

<https://doi.org/10.51301/ace.2024.i3.02>

Medical institutions of the middle ages and their reflections in the architecture of Central Asia

A.S. Uralov*

Samarkand State University of Architecture and Civil Engineering named after Mirzo Ulugbek, Samarkand, Uzbekistan

*Corresponding author: uralovaxtam47@gmail.com

Abstract. The work aims to reveal the history of the formation and development of hospital institutions in Central Asia in the Middle Ages, their architectural and planning features, to highlight the functional structure and composition of the premises, as well as the architectural and urban typology of these buildings. The work graphically recreates the architecture of two buildings of a medieval hospital in Central Asia that have not survived to us.

Keywords: Central Asia, the Middle Ages, medical institutions, history of formation and development, architectural and planning features, composition of premises, architectural and urban typology.

1. Введение

В годы независимости в республиках Центральной Азии, в связи с вступлением на новый путь развития, неизмеримо возрос интерес к народному наследию. И здесь одно из ведущих мест по праву занимает зодчество. До сих пор гражданское зодчество Центральной Азии изучалось без его важной и особой составной части - лечебно-целебных учреждений. К этому классу зданий в среднее века относились общественные больницы, госпитали, а также водолечебные сооружения, построенные на естественных термальных источниках.

Архитектура этих учреждений, за редкими исключениями, практически не исследовалась. Весьма фрагментарную характеристику зданий больниц и госпиталей можно встретить в трудах В.Л. Ворониной, Ю.Б.Исхаки, Л.Ю. Маньковской, Ж. Гелиабо, Ар-Рихави, Ж. Диетер, Г. Эрнст, С. Хамарнех, В. Унсал. Следует сказать, что не только архитектура, но и история формирования, градостроительного размещения в структуре городов, анализ объёмно-планировочных и художественных особенностей больничных учреждений Центральной Азии, оставались до сих пор вне поля внимания исследователей.

В данной работе главное внимание уделено исследованию вопросов, которые еще не стали предметом научного изучения. К кругу этих вопросов относятся предпосылки исторического становления, формирования и развития архитектуры лечебных сооружений, их архитектурно-градостроительная типология, планировочная и функциональная структура, а также композиционные особенности.

2. Материалы и методы

Использованные в данной работе источники и исследовательский материал можно разделить на три группы: а) источники и исследования, содержащие сведения для изучения истории формирования и становления лечеб-

ных учреждений; б) источники, представляющие интерес с точки зрения анализа архитектуры и градостроительных особенностей рассматриваемых зданий и сооружений; в) источники и работы, посвященные вопросам здравоохранения народов мусульманского Востока. Кроме того, в работе применен графоаналитический метод и графического возрождения архитектуры некоторых не дошедших до нас зданий больниц средневековой Центральной Азии по данным археологических и письменных исторических источников.

Такой подход к проблеме, где она комплексно рассмотрена в тесной взаимосвязи с вопросами развития медицины, больничного дела и их материального выражения в зодчестве позволяет показать истинное положение дел и воссоздать более полную картину истории формирования, становления и особенностей развития архитектуры лечебных учреждений.

Таким образом, в работе поставлена цель раскрыть историю формирования и развития архитектуры лечебных учреждений в зодчестве Центральной Азии и выявить их градостроительные, объёмно-планировочные, функциональные, типологические особенности в процессе их исторического развития.

3. Результаты и обсуждение

Предпосылки формирования и развития больничных учреждений в средневековья. Историки свидетельствуют [10, 17, 15, 5, 11], что лечебное дело и благотворительная служба, также, как и зодчество, непосредственно и органически связаны с общим историческим процессом общества. Развитие медицины, врачебной практики и благотворительной службы нельзя представить без осмысления материального их выражения в зодчестве, взаимодействии с социально-культурными и экономическими условиями общества. Об этом свидетельствует строительство в средние века многочисленных больничных и

лечебных заведений, возведение алхимии-ческих лабораторий и аптек [9, 19], лекарственных киосков [19], народных зданий хаммам и целебниц [18, 17], которые составляли сеть лечебно-целебного и оздоровительно-гигиенического комплекса, предназначенную для широкого слоя средневекового общества.

В начале VIII века Центральная Азия была завоевана арабами. С целью укрепления своего государства арабы насаждали здесь ислам, который со временем превращается в государственную религию.

Анализ истории зодчества и медицины свидетельствует, что в VIII веке во многих странах арабского халифата строились лечебные и целебные заведения: госпитали, гражданские больницы, аптеки, бани-хаммам. Так, в 706 году в Дамаске была построена загородная больница ал-Валида для прокаженных, в 707 году в Каире этим же халифом построена общественная больница, а в 770 году в Багдаде - больница халифа ал-Мансура и затем, - государственная больница халифа Хоруна ал-Рашида (таблица 1). Именно в это время из Гундишапурской больницы многие врачи приезжали в Багдад - столицу Омейядского халифата. К VIII веку относится строительство Пойкентской аптеки [9]. Примерно в это же время была построена и Хондженская аптека [7].

IX-XIII вв. - период наибольшего расцвета в развитии лечебного дела и его отражения в зодчестве Центральной Азии и стран зарубежного мусульманского Востока. Именно в этот период во многих городах Центральной Азии, Ирана и Ирака формируется сеть больничных учреждений и аптек. Так, в X веке в Мавераннахре в г. Мерве действовала больница [10]. В этот период в Багдаде, в разных частях города, одно за другим строились пять зданий больниц, среди которых наиболее знаменитой, была больница аль-Адуди. В XI веке больничные учреждения возводятся в Куния-Ургенче, Самарканде, Газни, Исфагане, Хамадане и других городах Центральной Азии, Ирана, Турции и Сирии [17].

Большую роль в определении статуса больничных учреждений сыграл в X веке выдающийся восточный врач и алхимик Абу Бакр Мухаммад Закария ар-Рази (865-925), лично руководивший строительством многих зданий больниц в Рее, Багдаде и, впоследствии, работавший главным врачом этих заведений [11].

Огромную роль в развитии лечебного дела и в формировании больничных учреждений играли также обширные медицинские труды и практическая деятельность Абу Али ибн Сина (980-1037). Когда ибн Сина переехал из Бухары в Хорезм (1005 г.) в г. Гургендж и был принят в состав ученых Академии Хорезмшаха, здесь действовала больница [11], в которой работало много известных врачей. Вскоре и Ибн Сина становится одним из ведущих врачей этой больницы. В 1016 году обстоятельства вынуждают его переехать в город Хамадан, где по его инициативе была учреждена больница (по некоторым данным две больницы) [11].

В середине XI века караханидский хан Ибрахим ибн Насир Тамгач Баграхан сделал своей столицей Самарканд. В городе развернулось большое строительство разных объектов, в том числе медресе, бань и целебниц. Например, по указу Тамгач-хана в Самарканде в 1066 году была учреждена общественная больница [6, 8]. Одновременно строилось специальное медресе, где преподавали медицину. Больница и медресе содержались за

счет средств, поступающих из вакфных земель, пекарней, бань и некоторых других объектов, принадлежащих самому Тамгач-хану.

Главным табибом больницы был назначен известный тогда врач и ученый Мухаммед ибн Абдумалик ас-Сафар [8]. В уставе больницы было записано, что в ней могут найти приют не только больные, но и беспомощные калеки, престарелые слабые люди, не имеющие кормильцев. В какой-то степени больница играла роль богадельни. При больнице имелась и аптека [8].

В этот период гражданские больницы, подобно Самаркандской, работали в Ургенче, Мерве, Газне, Зерандже и др. городах Центральной Азии (рисунок 1).

В конце XIV века на территории Центральной Азии образовалось сильное, централизованное государство Темуридов. При Темуре и темуридах архитектура достигает блестящего расцвета. Строятся огромные мечети, дворцы, медресе и ханака, торговые, научные и благотворительные заведения, в том числе больницы, аптеки, хаммам, целебницы, сады и парки, оросительные системы [16].

В книге «Уложения Темура», в которой изложены законы и правила управления государством, Темур отмечает: «Еще я приказывал построить в каждом городе мечеть, медресе, создать для бедных и бездомных богадельни, а для больных лечебницу, куда следует назначить опытных табибов» [3]. Указы Темура считались законом и выполнялись беспрекословно. Так, в самом Самарканде была организована больница «Дор ушшифо», которая находилась в составе комплекса зданий на территории цитадели Темура [18]. По-видимому, в этой больнице лечились не только приближенные Темура, но и городская интеллигенция и военная аристократия. В своих «Уложениях» Темур указывает: «Я держал хорошее отношение с учеными и табибами. У табибов я лечил моих больных (раненых) людей» [3].

Здоровье и гигиена армии были одним из ведущих принципов Темура. Его войска всюду и всегда с собой везли специальные бани и банщиков. При необходимости банщики ставили свои шатры и устраивали помещения для купания, и все то, что нужно для надежного мытья войска [18]. По-видимому, в войсках Темура были табибы, которые занимались лечением больных и раненых воинов.

В период правления Улугбека в Самарканде жили и творили известные медики, среди которых были знаменитые Бурхониддин Нафис ибн Аваз Кермоний и хирург Тажиддин Хаким. Нафис ибн Аваз написал несколько трактатов по медицине, преподавал в медресе, а Тажиддин Хаким успешно оперировал больных и искусно удалял катаракту (рисунок 3) [11].

Лечебная практика, как и другие отрасли науки и культуры, дальнейшее развитие получила в период правления темурида Султана Байкары и его визиря великого Алишера Навои. Они внесли большой вклад в создание лечебных учреждений, открытие медицинских учебных заведений и подготовку табибов.

Согласно сообщению историка Хондамира, Алишер Навои в пригороде Герата на живописном берегу реки Инджиль построил роскошное медресе «Ихлосия», рядом с ним - прекрасное и прелестное ханака «Халосия», на западной стороне - весьма красивые два здания «Шифоия» и «Сафоия», то есть здания больницы и бани-

хаммам [5]. Слово «Шифоия» здесь означало понятие исцеления, а «Сафоия» - чистоты [17].

Размещение	Разновидности	Периоды формирования										
		VI-VIII вв.	IX в.	X в.	XI в.	XII в.	XIII в.	XIV в.	XV в.	XVI в.	XVII в.	XIX в.
Страна, название объекта, город, год постройки	Городские больницы	Иран: Больница при Гундишапурской медицинской школе, г.Гундишапур, III-VIII вв.	Египет: ●Больница Ахмада ибн Тулуна при его мечети с отделением для душевнобольных в Каире, 872 г.	Саудовская Аравия: Больница в Мекке, Больница в Медине			Турция: ●Психиатрическая больница в комплексе медресе Йылдуз Хатун в г. Амасье ●Дор уш-шифо мечета Улу-ждами в Дивриги, 1229 г. Египет: ●Больница и медресе Султана Калауна в Каире, 1284 г.	Центральная Азия: Дор уш-шифо в Самарканде в цидателе Темура Иран: Комплекс Дор уш-шифо в Табризе состоящий из больницы, аптеки и медицинской школы	Сирия: ●Маристан Аргун Аль-Камли в Халебе Турция: ●Дор уш-шифо в комплексе мечети и медресе Султана Мехмеда в Стамбуле	Турция: Больница в комплексе мечета Султана Сулеймана в Стамбуле Больница при медресе Эскутари в Стамбуле ●Госпиталь и медресе при мечети Баязида II в Эдирне ●Госпиталь Султана Сулеймана в Эдирне	Турция: ●Госпиталь в дворцовом комплексе Топ-Капу в Стамбуле	
		Египет: Больница халифа Аль-Валида в Каире, 702 г. Иран: Больница халифа Аль-Мансура в Багдаде, около 770 г. Государственная больница халифа Хоруна Ар-Рашида в Багдаде, 786 г.	Ирак: Больница в Багдаде Египет: Две небольшие больницы в Каире Иран: Многопрофильная больница в г. Рее Ирак: Больница в Басре Тунис: Больница Аль-Димнах с отделением для прокаженных в г. Квараване	Ирак: Больница Аль-Саида в Багдаде, 918 г. Больница халифа Аль-Муктадари в Багдаде 918 г. Госпиталь везира Аль-Фурата в Багдаде, 923 г. Больница Муизз Ад-Даула в Багдаде, 966 г. Больница Аль-Ауди в Багдаде, 981 г. Иран: Многопрофильная больница в г. Мерв Центральная Азия: Больница в г. Мерв Турция: Больница в Антиоле	Иран: Больница в Исфагане Больница в Хамадане Больница в Восите, 1022 г. Центральная Азия: ●Госпиталь Ибрагима Тамгачхана в Самарканде, 1010-1016 гг. Турция: Больница ибн Бутлана в Антиоле Сирия: Больница в местностях Аль-Дабагах в Иерусалиме Больница в Бетул-Мукаддас	Сирия: ●Бемаристан Нур ад-Дина в Дамаске, 1154-1156 гг. ●Бемаристан Нур ад-Дина в Халебе Госпиталь Аль-Саладина в Иерусалиме 1187 г. Египет: ●Госпиталь Аль-Саладина в Каире 1171 г. Марракко: Больница в Марракше, 1190 г. Центральная Азия: Госпиталь в Зерандже, столица Сеистана	Ирак: ●Госпиталь медресе Мустансирия в Багдаде, 1232 г. Иран: Больница в Табризе Больница в Хамадане Больница в Ширазе и Васите Египет: ●Больница аль-Мансура в Каире, 1284 г. Центральная Азия: Больница в Хорезме (Гургендже) Сирия: ●Больница Аль-Кеймари в Дамаске, 1248-1257 гг. Турция: Больница Кайкауса в Сивасе. 1217-1218гг.	Турция: ●Больница Йылдырыма Баязида в Бурсе, 1391-1395 гг. Больница в г. Амасье Арабская Испания: ●Маристан в Гренаде, 1375-1376 гг. Центральная Азия: Дор уш-шифо построенная Милкат Ага в Герате	Сирия: Бемаристан Аль-Камли в Алеппо Центральная Азия: Дор уш-шифо Алаудавла в Герате ●Больница Шифоия Алишера Навои в Герате Турция: Госпиталь в Эски Сарайе в Стамбуле Египет: Госпиталь Аль-Муейда в Каире 1418-1420 гг.	Турция: Больница царицы Хасеки Султанша на Аврет-Пацаре ●Больница Хасеки Хуррем в Стамбуле Азербайджан: Дор уш-шифо в Ардебиле Центральная Азия: ●Дор уш-шифо в Балхе	Центральная Азия: ●Дор уш-шифо Субханкули хана в Бухаре Азербайджан: Дор уш-шифо в Ардебиле Центральная Азия: ●Дор уш-шифо в Хиве	Ирак: Больница в Багдаде Турция: Больница в Бурсе при Дауд Паше, 1822-1831 гг. Центральная Азия: ●Дор уш-шифо в Хиве
Загородные больницы	Количество	5	7	12	9	6	12	6	8	8	3	3

Рисунок 1. Периоды формирования больниц

№	Страны	Века	Города и количество больниц	Количество построенных больниц по векам	Количество больниц (итого по странам)
1	Центральная Азия	X-XI XII-XI XV-XVI XVII-XVIII	Бухаре - 1, Мерве - 1, Самарканде - 1, Гургендже - 1, Газне - 1, Зерандже (сталица Сейстана) - 1, Ургенче - 1, Самарканде - 1, Герате - 1, Герате -5, Балхе - 1, Ташкенте - 1. Бухаре - 1, Хиве - 1.	6 3 7 2	18
2	Иран	VI-VII IX-XII XI-XIV	Гиндешапуре - 1. Рейе-1, Васите - 1, Исфагане -1, Хамадане - 1. Табризе -2, Хамадане -1, Ширазе -1, Васите -1.	1 4 5	10
3	Египет	VIII-XI XIII-XV	Каире - 4 Каире - 4	4 4	8
4	Сирия	VIII-XI XIII-XV	Дамаске- 1, Иерусалиме- 1, Бейтул-Мукаддасе-1. Дамаске- 2, Халебе- 2, Иерусалиме- 1, Алеппо-1.	3 6	9
5	Ирак	VIII IX-X XII-XIII	Багдаде- 2. Багдаде- 7, Басре- 1 Багдаде- 60	2 8 60	70
6	Турция	X-XIV XV-XIX	Антиохе- 2, Амасье- 2, Бурсе- 1, Дивриге- 1, Сивасе - 1, Стамбуле- 1,, Скутаре- 1, Эдирне- 2, Аврат-Пацаре- 1, Бурсе- 1.	7 10	17
7	Саудовская Аравия	X	Мекке- 1, Медине- 1	2	2
8	Северная Африка	IX XII	Кавраване - 1, Мароккаш (Марокко) - 1.	1 1	2
9	Азербайджан	XVI	Ардебиле - 1	1	1
10	Испания	XIV	Гренаде- 1	1	1
Итого					138

Рисунок 2. Данные о количестве построенных больниц в Центральной Азии и странах зарубежного мусульманского Востока в средние века. Таблица составлена автором на основе изучения и анализа письменных источников, отечественной и зарубежной литературы

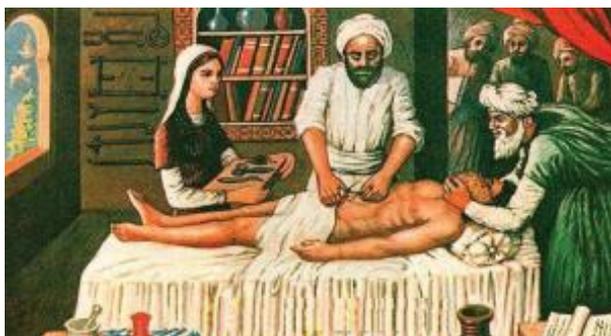


Рисунок 3. Интерьер исламской больницы изображенный в картине

При больнице «Шифоия» была медицинская школа. Ее роль выполняли медресе «Ихлосия» и ханака «Халосия», а больница служила учебной базой для студентов медицинской школы. Главным табибом был назначен видный ученый и врач того времени Мавлоно Гиёсиддин Мухаммед ибн Джалалиддин [17]. Слава об этой больнице была так велика, что сюда приезжали лечиться больные из других городов. Врачи больницы нередко выезжали в другие города для консультации больных.

Следует отметить, что в больнице «Шифоия» помимо лечения больных, опытные врачи занимались со студентами лечебной практикой, а учеба осуществлялась в медресе. Садриддин Айни отмечал, что медицинская школа Алишера Навои имела для своего времени университетский характер. Больница «Шифоия» в своем составе, по-видимому, имела и аптеку, поскольку, как пишет Хандамир: «В этом благославленном месте люди находили необходимые себе лекарства и лечебные настои» [5].

Ученый востоковед М.Е. Массон указывал, что в Герате в XV веке действовало несколько больниц, в том числе две построенные лицами, причастными к царствующему дому: вдовой сына Темура Умар Шейха-Милькат ага, ставшей затем женой Шахруха, и внуком Шахруха Мирза Аллаудаула [13]. Хандамир упоминает, что эти больницы при Алишере Навои были вновь приведены в хорошее состояние.

Хондамир в своей книге «Маъосир ул-мулк» («История падишахов») сообщает, что кроме вышеназванных лечебных заведений в Герате, темирудом Султан-Хусейном Байкара было построено «дор уш-шифо» в парке «Баги Загон» [20]. Значит в Герате в XV-XVI вв. работали по крайней мере четыре больничных заведения, среди которых наиболее известная была больница «Шифоия», построенной Навои. Заметим, что две из этих больниц («Дор уш-шифо» Хусейна Байкара и «Шифоия» Навои) были размещены на территории загородных парков «Баги Загон» и «Инджил».

Из выше изложенного видно, что в эпоху Темуридов медицинское обслуживание, строительство лечебниц и целебных учреждений в своем развитии достигло довольно значительного уровня. Однако, хотя число больниц и лечебниц увеличилось, тем не менее их количество не могло полностью удовлетворить потребности всего общества.

Необходимость строительства подобных объектов и заведений, а также забота о здоровье населения, оказании хорошего медицинского обслуживания - все это входило в благотворительный вид деятельности

государства и поддерживалось шариатом. Известный политический деятель, врач и историк XIII-XIV вв. Рашид ад-Дин писал, что «... султаны ислама и великие государи устанавливали раздачу содержания и одаривали милостыней, сооружали здания с хорошим воздухом и благоустроенные и привлекательные дома. Как средство лечения, ради исправления состояния здоровья, они собирали лекарства и экстракты, привлекали знающих врачей и устраивали удобные и светлые больницы» [2].

Лечебные учреждения были своего рода приютами для бедных. И действительно, до начала монгольского нашествия в Центральную Азию, во многих больших городах, какими тогда являлись Самарканд, Бухара, Ургенч, Марв, Газни, существовали гражданские больницы. Но в связи с нападением орды Чингизхана в Центральную Азию они, к сожалению, были разрушены и пришли в упадок.

По известным современной науке данным, к числу наиболее ранних гражданских больниц, существовавших на территории средневековой Центральной Азии относятся бухарская, ургенчская, мервская и самаркандская больницы. По раннесредневековой бухарской больнице мы информации не имеем. Ургенчская больница, созданная, по всей вероятности, при «Академии Маъмуна» действовала в то время, когда там работал ещё Абу Али ибн Сина (начало XI века). По свидетельству арабского историка и путешественника ибн Батута, побывавшего в первой половине XIV века в Ургенч, там действовала гражданская больница, в которой наряду с местными табибами, работали и врачи из Сирии [18]. По-видимому, в Ургенче в разные годы строились несколько больниц. Больница XIV века была возведена наряду с другими зданиями в черте города и, по словам Ибн Батута, являлась одной из достопримечательностей Ургенча [11]. О мервской больнице нам известно то, что в качестве главного врача в X веке там работал опытный табиб Мухаммад Азимхан и то, что при больнице было специальное отделение для душевнобольных [11].

На самаркандской больнице остановимся немного подробнее. Согласно вакфным документам Ибрагима Тимгач Баграхана [6] который правил Самаркандом в 1046-1068 годах, эта больница была учреждена в 1066 году и находилась на Ривдадской улице внутри шахристана.

По мнению О.Г. Большакова, больница располагалась в районе нынешней улицы Сузангаранской. Согласно вакфу, больница одной стороной примыкала к зданию мечети, а остальными сторонами граничила с участками гражданских и жилых зданий. Больница обслуживала не только стационарных больных, но и оказывала медицинскую помощь больным, нуждающимся в амбулаторном лечении [6]. По-видимому больница работала до нашествия Чингизхана в Самарканд.

В период правления шейбанидов (XVI в.) и аштарханидов (XVII) в Мавераннахре лечебное обслуживание и практика больничного строительства не прекратились. Так, в середине XVI в. в местечке Чарбага Кайкаус, расположенном близ Ташкента, была возведена «Шифо-хона» (лечебница), в которой лечили больных из высшего сословия и раненных воинов - аристократов [14]. Как сообщают источники, здесь помимо лечения проводились литературные диспуты и другие

культурные мероприятия для представителей знати. В XVII в. правитель Бухары, известный ученый-табиб эмир Субханкулихан (1625-1702), написал книгу «Тибби Субханий» («Субханова медицина») и учредил больницу в медицинской школе – «Мадрасаи Дор уш-шифо» [11].

Здание больницы, построенное им в 1682 году, размещалось на Бухарском Регистане севере-западнее ворот Бухарского Арка (рисунок 4). Больница с медицинской школой содержалась государством и финансировалась из вакфных поступлений. Это было небольшое здание, внешне похожее на медресе с восьмигранным внутренним двором. Главный вход был обращён на запад. Вместимость больницы, по сравнению с построенными по тем временам, можно было оценивать, как среднюю, так как в больнице имелись всего 18 палат (рисунок 5). В состав здания входили: малая лечебница (вроде амбулатории), где лечились проходящие больные, медицинская школа, аптека и библиотека медицинских книг [11]. Больницей заведовал один из видных ученых табибов того времени Миркасым Хаким. В больнице работали известные табибы, преподавали опытные ученые, ее часто посещал и сам просвещенный правитель Бухары Субханкулихан.

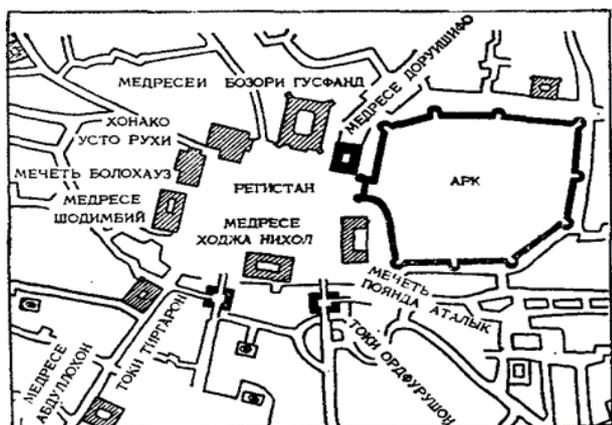


Рисунок 4. Расположение «медресеи дор уш-шифо» на Регистане у ворот Арка в Бухаре. XVII в.

По некоторым сведениям, в XVI веке правителем Бухары Абдуллаханом II (1557-1598) также была построена больница [11], но, к сожалению, мы не располагаем необходимой информацией о ней.

В городах Центральной Азии практиковалось строительство больниц преимущественно рядом с медресе. Например, больница «Шифоия» и медресе «Ихласия» в Герате. Больница с аптекой, иногда даже с баней и медресе с богатой библиотекой, составляли своего рода медицинский центр, где квалифицированные врачи и ученые занимались не только лечением, но и подготовкой молодых табибов и медицинских работников.

Площадь между больницей «Шифоия» и медресе «Ихласия» была оформлена цветниками, декоративными деревьями и тенистыми аллеями, которые получали влагу из арыков. Рядом с больницей и медресе, в комплексе с ними, находились хаммам «Сафоия» и ханака «Халосия». Таким образом, на живописном берегу реки Инджиль возник неповторимый по красоте градостроительный ансамбль, в котором, при всем разнообразии архитектурных форм, была достигнута гармония пространственной организации функций лечебно-

оздоровительного и образовательного характера. Об этом ансамбле академик Г.А. Пугаченкова писала: «Два выдающихся архитектурных ансамбля этого периода не знали себе равных на всем мусульманском Востоке: один был воздвигнут по распоряжению Улугбека на Самаркандском Регистане, другой по воле Алишера Навои в северном пригороде Герата у канала Инджиль» [16].

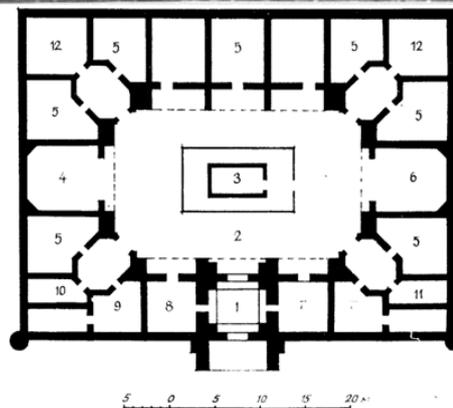


Рисунок 5. Общий вид и план «Медресеи дор уш-шифо» в Бухаре

Больничные учреждения строились, как в виде самостоятельных объектов, так и в составе комплексов с медресе или мечетью, а иногда и вместе с банями, нередко составляя с ними великолепные архитектурные ансамбли. Однако, основная масса лечебных зданий в городах строилась самостоятельно.

В Центральной Азии, в отличие от других стран Востока, строительство больниц в комплексе с мечетью не практиковалось. Больницы преимущественно строились рядом с медресе, создавая медицинскую школу с «клиникой» (например, Самаркандская, Гератская и Балхская больницы). Имели место случаи, когда функции больницы и медресе объединялись в одном здании, как например, «Мадрасаи дор уш-шифо» в Бухаре. Больницы Центральной Азии в своем составе иногда имели несколько отделений - глазное, терапевтическое, хирургическое, психиатрические. Например, известно, что в Мервской больнице, кроме других отделений было и психиатрическое, а в Куня-Ургенчской, согласно сообщениям Беруни, имелись хирургическое и глазное отделения.

Архитектурно-планировочные особенности больничных зданий Центральной Азии. К сожалению, мы не располагаем иллюстративными архитектурными данными о большинстве больниц Ирака, Ирана и Центральной Азии, построенных в IX-XI вв. ввиду их не

сохранности хотя бы в качестве археологического объекта. Однако, по дошедшим до нас вакфным документам можно судить о планировочной композиции зданий некоторых больничных учреждений этого периода. Так, согласно вакфного документа больницы – «бемаристана (Ибрагима Тимгачхана в Самарканде (XI в.), здание имело четырехугольную конфигурацию и одни ворота, которые выходили на улицу [6]. Отсюда ясно, что здание было построено по замкнутой объемно-планировочной композиции с одним общим внутренним двором. По видимому, здание в плане имело вид прямоугольника четырехугольник. В структуре плана, кроме больничных палат, имелся большой купольный зал – «джамаатхана», служивший местом собрания врачей и, одновременно, играющий роль мечети для обслуживающего персонала [6]. На основе этих данных мною графо-аналитическим методом воссозданы архитектурные решения этого не сохранившегося до нас общественной больницы (рисунок 6).

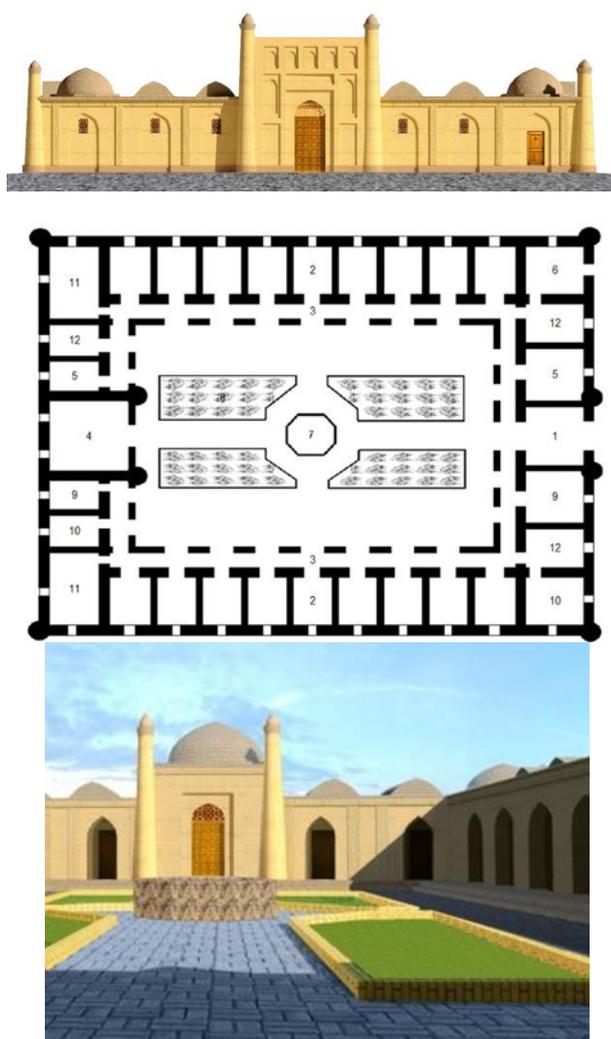


Рисунок 6. Графическая реконструкция здания общественной больницы (бемаристан) Ибрагима Тамгачхана Карахани, построенная в Самарканде в начале XI века (фасад, план, фрагмент внутреннего двора и общий вид)

Историк времен Алишера Навои Хондамир пишет, что все Гератские больницы по внешнему виду напоминали медресе [5]. Они имели внутренний двор, где создавались условия для нормального отдыха больных.

Хондамир отмечает также, что в больнице врачи, кроме лечения, занимались и преподаванием. Это означает, что в здании, кроме лечебных палат, имелось помещение для занятия со студентами - обычно большой айван-джамаатхана. Отсюда можно сделать вывод, что здание было спланировано по дворово- айванной композиции.

Больница с медицинской школой – «Медресеи дор уш-шифо», построенная в Бухаре в 1682 г., имела внутренний восьмигранный дворик. Рядом с входом, располагалась малая лечебница (амбулатория) и аптека. На одной из сторон внутреннего двора находились худжры (палаты), на левой и правой стороне от входа размещались дарсхана, библиотека, джамаатхана и другие вспомогательные помещения.

Вход в здание был подчеркнут высоким монументальным порталом, который оформлялся кошином в разбежку с жженным кирпичом. Углы главного фасада фланкированы минаретами - гулдаста, поднимающимися выше уровня кровли (рисунок 5).

Фасад здания «Дор уш-шифо» в Бухаре имел фронтальную композицию, в центральной части которого возвышался стройный входной портал (рисунок 5). Боковые крылья главного фасада были решены в виде арочных лоджий, а угловые устои оформлялись традиционной гульдастой. Все это придавало фронтальной композиции фасада здания скромную нарядность. К большому сожалению это здания до нас не сохранилось, его в 1930 году снесли с площади Бухарского регистана.

Источники свидетельствуют, что фасад больницы «Шифоия», возведенной Алишером Навои в квартале Инджиль в Герате, был облицован мрамором красновато-розового цвета [20]. Внутренний дворик больницы оформлял восьмигранный водоём, облицованный также мрамором. В бассейне плавали декоративные рыбы розового цвета. Вокруг бассейна были разбиты цветники и посажены декоративные деревья. Наличие или отсутствие водной глади служило одним из показателей благоустройства больниц, в связи с чем эти учреждения часто возводились вблизи водных источников.

Больница Субханкули в Бухаре имела собственный водный источник (сардоба), расположенный в середине двора. Она питалась водой Шахруда через водопроводную систему. Повышенный наружный радиационный режим в условиях Бухары требовал уменьшения световых проемов. Поэтому палаты и худжры имели освещение из небольшого светового проема - панджары, установленного над входной дверью. Иногда такой световой проем устраивался прямо над входом вместе с дверной коробкой.

Учитывая, что глубокие помещения меньше нагреваются и поэтому лучше защищены от летнего перегрева, глубина палат в некоторых больницах была больше по отношению к ширине. Однако, учитывая условия освещенности помещений, это соотношение делалось не более чем 2:1. В частности, в Бухарской «Доруш-шифо» это соотношение для палат оставляло 1.5.

Функциональная структура и состав помещений средневековых гражданских больниц. Состав и взаимосвязь помещений больничных учреждений зависят от их назначения и функциональной структуры. Письменные источники свидетельствуют о том, что в Центральной Азии, уже к XI веку, был разработан статус

лечебного учреждения, предусматривающий обеспечение всех его функций и потребностей [12]. Их широкое строительство в эпоху средневековья обуславливалось сложившимися благоприятными социально-политическими условиями и наличием развитой научно-практической основы медицины. Обращает на себя внимания и то, что уже в те времена, в лечебном процессе существовала форма «консилиума», то есть совещание врачей-ученых с целью определения болезни и методов лечения для тяжелых больных [10]. Для этого в составе больницы имелся зал для собрания – «джамаатхана», представляющий собой большой айван, обращенный во внутренний дворик. Этот айван выполнял, обычно, универсальную функцию и поэтому в плане здания, занимал представительное место. Он больше и шире остальных помещений и, как правило, перекрывается сфероконическим куполом; обычно имеет форму куба и оформлен высоким арочным порталом. Иногда таких айванов бывает несколько, однако один из них всегда является главным. Главный айван располагается часто на против входа или реже, на одной из боковых сторон внутреннего дворика. Когда айванов несколько (их бывает два или четыре, включая айван вестибюля), главный из них несет функции «джаатмаханы» и мечети для служащих больницы, а остальные - играют роли летних палат, а также приемных для нестационарных больных.

Высота помещений больницы определялась с учетом их функций. Помещение «джамаатханы» делали двухсветным, а палаты имели большой объем воздуха за счет просторных купольно-арочных покрытий.

На рисунке 7 проанализированы состав помещений и функциональная структура 14 больниц стран средневекового мусульманского Востока, в том числе и стран Центральной Азии.

Функциональная структура средневековых больниц, в некотором отношении, была похожа на структуру современной клинической больницы. Непременными компонентами больницы, кроме лечебных палат являлись «джамаатхана» - общий зал для табибов (вроде ординаторской) и младшего медицинского персонала, аптека, кухня, вестибюль с приемной больных и другие хозяйственно-вспомогательные помещения, а также внутренний дворик (иногда их несколько), по середине которого размещался открытый водоем. В число помещений некоторых больниц, кроме основного состава, входила «малая лечебница» (вроде амбулатории) для проходящих больных, а также библиотека медицинских книг.

Типология больничных учреждений. По содержанию и целевому назначению, больницы подразделялись на три типа: а) гражданские больницы (бемаристаны, дор уш-шифо), предназначенные для лечения простого населения; б) светские лечебницы (шифохана-чорбаг), обслуживавшие людей высшего гражданского сословия и военной аристократии; в) специальные больницы, предназначенные для умолишенных и проказенных [18].

Больницы первого типа размещались, главным образом, в черте города, среди городской застройки или в комплексе с другими общественными зданиями. Лечебницы второго типа размещались преимущественно на территориях загородных парков и садов и функционировали, в основном, для лечения и отдыха высших слоев.

Специальные больницы строили, как правило, далеко за городом, иногда вдоль дорог в виде отдельных селений.

При строительстве больниц особое внимание уделялось выбору места для их размещения. Выбирали участки со здоровым микроклиматом и благоприятными природно-ландшафтными условиями. В городах, где имелись реки или озера, здания больниц старались приблизить к их берегам, наиболее живописным участкам. Это способствовало созданию лучших условий для отдыха больных и их скорейшему выздоровлению.

Название больницы	Состав помещений										Ориентация палат	Количество лечебных отделений	Наличие оскелет-палатки на крыше и в палатах	Отдельно стоящая или блокированная	
	Лечебные палаты	Помещение врачей	Помещение младшего медицинского персонала	Айван-место для собраний	Аптека	Библиотека	Кухня	Помещение нестационарных больных	Ваня	Службные помещения					
1	Больница Хоруна-Аль-Рашида в Багдаде. Ирак, VIII-IX вв.												1		Отдельно стоящая
2	Больница Ахмада ибн Тулуна в Каире. Египет, IX в.												1		Блокиров с одноименной мечети
3	Больница Аль-Димнах в Караване. Тунис, IX в.												2		Отдельно стоящая
4	Больница Аль-Адули в Багдаде. Ирак, X в.												3		"-
5	Больница Ибрагима Тамгачхана в Самарканде, XI в.												1		"-
6	Больница в Марокко. Маракаш, XII в.												1		"-
7	Больница Аль-Нури в Дамаске. Сирия, XII в.												1		"-
8	Больница Аль-Мансура в Каире. Египет, XII в.												2		Блок с мечетью и медресе
9	Больница Йилдырима Баязида в Бурсе. Турция, XIV в.												1		Отдельно стоящая
10	Больница «Шифая» Навои в Герате. Хоросан, XV в.												2		"-
11	Больница Субханкулихана в Бухаре. XVI в.												1		"-
12	Больница Султана												3		Блокиров с

Рисунок 7. Состав помещений и функциональная структура 14 больниц Примечание: Таблица составлена автором

4. Выводы

1. Изучение исторических сведений: письменных источников, вакфных документов, археологических данных, современной исторической литературы в целом и истории зодчества в частности, показало, что в период средневековья во многих восточных городах при регламентированной благотворительности государственных лиц (халифов, местных правителей, визирей и городской знати), а также при активном участии ученых-медиков, развивалось строительство гражданских больниц (бемаристанов, дор-уш-шифо, шифохана), медицинских школ (мадрасаи дор уш-шифо), аптек (дорихана), а также базарных лекарственных лавок (мурабба-а, дорусозхо).

2. Функциональная структура исторических больниц зависела от их предназначения: 1) больницы для прокаженных; 2) психиатрические больницы; 3) общетерапевтические больницы; 4) многопрофильные больницы с различными лечебными отделениями. Больницы для прокаженных размещались, как было отмечено выше, за пределами городской застройки, удаленные иногда на несколько километров от нее и, таким образом, изолировались от здоровой части общества.

Психиатрические больницы строили как в пределах городской застройки, так и в предместьях города. Общепсихиатрические и многопрофильные больницы размещались в структуре городской застройки наравне с другими общественными зданиями в наиболее благоприятных и удобных для обслуживания населения местах.

3. Организация лечебных заведений в античное время, а затем регулярное их строительство на всем протяжении средневековья, привело к постоянному совершенствованию функций и типологии зданий, начиная от монастырских «больниц» при древнеегипетских и зороастрийских храмах, а также специальных лечебниц, предназначенных для душевнобольных и прокаженных, лечебниц в составе медицинских школ, научных академий и мечетей в раннем средневековье, до обособленных зданий общепсихиатрических, а затем и многопрофильных больниц общественного назначения в позднем средневековье.

4. Гражданские больницы, медицинские школы, самостоятельно построенные аптеки, аптеки при больницах и медицинских школах – все это вместе, составляло основу больничного обслуживания и лекарственного снабжения и представляло собой «больнично-аптечную сеть» средневековых городов Востока, в том числе, и Центральной Азии.

5. Все созданные вплоть до начала XX века восточные больницы общественного назначения, за небольшим исключением, относились к дворово-айванной композиции, развитие которой шло за счет увеличения числа дворов, превращения их в отдельные лечебные отделения, благодаря чему появилась возможность группировать больных по болезни и изолировать одни группы от других что было характерно для всех исламских стран средневековья. Отличие коснулось лишь архитектурной формы и конструкции материалов. Художественное же оформление, а также архитектурный декор использовались в соответствии с социальным заказом, потребностями и вкусами эпохи. Внутренние дворы в больницах представляли собой уютное пространство, благоустроенное зелеными насаждениями, элементами аквудизайна и малых архитектурных форм, соответствующими потребностям больных в отдыхе и общении.

6. Архитектурное оформление экстерьеров и интерьеров зависело от назначения помещений и характера архитектурных пространств. Наиболее выразительными были залы и внутренние дворы, выполняющие общественные функции. Но эта выразительность, зачастую обеспечивалась не столько средствами декора, сколько лаконизмом архитектоники интерьерных и экстерьерных пространств. В больничных учреждениях - это айван для

многофункционального пользования, игравший и роль мечети для служителей больницы, внутренний дворик и вестибюль.

Эстетическое восприятие и порядок объемно-пространственной композиции гармонизировались и формировались как единая геометрическая структура, подчинявшаяся функциональному назначению зданий и сооружений, направленному на конечный результат - создание комфортных условий.

References / Литература

- [1] Navoiy, A. (1996). *Vakfiya. Asarlar (Volume 15). Toshkent*
- [2] Falinoj, A.I. (1971). *Rashid-ad-din. Perepiska. Moscow*
- [3] Sofunij, A., Karamatov, H. (1991). *Temur tuzuklari. Toshkent*
- [4] Jevlija Chelebi. (1983). *Kniga puteshestvija. Moscow*
- [5] Ahmedov, B. (1965). *Hondamir. Toshkent*
- [6] Bol'shakov, O.G. (1971). *Dva vakfa Ibragima Tamgachhana v Samar-kande. M.: Nauka*
- [7] Guljamov, Z. (1984). *Raskopki drevnevekovykh gorodishx Hal'buk i Sajed. Dushanbe*
- [8] Kadyrov, A.A. (1984). *Pervaja grazhdanskaja bol'nica v drevnem Samarkande. Med. zhurnal Uzbekistana, (5), 23-26*
- [9] Kadyrov, A.A. (1987). *Drevnjaja apteka na territorii Uzbekistana. Med. zhurnal Uzbekistana, (11), 70-72*
- [10] Kovner, S. (1893). *Istorija arabskoj mediciny. Kiev*
- [11] Kodirov, A.A. (1993). *Tibbijot tarihi. Toshkent*
- [12] Man'kovskaja, L.Ju. (1980). *Tipologicheskie osnovy zodchestva Srednej Azii /IX-nachalo XX vv. Tashkent*
- [13] Masson, M.E. (1984). *K istoricheskoj topografii Gerata XV veka. V kn.: Velikij Uzbekskij pojet. Tashkent*
- [14] Mukminova, R.G. (1985). *Social'naja differentsiacija naselenija gorodov Uzbekistana. Konec XV-XVI v. Tashkent*
- [15] Nuraliev, Ju. (1981). *Medicina jepohi Avicenny. Kn.I. Dushanbe*
- [16] Pugachenkova, G.A. (1976). *Zodchestvo Central'noj Azii. XV v. Tashkent*
- [17] Uralov, A.S., Kadyrov, A.A. (1989). *Stroitel'stvo bol'nichnyx uchrezhdenij v stranah srednevekovogo Vostoka. Medicinskij zhurnal Uzbekistana, (11), 77-79*
- [18] Uralov, A.S. (1999). *Iz istorii medicinskih uchrezhdenij Srednej Azii jepohi Temuridov. ONU, (1-2), 65-69*
- [19] Uralov, A.S. (2001). *K istorii aptechnogo dela na srednevekovom Vostoke. ONU, (2), 49-52*
- [20] Jusupova, D.Ju. (1996). *Hondamirning kam yrganilgan asari. YIF, (4-5), 62-69*
- [21] Geliabo, J. (1958). *Moristan of Hopital, a Grenade. Architekture V-XVII siècle. Paris*
- [22] Ecohard, M., Le Coeur, G. (1942). *Les bains de Damas. Pert I, II. Beyrouit*
- [23] Getter Dieter. (1961). *Zur Architektur islamischer Krankenhauser. Sydhoffs Akchiv. Fiir Geschichte der Medizin und der naturivissnschaften. Ban, 4(5), 261-272*
- [24] Sami Hamarneh. (1962). *Development of Hospitals in Islam. Journal of the Hictory of Medicine and Allied Sciences, XVII(3), 336-384*

Орта ғасырлардың медициналық мекемелері және Орта Азия архитектурасындағы көрсетілуі

A.C. Уралов*

Мирзо Ұлықбек атындағы Самарқанд мемлекеттік сәулет-құрылыс университеті, Самарқанд, Өзбекістан

*Корреспонденция үшін автор: uralovaxtam47@gmail.com

Андатпа. Жұмыс Орта ғасырлардағы Орталық Азиядағы ауруханалық мекемелердің қалыптасу және даму тарихын, олардың сәулеттік-жоспарлау ерекшеліктерін ашуға, үй-жайлардың функционалдық құрылымы мен композициясын, сонымен қатар олардың сәулеттік-қалалық типологиясын көрсетуге бағытталған. Ғимараттар. Жұмыста Орталық Азиядағы ортағасырлық аурухананың бізге дейін жетпеген екі ғимаратының сәулеті графикалық түрде жаңғыртылған.

Негізгі сөздер: Орталық Азия, орта ғасырлар, медициналық мекемелер, қалыптасу және даму тарихы, сәулет-жоспарлау ерекшеліктері, үй-жайлардың құрамы, сәулет-қалалық типологиясы.

Лечебные учреждения средневековья и их отражения в зодчестве Центральной Азии

А.С. Уралов*

Самаркандский государственный архитектурно-строительный университета имени Мирзо Улугбека, Самарканд, Узбекистан

*Автор для корреспонденции: uralovaxtam47@gmail.com

Аннотация. В работе поставлена цель раскрыть история формирования и развития больничных учреждений Центральной Азии в средневековья, их архитектурно – планировочных особенностей, осветить функциональную структуру и состав помещений, а также архитектурно – градостроительную типологию этих зданий. В работе графически воссоздана архитектура двух не сохранившихся до нас зданий средневековой больницы Центральной Азии.

Ключевые слова: Центральная Азия, средневековья, лечебные учреждения, история формирования и развития, архитектурно – планировочные особенности, состав помещений, архитектурно – градостроительная типология.

Received: 03 May 2024

Accepted: 15 September 2024

Available online: 30 September 2024