenty-two articles that elaborated on permits, administrative processes, and responsibilities; rules regarding transfers from the provinces to the centers; the admission and discharge of asylum patients, their records, and treatment processes. The patient questionnaire attached to the Regulation included twenty questions, and aimed to collect information on social and medical conditions, concerning especially the type of madness and the patient's symptoms. The aim of this article is to examine the Regulation on Mental Asylums, its important role in the medicalization of madness in the Ottoman State, and to discuss the background, articles, changes, and practices it brought about.

Keywords: Regulation on Mental Asylums, madness, medicalization of madness, Luigi Mongeri, Süleymaniye Mental Asylum, Toptaşı Mental Asylum

Giriş

Geniş bir coğrafyaya yayılan Osmanlı Devleti'nde, kuruluş döneminden itibaren Bursa, Edirne, Manisa ve İstanbul gibi büyük şehirlerde her türden hastaların tedavileri için darüşşifalar inşa edilmiştir.¹ Anadolu vilayetlerinde ise Selçuklular ve dönemin Anadolu coğrafyasında egemen çeşitli beyliklerden kalma darüşşifalar bulunmaktadır.² İlerleyen yüzyıllarda, özellikle 18. yüzyıl sonları ve 19. yüzyıl başından itibaren eski darüşşifa binaları, aileleri tarafından bakılamayacak, sahipsiz, muhafazası mümkün olmayan, hâl ve hareketleri ile etrafa zarar verdiği gözlenenlerin, yani mecnunların, delilerin kapatıldığı mekânlar haline gelmiştir.³

Başkent İstanbul'da inşa edilen Fatih Darüşşifası (1470), Haseki Sultan Darüşşifası (1550), Süleymaniye Darüşşifası (1556), Valide-i Atik Darüşşifası (1579) ve Sultan Ahmet Darüşşifası (1621) 19. yüzyıla gelindiğinde esas vasıflarını önemli ölçüde yitirmişti.⁴ Elbette Osmanlı döneminde akıl hastaları yalnızca darüşşifalarda/bimarhanelerde⁵ tedavi edilmiyordu; sosyal hizmetlere ve örgütlenmiş sosyal yardım ve dayanışmaya dayalı merkezileşmiş

- 1 Nuran Yıldırım, "Klasik Dönemde İstanbul Dârüşşifaları", *Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*, ed. Coşkun Yılmaz (İstanbul: İBB Kültür AŞ., 2015), IV: 138.
- 2 Ali Haydar Bayat, *Tıp Tarihi* (İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi, 2016), 267. Kapsamlı bir inceleme için bkz. Gönül Cantay, *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Darüşşifaları* (Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, 1992).
- 3 Fatih Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum: Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)* (İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınevi, 2013), 202-203.
- 4 Nuran Yıldırım, "Darüşşifalardan Modern Hastanelere", *Tarihi Sağlık Kurumlarımız Darüşşifalar*, ed. Nil Sarı (İstanbul: Ajansfa, 2010), II: 103.
- 5 *Bimarhane* (bimar=hasta, hane=ev) Farsça bir kelime olup başlangıçta genel olarak günümüzdeki hastane karşılığı kullanılırken, 18. yüzyıl sonları ve 19. yüzyıl başlarından itibaren yalnızca delilerin konulduğu yer anlamında kullanılmaya başlanmıştır. Bkz. Şemseddin Sami, *Kâmûs-i Türkî* (İstanbul: Kapı Yayınları, 2004), 334.

devletin olmadığı dönemlerde, akıl hastalarının bakım ve muhafazasında, aileler başta olmak üzere, tekkeler, ocaklar, kiliseler, manastırlar gibi çeşitli dini, toplumsal ve mesleki yapılar da işlev görüyordu.⁶ 19. yüzyıl ortalarından itibaren ise merkezileşmiş devletin ve bürokrasinin deliliğe bakışında bir değişme ve bu alanda hâlihazırda işlev gören kurumlara, mekânlara ve süreçlere müdahaleye başladığı görülmektedir. Deliliğin giderek daha fazla asayiş sorunu olarak algılanmasının yanı sıra bu dönemde işleyen diğer bir süreç ise deliliğin kurumsallaştırılmaya çalışılan modern tıp alanına daha fazla dâhil edilmesi yani deliliğin tıbbileştirilmesi ya da tıplaştırılması sürecidir. Bu çalışmada, Osmanlı Devleti'nde deliliğin tıbbileştirilmesi sürecinin önemli bir aşamasını temsil eden 15 Mart 1876 tarihinde yayınlanan *Bimarhanelere Dair Nizamname*, gerekçeleri, içerdiği maddeler, getirdiği değişiklikler, uygulamalar ve sonuçlarıyla birlikte incelenecektir.

1. Nizamnamenin Arka Planı: Süreç ve Gerekçeler

19. yüzyılda Osmanlı Devleti'nin en büyük akıl hastanesi (bimarhanesi), İstanbul'da Süleymaniye Külliyesinin bir parçası olan Süleymaniye Bimarhanesi'dir. Arşiv belgeleri ve dönemin tanıklarının yazdıklarına bakılırsa bu kurum, söz konusu yüzyıl ortasında son derece kötü koşullar altında ve sefil bir durumdadır.⁷ Tanzimat'ın ilanının ardından girilen bir dizi reform ve ıslah çabasının Süleymaniye Bimarhanesi'ne de bir ölçüde yansıdığı, kurumun 1840'ların başından itibaren bir değişim içerisine girmiş olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin, 1842 yılında darüşşifanın “*bir nizama raptına lüzum görülmüştür*” denilmektedir.⁸ Değişimin bir boyutu, bimarhanede erkek hastaların yanı sıra kadınlar için ayrı bir bölüm açılarak 1844 yılında Haseki Bimarhanesi'ndeki kadın akıl hastalarının buraya taşınmasıdır.⁹ Bu nakil ile birlikte, Süleymaniye'de kadınlar için ilave bir daire ile gerekli düzenlemeler yapılarak personel sayısı artırılmıştır.¹⁰ Süleymaniye Bimarhanesi'nin yalnızca akıl hastalarına tahsis edilmesinin ardından kurumun geleneksel idari ve mali işleyişinde de bir dönüşüm, bir tür ilk ıslahat adımlarının atıldığını görüyoruz. 1849 yılında Süleymaniye Bimarhanesi'nde yapılan

6 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 28.

7 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 33-38. Geç Osmanlı dönemi edebiyat metinlerinde tımarhanelerin temsili ve tımarhaneler hakkında yazılanlar için bkz. Fatih Artvinli, “Sorma Birader! Dehşet, Cinnet, Felaket!: Geç Osmanlı Dönemi Edebiyatında Tımarhanenin Temsili”, *Edebiyatın İzinde: Delilik ve Edebiyat*, haz. Banu Öztürk, Didem, Arda Büyükarman, Seval Şahin, (İstanbul: Bağlam Yayınları, 2017), 13-36.

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

9 Başkanlık Osmanlı Arşivi (BOA), C.SH. 25/1234, 1261[1844]. Charles White, 1842 yılı baharında, erkek akıl hastalarının Süleymaniye'de, kadın akıl hastalarının ise Haseki Bimarhanesi'nde bulunduğunu kaydetmektedir. Charles White, *Three Years in Constantinople or Domestic Manners of the Turks in 1844*, (London: Henry Colburn, 1846), I: 124.

10 BOA. İ.DH 87/4379.

tamirat ve ilave edilen binaların masraflarının ödenmesi konusunda çıkan iradede, “*şimdi has-tahâne şeklinde olmak ve nizam-ı kadimi feshle müceddeden nizâma rabt kılınmak hasebiyle*” denilmektedir;¹¹ yani Süleymaniye Darüşşifası’nın eski düzeni terk edilerek yeni baştan bir düzene tabi kılındığı, kılınmak istendiği belirtilmektedir. Bimarhanede daha köklü değişiklikler ve kurumsallaşmaya yönelik adımlar ise Luigi Mongeri (1815-1882) isimli İtalyan hekimin 1856 yılında Süleymaniye Bimarhanesi’ne başhekim olarak atanması ile birlikte başlamıştır.

Luigi [Louis] Mongeri, 16 Kasım 1815’te Milano’da doğmuş ve Pavia Üniversitesi’nde tıp eğitimini tamamladıktan hemen sonra, 24 Mayıs 1839’da İstanbul’a gelmiştir. Önce Mısır’a karşı savaşmakta olan birliğe tabip olarak katılmış, Nizip Savaşı’nın ardından İstanbul’a dönerek karantina teşkilatında göreve başlamıştır. Kısa bir süre Sinop Karantinası’nda çalıştıktan sonra Girit Karantinası’na tabip olarak atanmış ve 1849 yılına kadar adada çalışmıştır.¹²

Mongeri, Girit adasında görev yaptığı dönemde kolera salgını ile yoğun olarak ilgilenmiş, uygulamak istediği karantina tedbirlerini sert bulan idari makamların 1849 yılında kendisini bu görevden uzaklaştırması¹³ üzerine Giritli Mustafa Naili Paşa’nın hususi hizmetinde çalışmıştır.¹⁴ 1851 yılında, Sultan Abdülmecid’in kız kardeşi Adile Sultan’ın tedavisi için görevlendirilen Mongeri, Süleymaniye Bimarhanesi’ni ilk defa bu dönemde ziyaret etmiş, burada duvarlara zincirlenen delilerin sefalet içerisinde bulunduğuna, kötü muameleye maruz bırakıldığına ve ilgisizliğe terk edildiğine şahit olmuştur.¹⁵ Yine bu yıllarda İstanbul’daki diğer bimarhaneleri de inceleme fırsatı bulmuş ve bu kurumları “ıslah etmek” amacıyla göreve atanmak istemiştir.¹⁶ Mongeri, 1 Nisan 1856 tarihli irade ile Süleymaniye Darüşşifasını ıslah etmek ve Avrupa bimarhanelerindeki usulü tatbik etmek üzere, kuruma *tabib-i evvel* olarak atanmıştır.¹⁷

---

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

12 BOA. ŞD. 858/50, 30 Mayıs 1299 [11 Haziran 1883]; Avram de Castro, *Biographie du Docteur Louis Mongeri* (İstanbul: Imp. de Castro, 1882), 1-3.

13 Castro, *Biographie du Docteur Louis Mongeri*, 4.

14 BOA. ŞD. 858/50, 30 Mayıs 1299 [11 Haziran 1883].

15 Castro, *Biographie du Docteur Louis Mongeri*, 6.

16 BOA. İ.DH. 341/22460. Mongeri’nin dilekçesinde tarih belirtilmemiştir.

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

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

Kaynak: Fotoğraf, Mongeri ailesinden Gianni Lapenna ve Anita Elagöz'ün özel arşivinden olup yayın için izin alınmıştır.

19. yüzyıl Osmanlı Devleti'nin en büyük akıl hastanesi olan Süleymaniye Bimarhane-si'nde 1856 yılından başlayarak bimarhanenin Toptaşı'na taşındığı 1873 yılına kadar baş-hekimliğini yapan Mongeri,¹⁸ bu dönemde bimarhanenin yönetimi ve hasta bakımına ilişkin önemli reformlar gerçekleştirmiştir. Özellikle zincir uygulamasını kaldırdığı için, ünlü Fransız psikiyatrist (*aliéniste*)¹⁹ Philippe Pinel'e²⁰ benzetilerek, *İstanbul'un Pinel'i* [Pinel de Constan-

18 Nimet Taşkıran, "Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim: Süleymaniye Bimarhanesi'nin Son, Toptaşı'nın İlk Başhekimi Louis Mongeri", *Haseki Tıp Bülteni* 11/1 (1973): 1-18.

19 Psikiyatri kavramı ilk defa 1808 yılında Alman hekim Johann Christian Reil tarafından kullanılmıştır. Mesleği icra eden hekimlerin psikiyatrist şeklinde adlandırılmaları ise ancak 19. yüzyıl ortalarında başlamıştır. Yabancılaşma anlamında kullanılan "aliénation" kelimesinin diğer anlamı "delilik"tir (aliénation mentale); buradan türetilmiş olan "aliénist" ise "deli doktoru" ya da "delilik uzmanı"dır. 19. yüzyıl boyunca psikiyatri alanında daha çok Fransız geleneği hâkim olduğu için "aliéniste/alienist" ünvanı, "psikiyatrist" yerine kullanılmaya devam etmiştir. Mongeri de dönemi itibarıyla bir "aliénist" olup bu ünvanı kullanmıştır. 1872 yılında yayımlanan Türkçe tıp sözlüğü *Lugat-ı Tıbb*'de "aliénation" karşılığı "cinnnet", "aliéné" karşılığı "mecnun", "aliéniste" karşılığı ise "tabib-i cünun" kavramları verilmiştir. Şahap Erkoç ve Fatih Artvinli, "Yabancılaşmak mı Delirmek mi? Psikiyatriden Ödünç Bir Kavram: Alienation", *Psikeart* 17 (Eylül-Ekim 2011): 7-11.

20 Philippe Pinel (1745-1826) modern psikiyatrinin kurucularından biri olup Fransız Devrimi'nin ardından 1793 yılında Bicetre Hastanesi'ndeki delilerin zincirlerini çözmekle ünlenmiştir. Pinel, hastaların fiziksel olarak kısıtlanma uygulamalarını kaldırmasının yanı sıra *moral treatment* olarak adlandırılan, çeşitli ahlaki ve psikolojik tedavileri içeren akımın öncüsüdür. Edward Shorter, *A Historical Dictionary of Psychiatry* (Oxford: Oxford University Press, 2005), 221.

tinople]²¹ ya da *Türklerin Pinel'i* [Pinel de la Turquie]²² olarak anılmıştır.²³ Mongeri, Süleymaniye Bimarhanesi'nde görev yaptığı dönemde, zincir uygulamasını kaldırmak, hastalara kötü muamele ve şiddeti yasaklamak, yiyecek, giyecek, altyapı ve hasta bakımını iyileştirmek gibi bazı reformların²⁴ yanı sıra ilk defa olmak üzere yorumlarıyla birlikte bimarhane istatistiklerini ve deliliğin etiyojisini, seyrini incelediği vaka analizlerini yayımlamıştır.²⁵ Mongeri, bu yazılarında deliliğin tamamen modern tıbbın bir konusu, bimarhanelerin ise birer tedavi kurumu olması gerektiğini savunmuştur.

Luigi Mongeri'nin Osmanlı ve Türkiye psikiyatri tarihindeki önemi sadece bimarhanelerin ıslahı ile ilgili çabaları ve uygulamaya soktuğu çeşitli yeniliklerle sınırlı değildir; bunlardan daha önemlisi psikiyatrinin bir tıp ve bilim alanı olmasına yönelik ısrarlı çalışmaları ve bu amaçla yayımladığı yazılardır. Mongeri, Osmanlı Devleti'nde deliliğin tarihi, deliliğin Osmanlı ve Doğu toplumlarında nasıl karşılanıp ne şekilde yaklaşıldığı, ne tür tedaviler uygulanmaya çalışıldığı, deliliğin çeşitleri ve etiyojisine dair önemli tespitleri içeren yazılar kaleme almıştır.²⁶

Süleymaniye Bimarhanesi'nin 1 Mart 1857'den 28 Şubat 1867'ye kadar olan on yıllık kapsamlı bir faaliyet raporu ve istatistiklerini yorumlarıyla birlikte yayımlayan Mongeri, bimarhaneye gönderilen kişilerle ilgili aşağıdaki başlıklarda yer alan giriş, çıkış, sosyo-demografik ve tıbbi bilgileri içeren kayıtlar tutmaya başlamıştır:

- 1) Akıl hastalarının kabulü, 2) Çıkış, 3) Vefat, 4) Memleket, 5) Din, 6) Yaş, 7) Medeni hal, 8) Tahsil seviyesi, 9) Hürriyet veya esaret keyfiyeti [hür veya esir olup olunmadığı], 10) Meslekî durum, 11) Bozukluk cinsleri, şekilleri ve halleri [durumları], 12) Fizikî [bedenî] sebepler, 13) Manevi sebepler, 14) İşlenen fiiller veya temayüller ve 15) Akıl hastalığının formu [türü, çeşidi].²⁷

Görev yaptığı yıllarda, toplum ve bürokrasi düzeyinde delilik ve bimarhanenin algılanışını belli bir ölçüde değiştirmeyi başaran Mongeri'nin tıp tarihi açısından diğer önemi ise 1873 yılında Süleymaniye Bimarhanesi'ni Toptaşı'na nakletmesi ve 1876 yılında yürürlüğe giren Bi-

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

22 Mazhar Osman Uzman, *Tababet-i Ruhiye*, 3. Basım, (İstanbul: Kader Basımevi, 1941), 78.

23 Fatih Artvinli, "Pinel of İstanbul: Dr Luigi Mongeri (1815–82) and the Birth of Modern Psychiatry in the Ottoman Empire", *History of Psychiatry* 29/4 (December 2018), 424.

24 Şahap Erkoç, Fatih Artvinli, "Osmanlı Devleti'nde Modern Psikiyatrinin Öncüsü: Dr. Luigi Mongeri", *Hayat Sağlık* 4 (2011), 60.

25 Artvinli, *Pinel of İstanbul*, 428.

26 Artvinli, *Pinel of İstanbul*, 428-431.

27 Louis Mongeri, *Notice Statistique sur l'asile des Aliénés Solimanité à Constantinople* (Constantinople: Imprimerie M. De Castro, 1867), 7-8.

marhaneler Nizamnamesi'ni kaleme almasıdır. Bu iki girişim, Mongeri'nin gerçekleştirmeyi istediği iki projesine denk düşmektedir: Modern bir akıl hastanesi kurmak ve akıl hastalıkları alanını tıbbi ve hukuki açıdan düzenleyecek kapsamlı bir yasa yayımlamak.

Bimarhanelerin işleyişini düzenleyecek bir nizamnamenin hazırlanıp yayınlanması uzun bir sürece yayılmıştır. Mongeri, kaleme aldığı çeşitli yazılarda akıl hastalarının ve kurumların durumuna dikkat çekmeye çalışmış fakat yakın çevresinden beklediği ilgiyi görememiştir. Hatta bu konulardaki kararlı tutumu ve ısrarı neredeyse alay konusu olmuştur. Mongeri, 1870 yılı Ocak ayında Sadrazam Âli Paşa'ya bir dilekçe yazarak, akıl hastalıkları ve بیمارhanelerle ilgili bir yasa tasarısı sunmuştur.²⁸ Akıl hastalıklarının ve idaresinin çok ciddi ve gelecek nesilleri de ilgilendiren bir konu olduğunu vurgulayan Mongeri, bu konudaki ısrarının ve ciddiyetinin bazılarınca abartılı bulunduğunu belirtmektedir:

Akıl hastalarının akıbetiyle ilgili her konudaki ısrarlı sabırsızlığımı birçoklarının mübalağalı ve neredeyse gülünç bulduklarını biliyorum; bu kişilerin kanaatini dert etmiyorum, çünkü onlar akla hiçbir değer vermiyor olsalar gerekir.²⁹

Mongeri, Nizamname'nin hazırlanmasının birincil gerekçesi olarak, bu alanda bir yasal düzenleme bulunmaması nedeniyle yaşanan suiistimalleri göstermektedir. İstanbul'un farklı yerlerindeki gayrimüslimlere ait hastaneler, ruhani liderlerinin verdiği izin ile eskiden beri akıl hastası kabul etmektedir. Fakat ortada bir yasa, usul ve kaide olmadığından pek çok olumsuzluklar görülmektedir. Hükümetin başkent İstanbul'daki deliler ve kapatıldıkları yerler hakkında yeterince bilgi sahibi olmadığını belirten Mongeri, kurumlara kapatılan kişilerin en barbar muamelelere maruz kalabildiklerini vurgulamaktadır. Hükümet, bu insanların gerçekten deli olup olmadıklarını bilmediği gibi aynı zamanda bu kurumlarda kalan kişilerin kim ve sayılarının ne olduğunu da bilmemektedir.³⁰ Yine Mongeri'ye göre Süleymaniye بیمارhanesi hariç diğer kurumlarda kişiler tabip imzası ve belgesi olmadan bir emir ile kapatılabilmekte ve bu alanda tam anlamıyla bir keyfilik hüküm sürmektedir.³¹

Akıl hastaları için uygun bir mekân ve tedavi edici bir ortam olarak tımarhane fikrinin doğuşu, 18. yüzyıl sonu ve 19. yüzyıl başı Avrupa'sında ortaya çıkmakta olan iki hareket ile doğrudan

28 Mongeri'nin 1877 yılında yayımladığı kitaba önsöz yazan Dr. Hovsep Nurican Efendi'nin verdiği bilgiye göre, Mongeri'nin بیمارhane Nizamnamesi taslağını içeren dilekçesi yedi yıl boyunca ele alınmamıştır. Nurican, söz konusu dilekçe, yasa tasarısı ve gerekçeli özetin hepsinin niçin yedi yıldan fazla bir zamandır Bakanlığın dosya dolaplarında kaldığına bir izah şekli bulamadığını belirtmektedir. J. Nouridjan [Hovsep Nurican], "Préface", Louis Mongeri, *Le régime des aliénés* (İstanbul: Typo-lithographie centrale, 1877), s. viii-xi.

29 L. Mongeri, *Le régime des aliénés* (İstanbul: Typo-lithographie centrale, 1877), ix. Bu makalede yer alan Fransızcadan Türkçeye çeviriler konusunda yardımını esirgemeyen sevgili dostum Tomas Terziyan'a çok teşekkür ederim.

30 Mongeri, *Le régime des aliénés*, 8-9.

31 Mongeri, *Le régime des aliénés*, 9-10.

ilişkilidir: Moral tedavi (*moral treatment*) ve kısıtsızlık (*non-restraint*). Moral tedavi, delilerin yerlerinden, evlerinden çıkartılarak doğrudan doktorların kontrolü ve etkisi altında bulunacakları ve normale dönecekleri uygun mekânlara odaklanmıştı. Kısıtsızlık düzeni ise delilerin berbat yaşam koşullarını düzelterek, düzenli hizmetçi ve doktorlar aracılığı ve yeni bir yönetim sistemi yerleştirmek yoluyla zincirleri ve sınırlamaları kaldırmayı amaçlamaktadır.³² Bu dönemde tartışılan ve yaygınlaşmaya başlayan diğer bir uygulama ise deliliği tıbbın olduğu kadar hukukun da alanı içerisine dâhil etmek, delilerle ilgili yeni yasalar koymak, mahkemelere yeni yetkiler tayin etmek ve nihayetinde yalnızca deliler için özel kanunlar yayımlamaktır.

Mongeri'nin dönemin Avrupa ülkelerinde olduğu gibi, herhangi bir nedenle kişilerin tımarhaneye kapatılması durumunda bunun yasal bir dayanağını oluşturmaya, bu süreci resmi yazışmalarla kayıt altına almaya çalışan girişimlerde bulunduğu görülmektedir. İşin bir boyutu kişilerin haksız ya da gerekçesiz şekilde kapatılmalarını önlemek ise diğer bir boyutu da gönderilen kişiler hakkında tıbbi açıdan bir takım ön bilgileri elde edebilmektir. Gönderilen kişilerin durumuna ilişkin ayrıntılı raporlar yazılmasının önemini ve zorunluluğunu farklı zamanlarda ve yazılarında tekrarlayan Mongeri, göreve başlar başlamaz oturtmaya çalıştığı bu uygulamanın pek de beklediği gibi sonuçlar vermediğini belirtmektedir:

Hasta, kendisiyle alakalı bir raporla beraber inzibat marifetiyle getirilip bize teslim ediliyor. Eskiden bu rapor ümit kırıcı bir kısalıkta olup sadece şu kelimeleri ihtiva etmekteydi: *deli olduğu bilinen filanca'yı alınız veya bunu hapsediniz, zira delidir*. [...] Allahtan işler birkaç senedir değişti. Emniyet, hastayı tesise gönderirken bunu içinde tarafımızca tevcih edilmiş matbu sorulara verilen cevapların bulunduğu bir rapor refakatinde yapıyor daima. Her ne kadar çoğu vakit eksik iseler de bu veriler hastalığın menşe ve mahiyetini teşhiste bizim için mutlaka elzem olan tahkikatı az-çok muvaffakiyetle yapmamızı sağlamaktadır. [...] Maalesef ne taşra hastaneleri ne de idarecileri bu misali takip ediyorlar. Hepsisi de hâlâ, sadece bize hastanın isim ve memleketini belirtmekten ibaret eski sisteme göre iş görüyorlar. Dahası, oralardan tarafımıza gönderilen hastalar bizim için bir o kadar teşhisi imkânsız harf bilmeceleridir adeta. Ve bazen, o da ancak sabırla, bin bir dolambaçlı yoldan, çoğu defa kazara hastanın evveliyatı hakkında faydalı bir şeyler derleyebiliyoruz.³³

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

33 Mongeri, *Notice Statistique*, 22-24. Mongeri'nin hazırladığı formda cevaplanmasını istediği sorular şu şekilde olup, Bimarhaneler Nizamnamesi'nin yasalaştığı 1876 yılında bu sorular elden geçirilerek sayıları artırılmış ve tekrar ilgili mercilere gönderilmiştir: "Hastanın ismi, soy ismi, Yaşı, memleketi ve ikametgâhı, Evli, bekâr veya dul olup olmadığı, Çocukları var mı, kaç tane? Hastanın mesleği ve mevkii, Hasta inzibat marifetiyle sokaktan mı yoksa evinden mi alındı? Akıl hastası olduğu hangi emarelerden ve ne vakit anlaşıldı? Hasta ilk defa mı akıl hastalığına yakalandı? Bağırıyor, yırtıyor, parçalıyor mu? Nihayet hangi delilik fiillerini işledi? Sara nöbetleri geçirdi mi? İntihar etme niyeti arz ediyor mu? Alkollü içki, afyon ya da haşhaş kullanıyor mu? Derviş mi? Ailevi zıtlıklar yaşadı mı? Ailede akıl hastalığına yakalanmış fertler var mı? Akıl hastalığından önce bir hastalık geçirdi mi? Hangisi? Hasta herhangi bir tedavi gördü mü? Yukarıda belirtilmeyen ve belirtilmesi tabibin ferasetine bırakılan tamamlayıcı veriler." Mongeri, *Notice Statistique*, 22-23.

Mongeri'nin kendi ifadesiyle, hazırlamış olduğu Bimarhaneler Nizamnamesi, “*Avrupa’da zaten yürürlükte olan ve memleketin ihtiyaçlarına göre tadil edilmiş bir yasa*”dır.³⁴ Osmanlı Devleti’nde böyle bir yasanın bulunmaması, imparatorluğun bütün uyruklarının bireysel özgürlüğü, mülkiyeti ve hatta hayatlarının bir tehdit altında olması anlamına gelmektedir.³⁵

Süleymaniye Bimarhanesi’nin Toptaşı Bimarhanesi’ne taşınmasının ardından Mongeri, nizamnamenin yayınlanması için yeni girişimlerde bulunmuştur. 1875 yılı başında, bimarhanenin durumu ve yapılması gerekenlerin konuşulduğu bir komisyon toplantısından hemen sonra, tüm bimarhaneleri ve akıl hastalarını resmi kayıt ve kontrol altına almayı hedefleyen ayrıntılı bir nizamname layihasını Zaptiye Nezareti’ne sunmuştur. Zaptiye Nezareti tarafından 31 Ocak 1875 tarihinde Şûrâ-yı Devlet’e havale edilen nizamname hakkında Tıbbiye Nezareti’nin görüşü alınmış, Cemiyet-i Tıbbiye-i Mülkiye tarafından bazı değişiklikler yapılarak onaylanmış ve nihayet 15 Mart 1876 tarihli padişah iradesi ile yürürlüğe girmiştir.³⁶

Resim 2: Bimarhanelere Dair Nizamname
Kaynak: BOA. İ. ŞD 30/1453.

34 Mongeri, *Le régime des aliénés*, 17.

35 Mongeri, *Le régime des aliénés*, 17.

36 BOA. İ.ŞD. 30/1453. 22 maddelik nizamname metni, Şûrâ-yı Devlet’te görüşülüp son şeklinin verildiği 12 M. 1293 [8 Şubat 1876] tarihini taşımaktadır. İrade onayı ise 18 Safer 1293 [15 Mart 1876] tarihlidir.

Mongeri, daha önceki yıllarda olduğu gibi, bu alanda bir düzenlemeye neden ihtiyaç olduğunu yine yaşanan suiistimalleri gerekçe göstererek savunmuştur. Özellikle İstanbul'un farklı yerlerinde bulunan, gayrimüslimlere ait “*ispitalya*”ların [hastanelerin], ruhani liderlerinin verdiği izin ile eskiden beri akıl hastalarını kabul etmekte olduğunu fakat buna dair bir usul ve kaide olmadığından pek çok suiistimalin yaşandığını vurgulamaktadır.³⁷ 19. yüzyıl İstanbul’unda, Süleymaniye ve ardından Toptaşı Bimarhanelerinin hizmet verdiği dönemde, bu kurumların yanı sıra gayrimüslimlere ait hastaneler de vardı. Nizamnamenin hazırlanma gerekçesinde yer alan ifade ile “*Dersaadet’te Darüşşifadan mâada [Toptaşı Bimarhanesi’nden başka] milel-i sâirenin dört bâb ispitalyaları*” bulunuyordu.³⁸ Bu hastaneler, Rum cemaatine ait Yedikule’deki Balıklı Rum Hastanesi, Ermeni Cemaati’ne ait yine Yedikule’deki Surp Pır-ğış Hastanesi, Katolik Ermeniler’e ait Surp Agop Hastanesi ve Fransız La Paix Hastanesi’dir.

2. Nizamnamenin İçeriği ve Kapsamı: “Cinnete Mübtelâ Olanların Hapsi Ancak Hükümete Ait[tir]”

Bimarhanelere Dair Nizamname, kurum olarak bimarhanelerin ruhsat, idari işleyiş, idari sorumlulukları, taşradan merkezlere sevkle ilgili süreçleri, hastaların giriş, çıkış, kayıt ve tedavi süreçlerini ayrıntılandıran toplam 22 maddeden oluşmaktadır.³⁹ Nizamname, çok az bir değişiklik ve uyarılama dışında, Fransa’da 30 Haziran 1838 tarihinde yayımlanan ve 1990 yılına kadar yürürlükte kalan Akıl Hastaları Kanunu’nun (*Loi des aliénés*) kısaltılmış bir çevirisidir.⁴⁰

Nizamnamenin birinci ve üçüncü maddesi bimarhanelerin resmi kayıt altına alınması ve denetimi ile ilgilidir. Buna göre; hangi milletten olursa olsun hiç kimse hükümetten resmi ruhsat almadıkça bimarhane açamayacak, daha önce izin almadan açılmış olan bimarhaneler resmi ruhsat almak zorunda olacak, bimarhane kurulması için gerekli olan ruhsat ise Mekteb-i Tıbbiye Nezareti tarafından verilecektir. Bimarhane yapılacak yerlerin mevkii, genişliği, sağlık açısından uygunluğu, mecânînin⁴¹ derecelerine göre ayrı ayrı ikameti, her birinin hal ve ihtiyaçlarına uygun bir şekilde tıbbi tedbirler ve düzenlemelerin yapılması,

37 BOA. İ.Ş.D. 30/1453.

38 BOA. İ.Ş.D. 30/1453.

39 Bimarhaneler Nizamnamesi’nin tam metni için bkz., *Düstur*, Tertip I, III: 545-550; Osman Nuri [Ergin], *Mecelle-i Umur-ı Belediyye*, (İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları, 1995), VI: 3373-3377. Nizamnamenin, 27 maddelik ilk versiyonu olan Fransızca metni için, bkz. Mongeri, *Le régime des aliénés*, 18-31. Aynı metnin (27 maddelik) Fransızca bir başka basılı metni için bkz. ‘Loi concernant le regime des aliénés dans l’Empire Ottoman’, *Annales Médico-Psychologiques*, no. 17-18, 1877, 307-316.

40 Fatih Artvinli ve Şeref Etker, “Bimarhaneler ve Mecânin Yönetimi: İki Taslak ve Süregelen Tartışma”, *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 14/2 (2013), 5. Dr. Jean-Étienne Dominique Esquirol’un (1772-1849) hazırladığı *La loi des aliénés* metni için, bkz. <http://psychiatrie.histoire.free.fr/legisl/intern/1838txt.htm> erişim 5 Haziran, 2019)

41 *Mecnun* (çoğulu *mecânin*) kelimesi, “cinn” kökünden gelmektedir. “Cünûn” sözlükte “örtünmek, gizlenmek; aklını kaybetmek” anlamına gelmektedir. Bu durumdaki kişiye ise “mecnun” (deli) denmektedir.

devlete ait bimarhanelerde hükümetin işi olacak ve diğer hastanelerde de bu maddeler hükümetin denetiminde olacaktır.⁴²

İkinci madde ise bağlanmaya mecbur olunacak haldeki mecnunların [delilerin ya da bugünkü kavramla *psikotik* hastaların] hükümete haber verilmesini zorunlu hale getirmektedir. Evlerde bir mecnun varsa ve ailesinin bağlamaya mecbur olduğu durumda, bağlanıp ardından hükümete haber verilerek usulüne göre muayene ettirilecektir; bu şekilde haber verilen mecnunın biri zabıta tarafından ve biri de ailesi tarafından iki tabip tayiniyle muayene olunacaktır.

Nizamnamenin dördüncü maddesi, hastaların bimarhanelere kabulü ile ilgili kurallar ve resmi yazışmaları düzenlemektedir. Altı alt maddeden oluşan bu kurallara göre; devlete ait ya da özel bimarhaneler, resmi belge olmadıkça mecnunları kabul edemeyecek, bimarhaneye konulması istenilen kişi ile bunu talep eden kişinin ismi, unvanı, işi, memleketi, ikametgâhı açıkça belirtilecek, istek sahibinin mecnun ile ilişkisinin derecesi açıklanacaktır. Bimarhaneye konulmayla ilgili talebi içeren dilekçe, İstanbul'da Zaptiye Nezareti'ne, taşralarda ise mahalli hükümete verilecek, gereği yapılmadan önce hem dilekçeyi veren hem de bimarhaneye kabulü istenilen kişi araştırılacak ve her iki tarafın oturmakta olduğu mahallenin imam ve muhtarı tarafından mühürlenmiş bir kıta ilmühaber alınacaktır. Bimarhaneye konulması istenen kişinin şuur derecesini beyan eden bir kıta tabip şehâdetnâmesi [tabip raporu] ibraz olunacak ve bu şehâdetnâmede cinnetin belirtileri ve çeşitli kanıtlarıyla ortaya çıkışı açıklanacak, bu şehâdetnâme bimarhane müdüriyetine sunulmadan 15 gün önce yapılmış ise geçerli sayılmayacaktır; bu belge kamu bimarhanesine konulacak mecnun hakkında ise iki, özel bimarhaneye konulacak ise üç tabip tarafından imzalanacak ve mecnun ile her ne dereceden olursa olsun yakınlığı olan tabibin bu şehâdetnâmeyi imzalaması kabul edilmeyecektir.

Beşinci ve altıncı maddeler, bimarhaneye konulacak delilerin durumu ve hakkındaki bilgilerin ilgili yerlere ulaştırılmasını düzenlemektedir. Yedinci maddede, "*Cinnete mübtelâ olanların hapsi[nin] ancak hükümete ait*" olduğu belirtilmektedir.

Cinnete müptela olan yani mecnun ya da delilerin taşralarda nasıl hapsedileceği (kapatılacağı) yine ayrıntılı olarak tarif edilmiştir. Buna göre, taşralarda hapsi icap eden mecnunun durumu hakkında, akrabası veya komşuları huzurunda ihtiyar meclisi marifetiyle tahkikat icra edilecek ve memleket tabibi hapsi gereken kişiyi muayene ederek bir rapor verecektir. Eğer tabip bulunmaz ise cinnetin gerçek olup olmadığının bir dereceye kadar anlaşılabilmesi için, söz konusu kişi, ihtiyar meclisi tarafından sorguya çekilecek, sorulan sorular ile verilen cevaplar kaydedilerek heyet tarafından imzalanacaktır. Eğer, mahalli hükümetin emriyle er-

42 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 74. Takip eden maddeler, aynı eserin 74-78. sayfalarından özetlenerek aktarılmıştır.

bâb-ı fen tarafından muayene edilerek gerçek hali belli oluncaya kadar hapis olunması veya bağlanması gerekirse, yine ihtiyar meclisi tarafından geçici olarak hapsedilebilecektir. Bahsi geçen sorgudan ortaya çıkan bilgilere dair düzenlenecek evrak, bir hafta içerisinde mahalli hükümete sunulacak, eğer hükümetçe evraktaki bilgiler hakkında bir şüphe oluşursa, memleket tabibi marifetiyle gereken tahkikat yapılacaktır. Hapis olunan kişi ikamet ettiği yerde veya civarında bimarhane var ise oraya, eğer Dersaâdet [Toptaşı] Bimarhanesi'ne gönderilmesi gerekirse hakkındaki evrak ile birlikte Bâb-ı Zaptiye'ye gönderilecektir.

Nizamname'nin getirdiği bir diğer zorunluluk ise deliler hakkında ayrıntılı kayıtların tutulmasıdır. Umumi ve hususi bimarhanelerin her birinde bir defter tutulup mecnunun ismi, unvanı, mesleği, yaşı, adresi, memleketi, bimarhaneye konulma tarihi, bimarhaneye konulmasını isteyen kişinin de aynı şekilde bilgileri ile dilekçeye eklenen şehâdetnâmenin içeriği kaydedilecektir. Kayıt defterine bimarhanenin tabibi her bir mecnunun akıl ve şuurdaki değişiklikleri hiç olmasa aydan aya yazacak, bimarhaneye kabul olunmuş mecnunlar ile vefat edenlerin isim ve unvanı da yine bu deftere kaydedilecektir. Bimarhaneler nâzır-ı umûmîsinin kontrol ettiği bimarhanelerin defterlerini görmeye, incelemeye hak ve yetkisi olacak ve bir mütalaası varsa yazıp imzalayacaktır [8. madde]. Bimarhanelerin kayıtları aynı usulde tutulmak üzere birer örneği yaptırılıp bimarhaneler idarelerine gönderilecektir [9. madde]. Sekizinci maddede gösterildiği şekilde resmi emir üzerine bimarhaneye konulmuş olan mecnunun isim, unvan ve cinnetine dair tüm evrak ve belgeler deftere kayıt olunacak ve şuur durumunun derecesi her ay söz konusu deftere yazılacaktır [14. madde]. Tüm bimarhaneler her sene başında, verilecek örneğe uygun şekilde, bir yıllık vukuatını içeren bir cetvel düzenleyecek ve zabıta kuvvetlerine takdim edip söz konusu bimarhanelerde bakılmış olan mecnunların sayısı ve hastalık durumlarının dereceleri beyan olunacaktır [19. madde].

Nizamname ile birlikte kolluk kuvveti olarak Zabıta, bu alanda doğrudan devreye girmektedir. Zabıta, bu nizamname ile birlikte fiili ve resmi olarak, delilerin bimarhaneye konulma ve tahliye süreçlerinde görevli, toplumsal alanda deliliğin zaptı ve kontrolü noktasında ise yetkili kılınmıştır.⁴³

Delilerden iyileşenler olduğunda, bimarhane tabibi durumu derhal bimarhanenin bulunduğu yerin zabıtasına yazıyla bildirecek; zabıta da o kişinin hemen bimarhaneden çıkarılmasına emir verecek ve o kişinin ikametgâhının bulunduğu yerin zabıtasına yazıyla durumu beyan edecektir [10. madde]. Zararlı davranışları olduğu düşünülen kişilerin bimarhaneye konulması zabıta tarafından yerine getirilecek fakat bimarhaneye konulacak kişinin cinnet halini beyan

---

43 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 76-77.

ile yetinilmeyerek Tıbbiye Nezareti'nden verilecek örneklere uygun olarak yakalanmasını/ alıkonulmasını gerektiren hal ve davranışları ve diğer gerekli açıklamalar yer alacaktır [12. madde]. Bu madde ile Zabıta'nın toplumsal alanda, zararlı davranış gösterdiği düşünülen her kişiyi ya da akıl hastasını bimarhaneye koyması ve bu yetkiyi kötüye kullanması sınırlandırılmaya çalışılmıştır.

Nizamnamede bimarhaneye resmi emir olmaksızın mecnun konulabileceği durum ve yapılması gerekli iş belirlenmiştir: Şuuruna halel gelmiş kişinin zararlı davranışları tabip şehâdetnâmesi veya âmme şehadeti [herkesin tanıklığı] ile sabit olursa, resmi emir olmaksızın bimarhaneye kabulü câiz olup durum yirmi dört saat içerisinde 4. maddede gösterildiği şekilde zabıtaya ve gerekli diğer yerlere beyanname ile bildirilecektir [13. madde].

Bimarhaneye konulan mecnunun kısa zamanlı ya da tamamen tahliyesi belirli şartlara bağlanmış, bu süreçte de yine Zabıta ve mahalli hükümete sorumluluklar getirilmiştir: Bir mecnunun tam iyileşmesinden önce bimarhaneden denemek için çıkarılması mecnun için gerçekten faydalı olacağı beklenirse, gerek kendi nefesine gerek diğerlerine zarar vermemesi için gerekli olan ihtiyati tedbirler alınmak şartıyla buna bimarhane tabibi izin verebilecek; bu türden mecnunlar varsa yakınları tarafından yoksa zabıta tarafından gözetilecektir. Henüz şifa bulmamış mecnunu kendi yakınları isterse bimarhaneden alabilir fakat mecnunun şuur durumuna göre kendisinin zararlı hareketlerde bulunması tıbben şüpheliyse, çıkışına izin verilmeyecektir [11. madde]. Bimarhaneye konulmuş kişilerden zararlı davranışlarda bulunduğu düşünülenler olduğunda, zabıta kuvvetleri tarafından emir olmadıkça akrabasının isteği üzerine bimarhaneden geçici olarak bile çıkışına izin verilmeyecektir [15. madde]. Mecnunun iyileşip çıkma zamanı geldiği, 8. maddeye uygun olarak tutulacak defterde tabip tarafından tasdik olunursa bimarhanenin müdürü durumu zabıta kuvvetlerine arz edecektir [16. madde]. Taşralardan gelip şifa bulanlardan hükümet kanalıyla memleketlerine iadeleri gerekenler, zabıta kuvvetleri kanalıyla bimarhaneden gitmeleri gereken yerlere gönderilecektir [17. madde]. Bimarhanede bulunan mecnunun memleketi ve ailesiyle ilgili işlerle mahalli yönetim ilgilenecektir [18. madde].

Nizamnamenin son üç maddesi doğrudan doğruya bimarhane müdürlerini uyarıcı niteliktedir. Bimarhanede tutulan bir mecnun tarafından hükümete sunulmak üzere verilecek dilekçe her ne bahane ile olursa olsun bimarhane müdürü tarafından kesinlikle müdahale olunamayacaktır [20. madde]. Tüm bimarhane müdürleri işbu nizamnâmeyle tabi olarak tüm usul ve uygulamaların icrasına mecbur olup kusur ve gevşeklik durumunda kanunen haddi bildirilecektir [21. madde].

Nizamnamenin en ilginç maddesi ise yanlışlıkla veya kasti olarak kapatmayı (yatışı) önlemek üzere kaleme alınan 22. maddedir: “Bir kişi şuursuz olmadığı halde dini mezhebini değiştirmeye ya da ailesinin kabul etmediği bir kişi ile evliliğe karşı çıkması ve bu gibi sebeplerden dolayı baskı için akrabası veya diğerleri tarafından cinnet iftirasıyla sebepsiz yere bimarhaneye girişine müdürler cesaret eder ise haklarında kanunen ceza düzenlenecektir.”⁴⁴

3. Deliliğin Tıbbileştirilmesi: “Ne Sebebdan Mecnun Olmuş(tur)?”

Bimarhaneler Nizamnamesi, önceki dönemler göz önüne alındığında, temelde iki alanda ciddi bir değişim ve dönüşümü işaret etmektedir: Birincisi, devletin, kurum olarak bimarhanelere bakışındaki değişim, ikincisi ise bizzat deliliğe bakış ile ilişkili değişimdir.⁴⁵

Bimarhaneler Nizamnamesi ile birlikte bimarhaneye gönderilecek kişiler hakkında ayrıntılı bilgi almayı amaçlayan ve 20 soruyu içeren bir form hazırlanmıştır. Tabip ya da ilgili kişiler tarafından doldurulması istenilen belgede, hasta hakkında genel bilgilerin (yaşı, medeni durumu, ikameti, mesleği vb.) ardından hastanın hangi yoldan bimarhaneye gönderildiği (evinden mi alınmıştır, zaptiye tarafından sokakta mı bulunmuştur yoksa taşralardan mı gönderilmiştir?) sorulmaktadır. Geriye kalan sorular ise gönderilen kişinin tıbbi durumunu, daha özel olarak da deliliğinin türünü ve belirtilerini aydınlatmaya yöneliktir.⁴⁶

Tedavi olunmak üzere Toptaşı Bimarhanesi'ne [Bimarhane-i Amire] gönderilecek hastaların durumu hakkında bilgi edinmek için daha önce hastaya bakmış olan tabip veya ilgili kişiler tarafından gönderilmesi gereken raporda cevaplanması beklenen sorular şunlardır:⁴⁷

1. Hastanın kendi ve pederinin isimler ile şöhreti?
2. Hastanın sin ve vatan ve mahall-i ikameti?
3. Hastanın müteahhil veyahud bekâr olduğu veyahud ıyali vefat etmiş veya müfarakat vuku bulmuş mudur?
4. Çocukları olup olmadığı ve var ise kaç nefer idüğü ve olduğu halde kaç neferi zükûr ve inas olduğu ve bunlar tahminen kaç yaşında bulunduğu?
5. Hizmet ve sanatı ne idüğü?
6. Hastanın hanesinden alınmış veyahud zabıt marifeti ile sokakta bulunmuş veyahud taşralardan gönderildiği?
7. Hastalığının alametleri ne olduğu ve hangi tarihte hastalandığı ve bu hastanın hanesinde veyahud sokakta veyahud taşradan gönderilmesine sebep ne idüğü? Bu babda bilinmek

44 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 78.

45 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 79.

46 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 86.

47 BOA. ŞD. 1282/10, 11 M. 1293 [7 Şubat 1876]; Artvinli ve Etker, *Bimarhaneler ve Mecanin Yönetimi*, 37-39. Bu soruların Fransızca versiyonu için, bkz. Mongeri, *Le régime des aliénés*, 21-23.

elzem olduğundan, ibtidai cinnetinde ne hareketde bulunmuş, ne gûna kelam söylemiş; zira cinnetine dair kendüsünden sadır olan her ne ef'al var ise tamamı tamamilen bildirilmesi ve bu hastanın [v]urub kırmak, ateş etmek gibi hareketleri, taşralardan vürüd edecek mecânîn için mahallinden ber-tafsil beyan olunması; bahusus taşradan vürüd etmekte olan mecânînin Dersaadet'de akrabaları bulunmadığından, kendülerinin hiçbir hal-i keyfiyetine dair malumat alınamadığından taşralardan vürüd edecek mecânîn haklarında balada zıkr olunan şeylerin tafsil[en] iş'ar kılınması.

8. Bu hasta ne kadar müddetden berü şu illete mübtela olmuşdur ve bunun hal-i cinneti anlaşıldığı vakit ne hareketden ve ne gûna ef'alinden mecnun olduğu anlaşılmıştır?
9. Bu hasta kendüsünü telef etmek emeline olduğu halde ne türlü istemiştir [?] kendüsünü kuyuya atmak veyahud denize atmak veyahud salb etmek veyahud boğazını kesmek gibi hareketlerden hangisinden olduğu beyan edilmesi?
10. Gönderilen hastanın keyifsizliği birinci defa mıdır?
11. Ne sebebdan mecnun olmuşdur? Ez-muceb-i kederi olacak türlü işi var mı idi? Yani, akrabasından veya familyasından vefat etmiş var mıdır? Ve yoksa malca bir telefati olduğu veyahud diğerle bir mal davası veyahud birine alakası veyahud kıskanmak gibi şeyleri var mıdır?
12. Bu hastada sara illeti var mı [?] Ve olduğu sûrette kadimden midir veyahud sonradan mıdır?
13. Müskiratdan arak ve bade ve afyon ve esrar kullanır mı idi [?] Ve kullandığı surette ne kadar müddetden berüdir?
14. Bir tarika intisabı var mıdır?
15. Familyasında bu hastalığa veya sara illetine mübtel olmuş var mıdır [?] Ve akrabalarında kimlerde sara illeti veyahud cinnet vuku bulmuşdur?
16. Bu cünûniyet bir hastalıktan sonra mı gelmiştir [?] Eğer ki böyle ise o hastalık nedir yani [kara] humma ve sıtma ve frengi veyahud bir korkuya mübtela olmuş mudur veyahud bir mahalden düşüb yaralanmış mıdır veyahud mücamaata devamı çok mudur veyahud [istimna] gibi şeylere mübtela mıdır?
17. Hastalıkta nasıl müdavat olundu ve ne suretle bakıldı?
18. Eğer hastahanelerin birinde veya hapishanelerde kalmış ve illet-i cinneti anlaşılmış olduğu takdirde, balada muharrer olan sualler tafsil[en] bildirilmesi, yani balada yedi numeroda merhum olan sualler tamamilen işar olunması.
19. Eğer ki hasta birini katl etmek gibi bir şeyde bulunmuş ise vuku-i halin tafsili bilinmek lâzımeden olduğundan bu misüllü hastegânın ef'al-i vakıaları mufassalen beyan kılınacağından başka bu hasta katl vesair cünha ile müttehim ise lazım gelen istintaknameler ile mazbataları beraber olarak mahallerinden gönderilmesi.
20. Daha başka malumat var ise [tabipçe] işaret kılınması.

Resim 3: Bimarhaneye gönderilecek hastalar hakkında cevaplanması istenen sorular.

Kaynak: BOA. ŞD. 1282/10.

Yukarıdaki sorular nizamname ile birlikte düşünüldüğünde, devletin ve tıbbi otoritenin deliliğe bakışındaki ciddi dönüşüm apaçık görülmektedir. Daha doğru ifade ile bu durum, Osmanlı Devleti'nde “deliliğin tıbbileştirilmesi” [*medicalization of madness*] sürecinin önemli bir aşamasıdır.⁴⁸

Deliliğin tıbbileştirilmesi ya da tıplaştırılması kavramı burada tarihsel bir süreç olarak ele alınmıştır yani günümüzdeki küresel kapitalist sistemde giderek artan “yaşamın tıplaştırılması”⁴⁹ süreci kastedilmemektedir. Tıbbileştirme, “tıba ait olmayan yani tıp dışı sorunların, bazı insani hallerin, özelliklerin hastalık ya da bozukluk gibi kavramlarla tanımlanan ve tedavi gerektiren tıbbi birer sorun haline dönüş(türül)mesi süreci” olarak tanımlanabilir.⁵⁰ Foucault, tıbbileştirmenin kökenlerini tıbbi bakışın ve tıbbi dilin dönüşümünde aramak gerektiğini belirtmekte ve bu sürecin siyasal ve toplumsal uygulamalara nasıl nüfuz ettiğini göstermenin

48 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 87.

49 Ivan Illich, *Medical Nemesis: The Expropriation of Health* (New York: Pantheon Books, 1976). Türkçe çevirisi için bkz. Ivan Illich, *Sağlığın Gaspi*, çev. Süha Sertabiboğlu (İstanbul: Ayrıntı, 2014), 35.

50 Peter Conrad, “Medicalization and Social Control”, *Annual Review of Sociology* 18 (1992), 209.

önemini vurgulamaktadır.⁵¹ Foucault için temel sorunlardan biri “*modern tıbbın siyasal, hukusal ve toplumsal süreçlerle eklemlenerek nüfus ve beden politikalarında oynadığı rol*”ü kavramak⁵² ve sorgulamaktır. Çok farklı tanımlamalara rağmen, burada tıbbileştirilme süreci ile kastedilen, nizamname yani yeni bir düzenleme ile birlikte deliliğin artık toplumsal alandan devlet ve tıbbi otoritenin denetimi, kontrolü ve yönetimi altına alınması ve bu yolla deliliğin giderek daha fazla tıbbin konusu, nesnesi haline dönüştürülmesi sürecidir. Söz konusu delilik ya da akıl hastalıkları olduğunda tıbbileştirmenin önemli bir işlevi daha vardır: Sosyal normların dışında davrandığı ya da sorun çıkardığı düşünülen kişilerin kontrol ve denetimini tıp ya da tıbbi teşhis aracılığıyla gerçekleştirmek.

Bimarhaneler Nizamnamesi içerdiği maddeler, yerleştirmek istediği düzen, işleyiş ve yapılandırılmış klinik sorular bir arada düşünüldüğünde, tıbbi bir bilgi alanı olarak ruh hekimliğinin ve tedavi yeri olarak بیمارhanenin kurumsallaştırılmaya çalışıldığı görülmektedir. Deliliğin tıbbileştirilmesi süreci, nizamname aracılığıyla oluşturulan yeni bir dilin ya da bakış açısının (tıbbi söylem) ve kurumların (tıbbi kurumlar) topluma nüfuz etmesi ve merkezi bürokrasi, yerel yöneticiler ve toplumun bu söylem ve kurumları giderek içselleştirmesi sürecidir.

Belgede delilerin birer “hasta”, deliliğin ise bir hastalık (illet) olarak ifade edildiği görülmektedir. Aynı şekilde giriş çıkış ve bürokratik süreçler incelendiğinde bir kurum olarak بیمارhane eskisi gibi delilerin kapatıldığı ve yalnızca bakım ve muhafazalarının yapıldığı bir mekân olmaktan çıkıp delilerin diğer hastalar gibi tedavi edilmeye çalışıldığı bir akıl hastanesi şeklinde ifade edilmektedir. Hastaların بیمارhaneye ne tür davranışlar ya da sözler nedeniyle gönderildiği, ne süredir bu durumda oldukları, intihara teşebbüs edip etmediği, ailesinde bu türden mecnun birisinin olup olmadığı, hastalığının organik bir nedene bağlı olup olmadığı (sara hastalığının bulunup bulunmadığı, hastalığın düşüp yaralanma sonrasında ya da sıtma, frengi veya ateşli bir hastalık sonrasında gelişip gelişmediği), içki, afyon, esrar gibi madde bağımlılığının olup olmadığının sorgulanması deliliğin tıbbi bir mercekten anlaşılmasına ve sınıflandırmaya yönelik yeni bir yaklaşımı ifade etmektedir.

4. Niteliksel ve Niceliksel Dönüşümler: Nizamnamenin Uygulanması ve Sorunları

Bimarhaneler Nizamnamesi’nin vilayetlere tebliğ edilmesinden sonra uygulamada pek çok sorunla karşılaşmıştır. Sorunların temelinde, nizamnamenin öngördüğü, *a priori* olarak

51 Michel Foucault, *Kliniğin Doğuşu: Tıbbi Algının Arkeolojisi*, Çeviren: İnci Malak Uysal, (Ankara: Epos Yayınları, 2016).

52 Murat Arpacı, “Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus”, *ViraVerita* 3 (2016): 84.

varsaydığı bir maddi altyapının, taşrada yokluğu yatmaktadır. Memleket tabiplerinin henüz yeterince ve her yerde bulunmadığı, taşralarda delilerin gönderilebileceği bölge bimarhanelerinin olmadığı bu dönemde vilayetler, sınırları dâhilindeki, hapsedilmesi gereken delileri, nihayetinde Toptaşı Bimarhanesi'ne göndermenin yolunu bulmaya çalışmıştır.⁵³ Nizamnamenin yürürlüğe girmesini takip eden yıllarda bimarhanenin nüfusu giderek artmış ve başlangıçtaki kapasite yetersizliği sorunları yeniden ortaya çıkmıştır. Toptaşı Bimarhanesi, 1873 yılı sonunda yaklaşık 350-400 kişilik bir kapasiteye sahipti, 1879 yılında 400 kişinin kalacağı hesaplanıyordu,⁵⁴ bu sayı 1883 yılında 458'e,⁵⁵ 1886 yılında 595'e ulaşmış,⁵⁶ 1887 yılında 650'yi geçmiş⁵⁷ ve bimarhanede kolera salgının patlak verdiği 1893 yılında ise bu sayı da aşılmıştır.⁵⁸

Nizamnamede yer alan, delilerin bimarhaneye giriş çıkış usulleri, kayıtları, uyulması gereken tüm bürokratik süreçler esasında, devletin en büyük ve merkezi akıl hastanesi olan Toptaşı Bimarhanesi'nin dâhili nizamnamesi şeklinde uygulamaya konulmuştur. Yani nizamname her ne kadar, var olan ve bundan sonra açılacak olan bimarhaneleri bağlayıcı nitelik taşısa da, bir bütün olarak nizamnamenin icrası, yeni açılacak bimarhaneler ve var olan bimarhanelerin denetiminden sorumlu bir üst mekanizma ya da komisyonun kurulmasını, bu alandaki merkezi bir planlamayı hayata geçirecek sonuç üretememiştir.⁵⁹

Bimarhaneler Nizamnamesi'nin bir özelliği de ruh sağlığı alanında daha sonraki yıllarda yapılacak yasa tasarısı ve yönetmeliklere örnek oluşturmuş olmasıdır. 1915 tarihli *Bimarhane ve Mecanin Mahsus Talimat* ile 1917 tarihli *Mecânîn ve Mecânîn Müessesâtı Hakkında Kanun Lâyihası*, nizamnamenin yerine geçmesi için kaleme alınan fakat taslak halinde kalan yasa önerileridir.⁶⁰ Cumhuriyet döneminde ruh sağlığı politikaları tartışılırken yine 1876 Bimarhaneler Nizamnamesi'ne sıklıkla atıfta bulunulmuştur.⁶¹ Psikiyatri kurumlarının, ruh sağlığı alanında çalışanların görev tanımlarını, yetki ve sorumluluklarını, hastaların hak ve

53 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 88.

54 BOA. İ.ŞD.46/2484, 17 C. 1296 [8 Haziran 1879].

55 BOA. İ.ŞD 65/3816 10 Za. 1300 [12 Eylül 1883].

56 BOA. DH.MKT. 1372/56 17 M. 1304 [16 Ekim 1886].

57 BOA. DH.MKT. 1457/42 7 S. 305 [25 Ekim 1887].

58 Bimarhanede kısa sürede 86 kişinin ölümüne yol açan büyük kolera salgınından sonraki yıllarda kapasitesi yeniden 400 kişiyle sınırlandırılmış, 1890'lar boyunca da sayı 400-450 arasında seyir etmiştir. Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 111.

59 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 96.

60 Söz konusu yasa taslaklarını nizamname ile karşılaştıran ayrıntılı bir inceleme için, bkz. Fatih Artvinli ve Şeref Etiker, "Bimarhaneler ve Mecanin Yönetimi: İki Taslak ve Süregelen Tartışma", *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 14/2 (2013): 1-40.

61 Cumhuriyet dönemi ruh sağlığı politikalarını detaylı inceleyen tez çalışması için bkz. Merve Kardelen Bilir, *Mental Health Care Policy Reform in Turkey: User Group Perspectives* (Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, 2018).

özgürlüklerini tanımlayan ve ayrıntılandıran, çağın ruhuna uygun yeni bir ruh sağlığı yasasına duyulan ihtiyaç bugün de tartışılmaya ve yasa önerileri sunulmaya devam etmektedir.⁶²

Sonuç

1876 Bimarhaneler Nizamnamesi, deliliğin merkezileşmiş devlet kontrollü yönetiminde yeni bir deneyimi temsil etmektedir. Bu yalnızca delilerin evlerden ya da başka yerlerden kuruma transfer edilmesi şeklinde bir niteliksel sorun değil aynı zamanda ve uzun vadede sayıları hızla artan bu kişilerin deli şeklinde teşhis edilmesi ve kapatılması şeklinde sonuçlanan bir niceliksel dönüşümdür.⁶³ Kişinin bimarhaneye gönderilmesi, kalifiye bir hekimden yasal bir belge alması ile mümkün hale getirilmeye çalışılmıştır.

Bimarhaneler Nizamnamesi, 19. yüzyıl Osmanlı Devleti'nin ifadesini nizamnamelerde bulan modernleşme çaba ve uygulamalarından yalnızca biridir. Nizamnamenin bir boyutu merkezi devletin yasa aracılığıyla bimarhanelerde yeni bir düzen tesis etmeye çalışması, diğer bir boyutu ise toplumsal alana yönelik müdahale ve kontrolünü artırmak yoluyla delileri kurumlara, deliliği de tıbbın denetimine sokmaya çalışmasıdır. Deliliğin tıbbileştirilmesi süreci aynı zamanda sosyal açıdan daha çok kontrol altına alınmaya çalışılan toplumu, aileyi ve kişileri etkilemiştir. Bu süreçte insanlar geleneksel bağlardan çıkarak eğitilmiş hekimler ve onların hastalık kavramlaştırmalarıyla yüz yüze gelmiştir.⁶⁴

Deliliğin toplumdan tıp alanına ve özel olarak psikiyatri alanına çekilmesiyle birlikte deliliğe ilişkin dil ve söylem kademeli olarak evrilmiş ve bu dönüşüm sadece psikiyatrinin Türkiye'de tıp alanı içerisinde kendine yer açması ile değil aynı zamanda psikiyatrinin dilinin toplum tarafından da giderek kabul edilmesi ve yaygınlaşması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Yaklaşık 150 yıllık bu süreçte, toplumsal alanda ifadesini Türkçe “deli” kelimesiyle ve kurumsal anlamda ifadesini “tımarhane” ile bulan kavram çifti, Osmanlı Devleti'nin bürokratik yazışmalarında “mecnûn” ve “bîmarhâne”, Cumhuriyet Döneminde ise genel olarak “akıl hastası” ve “akıl hastanesi”ne doğru evrilmiştir.

62 Son olarak 2 Mart 2018'de yeni bir Ruh Sağlığı Yasa Tasarısı Meclis'e sunulmuştur. “Ruh Sağlığı Kanunu” teklifi ile ilgili gerekçe ve maddeleri de içeren metne şuradan erişilebilir: <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-0858.pdf> (erişim 29 Haziran, 2019). Dokuz farklı örgüt ve sivil toplum kuruluşu temsilcilerinin bir araya gelerek hazırladığı metin 24 maddeden oluşmakta, ruh sağlığı sorunu yaşayan bireylerin istemli ve istemsiz (zorunlu) yatış, itiraz, bilgilendirme, tedavi süreçleri ve iyileşme yönelimli hizmetlerin yanı sıra ruh sağlığı çalışanlarının görev tanımları, hizmet alan ve sunanların hakları, devletin yükümlülükleri, ruh sağlığının korunması ve geliştirilmesi gibi pek çok konuda yeni düzenlemeler önermektedir. Ruh Sağlığı Yasası ile ilgili, özellikle son 20 yıldaki gelişmeleri özetleyen yazı için, bkz. Timuçin Oral, “Ruh Sağlığı Yasamız: Bir Kez Daha Bir Başka Bahara mı Kalacak?” <http://www.timucinoral.com/PDF/ruh-sagligi-yasasi.pdf> (erişim 7 Haziran, 2019).

63 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 279.

64 Artvinli, *Delilik, Siyaset ve Toplum*, 279.

Psikiyatri alanında hastalık tanımları, 20. yüzyıl başlarına kadar Fransızca kavramlarla ve onlara denk düşen Türkçe karşılıklar bulma şeklinde, ardından Alman psikiyatrisinin etkisiyle birlikte Emil Kraepelin'in çizdiği genel sınıflandırmalara uygun veya uyumlu bir çizgide, 1950 sonrası ise Amerikan psikiyatrisinin yörüngesinde gelişen tanımlama ve sınıflandırmalar ile günümüze kadar süregelmiştir.

Son dönemlerde sakatlık ya da engellilik alanlarında özellikle sosyolojik açıdan kavram ve yaklaşımları sorgulayan yeni çalışmalarla birlikte ortaya çıkan ayrımcılık, damgalama, sağlık, eğitim ve sosyal hizmetlere erişim, kimlik, hak temelli yaklaşım gibi tartışmalar⁶⁵ hiç şüphesiz ruh sağlığı alanında da etkisini göstermiştir. Bedensel değil ruhsal açıdan sorun yaşayan hastalar için “ruh hastası” ve “akıl hastası” kavramları da kendi içinde zamanla damgalayıcı biçimde kullanılmaya başlanmıştır. Bugün bu kavramların yerine, daha az damgalayıcı ve hastaların özne ve birey olma özelliklerinin altını çizen çeşitli kavramlar kullanılmaya çalışılmaktadır. Yakın zamanlarda yaygınlaşmaya başlayan “şizofren”, “bipolar” gibi kişiyi doğrudan hastalığın adıyla anan ve sadece hastalığa hapseden ifadeler de eleştirilmiş ve yerine “psikiyatri hastası”, “psikiyatrik hasta”, “şizofreni hastası” tanımlamaları kullanılmaya çalışılmıştır. Günümüzde bu kavramların da giderek terkedilmeye başlandığı görülmektedir çünkü artık psikiyatri, uzun zamandır ruhsal hastalıklardan değil bozukluklardan bahsetmektedir. Adlandırılan, sınıflandırılan şey de aslında hastalıklar değil bozukluklardır; yani kişiler, insanlar sınıflandırılmamakta, sahip oldukları bozukluklar sınıflandırılmaktadır.

Bu tanımlamalar üzerinde süren tartışmalar yalnızca psikiyatri alanına da özgü değildir, tıbbın diğer alanlarında da daha az olmakla birlikte bu tartışma sürmektedir. Örneğin “şeker hastası”, yerine “diyabetli”, “diyabetli” yerine ise “diyabeti olan birey” denilmekte, “şizofren” yerine “şizofrenisi olan birey” tanımlaması tercih edilmektedir. Fiziksel, bedensel sağlık sorunları yaşayanlar arasında daha özel bir grup olan “sakatlar” ya da “engelli bireyler” konusunda da benzer durumun, hem kavramların dışlayıcı, tek tipleştirici, damgalayıcı gibi özellikleri, hem de temel haklar ve siyaset dili üzerinden tartışılmaya devam ettiği görülmektedir. “Sakatlık”, “özürlülük” “engelli-lik” tartışmasının yer yer “delilik”, “akıl hastalığı”, “ruhsal bozukluk” tartışmasına benzeyen yönleri vardır. Şüphesiz, bu kavramsallaştırmalar ve yaklaşım her toplumda kendi özgül dinamikleri içerisinde şekillenmektedir; bununla birlikte ruhsal açıdan sorun yaşayan kişiler, özellikle ağır ruhsal hastalığı nedeniyle toplumsal alana dâhil olma ve temel haklarından yararlanma konusunda zorluklar yaşayan kişiler için bedensel ve zihinsel engelliler gibi “ruhsal engellilik” ve dolayısıyla “ruhsal engelli birey” tanımı da günümüzün bir başka tartışma konusudur.

65 Konuyla ilgili kuramsal ve güncel tartışmaları içeren kapsamlı bir Türkçe derleme için, bkz. *Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimlerden Bakmak*, der. Dikmen Bezzem, Sibel Yardımcı, Yıldırım Şentürk (İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 2011).

Kaynakça / References

Arşiv Belgeleri (Başkanlık Osmanlı Arşivi, BOA)

- BOA, Cevdet Sıhhiye (C.SH.), 25/1234.
 BOA. Dâhiliye Mektubî Kalemi (DH.MKT.), 1372/56.
 BOA. İrade Dâhiliye (İ.DH.), 87/4379; 186/10386; 341/22460.
 BOA. İrade Şûrâ-yı Devlet (İ.ŞD.), 46/2484.
 BOA. İ.ŞD 65/3816.
 BOA. İ.ŞD 30/1453.
 BOA. Şûrâ-yı Devlet (ŞD.), 1282/10.
 BOA. ŞD. 858/50.

Araştırma Eserleri

- Arpacı, Murat. “Foucault, Biyopolitika ve Biyotarih: Tarihsel Çalışma Alanları Olarak Tıp, Beden ve Nüfus”. *ViraVerita* 3 (2016): 80-98.
- Artvinli, Fatih. “Pinel of İstanbul: Dr Luigi Mongeri (1815–82) and the Birth of Modern Psychiatry in the Ottoman Empire”. *History of Psychiatry* 29/ 4 (2018): 424-437.
- Artvinli, Fatih. “Sorma Birader! Dehşet, Cinnet, Felaket!: Geç Osmanlı Dönemi Edebiyatında Tımarhanenin Temsili”. *Edebiyatın İzinde: Delilik ve Edebiyat*. Haz. Banu Öztürk, Didem Arda Büyükarman, Seval Şahin. 13-36. İstanbul: Bağlam Yayınları, 2017.
- Artvinli, Fatih. *Delilik, Siyaset ve Toplum: Toptaşı Bimarhanesi (1873-1927)*, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayinevi, 2013.
- Artvinli, Fatih ve Şeref Etker. “Bimarhaneler ve Mecanin Yönetimi: İki Taslak ve Süregelen Tartışma”. *Osmanlı Bilimi Araştırmaları* 14/2 (2013): 1-40.
- Bayat, Ali Haydar. *Tıp Tarihi*. İstanbul: Zeytinburnu Belediyesi, 2016.
- Bilir, Merve Kardelen. “Mental Health Care Policy Reform in Turkey: User Group Perspectives”. Yüksek Lisans Tezi, Boğaziçi Üniversitesi, 2018.
- Cantay, Gönül. *Anadolu Selçuklu ve Osmanlı Dariüşşifaları*. Ankara: Atatürk Kültür Merkezi Başkanlığı Yayınları, 1992.
- Castro, Avram de. *Biographie du Docteur Louis Mongeri*. İstanbul: Imp. de Castro, 1882.
- Conrad, Peter. “Medicalization and Social Control”. *Annual Review of Sociology* 18 (1992): 209-232.
- Düstur*, Tertip I, III: 545-550.
- [Ergin], Osman Nuri. *Mecelle-i Umur-ı Beledîyye*. VI. İstanbul: İstanbul Büyükşehir Belediyesi Kültür İşleri Daire Başkanlığı Yayınları, 1995.
- Erkoç, Şahap ve Fatih Artvinli. “Osmanlı Devleti’nde Modern Psikiyatrinin Öncüsü: Dr. Luigi Mongeri”. *Hayat Sağlık* 4 (2011): 58-61.
- Erkoç, Şahap ve Fatih Artvinli. “Yabancılaşmak mı Delirmek mi? Psikiyatriden Ödünç Bir Kavram: Alienation”. *Psikeart* 17 (2011): 7-11.
- Foucault, Michel. *Kliniğin Doğuşu: Tıbbi Algının Arkeolojisi*. Çev. İnci Malak Uysal. Ankara: Epos Yayınları, 2016.
- Illich, Ivan. *Sağlığın Gasptı*. Çev. Süha Sertabiboğlu. İstanbul: Ayrıntı, 2014.
- Mahmud, Avni. *Muhtasar Emraz-ı Akliye*. İstanbul: Ahmed İhsan ve Şurekası Matbaacılık Osmanlı Şirketi, 1326 (1910).

- Mongeri, Louis (Luigi). *Le régime des aliénés*. İstanbul: Typo-lithographie centrale, 1877.
- Mongeri, Louis (Luigi). *Notice Statistique sur l'asile des Aliénés Solimanié à Constantinople*. Constantinople: Imprimerie M. De Castro, 1867.
- Piddock, Susan. *A Space of Their Own: The Archeology of Nineteenth Century Lunatic Asylums in Britain, South Australia and Tasmania*. New York: Springer, 2007.
- Sakatlık Çalışmaları: Sosyal Bilimlerden Bakmak. Der. Dikmen Bezmez, Sibel Yardımcı, Yıldırım Şentürk. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları, 2011.
- Sami, Şemseddin. *Kâmûs-i Türkî*. İstanbul: Kapı Yayınları, 2004.
- Shorter, Edward. *A Historical Dictionary of Psychiatry*. Oxford: Oxford University Press, 2005.
- Taşkıran, Nimet. "Türkiye Hizmetinde Büyük Bir Hekim: Süleymaniye Bimarhanesi'nin Son, Toptaşı'nın İlk Başhekimini Louis Mongeri". *Haseki Tıp Bülteni* 11/1 (1973): 1- 18.
- Uzman, Mazhar Osman. *Tababet-i Ruhiye*. 3. Basım. İstanbul: Kader Basımevi, 1941.
- Ünver, Süheyl. "Süleymaniye Külliyesi'nde Darüşşifa, Tıp Medresesi ve Darül'akakire Dair". *Vakıflar Dergisi* 2 (1942): 195-207.
- White, Charles. *Three Years in Constantinople or Domestic Manners of the Turks in 1844*. I. London, 1846.
- Yıldırım, Nuran. "Darüşşifalardan Modern Hastanelere". *Tarihi Sağlık Kurumlarımız Darüşşifalar*. Ed. Nil Sarı. II: 92-149. İstanbul: Ajansfa, 2010.
- Yıldırım, Nuran. "Klasik Dönemde İstanbul Dârüşşifaları". *Antik Çağdan XXI. Yüzyıla Büyük İstanbul Tarihi*. Ed. Coşkun Yılmaz. IV:138-145. İstanbul: İBB Kültür AŞ., 2015.

Online Kaynaklar

- Timuçin Oral, "Ruh Sağlığı Yasamız: Bir Kez Daha Bir Başka Bahara mı Kalacak?". Erişim 7 Haziran 2019, <http://www.timucinoral.com/PDF/ruh-sagligi-yasasi.pdf>
- "Loi sur les aliénés n 7443 du 30 juin 1838". Erişim 29 Haziran 2019, <http://psychiatrie.histoire.free.fr/legisl/intern/1838txt.htm>
- "Ruh Sağlığı Kanunu Teklifi". Erişim 29 Haziran 2019, <https://www2.tbmm.gov.tr/d27/2/2-0858.pdf>