

ras tion, kion ili mem kutimas diri kaj fari" (10). La klasikistoj opiniis, ke la ĉefa tasko de la komedio estas montri malnoblajn partojn de la homa naturo, ĝiajn mankojn kaj malvirtojn; pro tio la komedio estis konsiderata kiel malalta ĝenro, kaj la klasikistoj en siaj teorioj nemulte okupiĝis pri ĝi.

La klasikistoj-verkistoj havis moralan respondecon pro la efiko de siaj verkoj. Ili volis instrui al la homoj, ke necesas haltigi malaltajn strebojn kaj malsaĝajn sentojn kaj pasiojn, kaj obei al la sociaj normoj. La verkistoj devis sekvi la universalan racion ankaŭ en la politiko – la absolutismon, en kiu ili vidis racian kaj justan formon de la povo. "Nur tiuj dramverkoj estas bonaj, kiujn eblas nomi lernejo por la popolo. La ĉefa regulo de teatraj verkoj postulas, ke la virtoj ĉiam venku kaj la malvirtoj ĉiam estu punataj" – skribis *d'Aubignac* (11). Tiamaniere la alvoko pentri la naturon kaj la veron en la pritrakto de multaj verkistoj estis ofte limigita per la sfero de bono, belo, socio-utila kaj permesadis difekti historiajn faktojn por la dececo, socia moralo, gusto kaj versimileco.

Notoj

- (1) Razumovskaja M.V.: "Zametki o prirode jedinstva klassicizma", *Vestnik LGU*, 1969, n-ro 8, p.80
- (2) Reizov B.G.: "U istokov romantiĉeskoj estetiki" en: *Iz istorii jevropejskiĥ literatur*, Leningrad, 1970, p.16
- (3) Zuberi R.: "La critique classique et l'idée d'imitation", *Revue d'histoire littéraire de la France*, 1971, n-ro 3, p.388
- (4) Razumovskaja M.V.: "Laroŝfuko – avtor maksim", Leningrad, 1971, p.127
- (5) Abbé d'Aubignac: "La pratique du théâtre", Amsterdam, 1715, p.66
- (6) Citita laŭ Bray: "La formation de la doctrine classique en France", Paris, 1927, p.152
- (8) Chapelain: "Les Sentiments de l'Académie sur Cid" en: *Literaturnyje manifesty zapadno-jevropejskiĥ klassicistov*, Moskva, 1980, p.280
- (9) Samloke: p.284
- (10) Abbé d'Aubignac: "La pratique du théâtre", Amsterdam, 1715, p.65
- (11) Abbé d'Aubignac: "La pratique du théâtre", Amsterdam, 1715, p.5

Adreso de la aŭtoro

D-rino MURSALJEVA Ljudmila Ivanovna
u. Komarova 26, kv. 21
RUS – Ufa – 450044 / RUSIO

Priaŭtoro informo

S-ino Mursalijeva estas doktorino pri filologio kaj docentino ĉe Baŝkira Ŝtata Universitato, Ufa, Rusio.

Sanoaspektoj dum vojaĝoj en forajn landojn *)

Rüdiger SACHS

Enkonduko

Estas jam banala vero, ke vojaĝoj en forajn landojn (precipe en tropikajn regionojn) enhavas ne subtaksendajn malsanoriskojn. Ĉirkaŭ duono de la vojaĝantoj en tropikaj landoj spertas dum unu-monata restado malsanoproblemon, sentas sin malsana aŭ devas preni medikamentojn.

Laŭ kongresa raporto de la Sekcio "Infekta kaj Tropika Medicino" de la Munĥena Universitato dum scienca konferenco je la 15a de majo 2002 (kiun partoprenis pli ol 600 kuracistoj, apotekistoj kaj medicina fakpersonaro) evidentiĝas, ke ĉ. 10% de la vojaĝantoj dum-aŭ postvojaĝe konsultas kuraciston. El tiuj ĉ. 8 % devas resti malsane en lito, preskaŭ 3 % estas ne kapablaj labori post reveno el la ferioj. Laŭ diversaj statistikoj oni do povas taksi, ke ĉ. 300 el 100 000 vojaĝantoj en tropikajn landojn malsaniĝas, ke la nombro de "importitaj malsanoj" post eksterlanda restado kreskas, kaj ke minimume 50 germanoj mortas poŝare dum aŭ post restado en tropikaj regionoj.

Same kiel antaŭ la Universala Kongreso de Esperanto (UK) 2002 en Brazilo kun la kadra programo de vojaĝo en Amazonion, ankaŭ antaŭ la venonta UK 2004 en Ĉinio kun ofertoj de dumkongresaj ekskursoj oni demandas sin pri eventualaj sanoriskoj. Nu, en tropikaj landoj kiel Afriko kaj Sudameriko gravas la "infektaj malsanoj", dum en Azio oni eble pli atentigu la "pernutrajajn infektigojn" kaŭzatajn pro regionspecifaj kutimaj manĝoj el kruda fiŝaĵo kaj aliaj krudaĵoj.

Konata estas tuta vico de tiuspecaj infektigoj, sed ni parolu unue pri bazaj principoj por protekti la propran sanon dum vojaĝoj eksterlanden kaj fine ni aldonu certan, ĝenerale validan manĝodisciplinon rilate al la kuirmanieroj kaj -kutimoj en nekonataj landoj.

*) Prelego je la 21-a de septembro 2002 en Hanovro, Germanujo, laŭ invito de la Malaltsaksuja Landa Ligo de Esperanto.

Vakcinadoj

La tielnomataj "vojaĝvakcinadoj" jenas:

- por la envojaĝo **devigaj** (aŭ laŭreglamentaj) kiel ekz. vakcinado kontraŭ la flava febro, azia ĥolero, somera ĥolero, kaj meningokoka infekto ekz. dum la religia pilgrimado "Haĝo" en Saudarabio;
- ĝenerale **rekomenditaj** kiel ekz. tetanozo, difterito, polimjelito kaj por vojaĝoj en sudaj kaj orientaj landoj hepatito A;
- tuta vico de **riskaj** malsanoj kiel ekz. hepatito B, tifo, rabio, japana encefalito;
- **infanoj** kaj **aĝaj personoj** bezonas por vojaĝo ĉiujn vakcinojn, kiuj ankaŭ en iliaj hejmlandoj estas rekomenditaj, ekz. kontraŭ gripo, pneumokoka infekto pro *Staphylococcus pneumoniae* k.t.p.

Do, evidentiĝas kvar grupoj de vakcinado: 1) la **deviga** kaj 2) la **rekomendita** vakcinado, krome la **imunigaj** vakcinoj kontraŭ certaj **riskomalsanoj** 3) **laŭlandaj** kaj 4) **laŭaĝaj**.

Evidentiĝas ankaŭ, ke ekz. vakcinado kontraŭ "flava febro" ne nur estas **antaŭkondiĉo** por akiri la enirrajton, sed ĝi servas por la **protekto** de la vojaĝanto en endemiaj regionoj – ankaŭ tiam, kiam ĝi ofte ne estas deviga.

En marto 2002 usona turisto mortis pro flava febro post reveno el *Manaus*/Brazilo kaj en pasintjara novembro mortis belgino post unu-semajna restado en Gambio – ambaŭ pacientoj ne estis vakcinitaj.

La **malsanorisko** dum ekspozicio al malsanoĝermo (kontakteleco) estas ĉiam pli granda ol la **vakcinadrisko!** Revakcinado kontraŭ tetanozo, difterito kaj polimjelito, kiuj devas esti farataj ĉiujn 10 jarojn, estas haveblaj kiel "kombinitaj vakcinoj" (lastatempe ankaŭ kun kokuŝkomponento) – ĉio en ununura enŝprucigo!

Rilate al **polimjelito**: ties por 2002 alstrebita neniigo ne estis atingita. Progreso tamen estas videblaj. Sed fine de 2001 la "sovaĝa viruso" ankoraŭ cirkulis en 10 landoj de Afriko kaj Azio. Ankaŭ "mutaciintaj vakcinadvirusoj" montriĝas danĝeraj tie, kie estis ankoraŭ uzata la iom eksmoda t.n. "glutvakcinado" (ekz. pasintjare en Haito, Dominika Respubliko kaj Filipinoj). Vakcinado kontraŭ polimjelito tial ankoraŭ nuntempe estas rekomendata.

Ankaŭ **hepatito A** en Germanio plejgrandaparte estas vojaĝkorelativa. Ekde 1993 ĝi maloftiĝis je dutriona kaj konstatiĝis en 2001 nur

ĉe 2254 okazoj. Por personoj vivantaj ekster riskoregionoj la vakcinado kontraŭ frusomera meningoencefalito (FSME) povas fariĝi fakte "vojaĝvakcinado". Ekde marto 2002 en Germanujo ekzistas ankaŭ vakcino por infanoj.

La antaŭnelongaj **teroristaj aktivadoj** influis la vakcinadan sektoron. En Usono oni diskutis (kaj parte praktikis) vakcinadon kontraŭ **antrako** – tamen tio estas pridisputata kaj kontestata, ĝi estas fakte ĝis nun ankoraŭ nesolvita demando. Mirigas min tamen la menciitaj danĝeroj de antrakovakcinado, ĉar en la veterinara medicino estas vaste uzita preventa vakcinado kontraŭ antrako – kaj mi mem en Afriko ne faris postmortan ekzamenon de besto sen antaŭe certigi min, ke la tuta bestaro sur farmbieno estis vakcinita kontraŭ antrako kaj aliaj bestomalsanoj "hejmaj" en la koncerna regiono.

Kvankam la **variolo** (kiel natura infekto) estas ekstermitaj en la mondo jam ekde 25 jaroj (kaj ĉesis la deviga variolvakcinado 1975 en la tiama BRD kaj 1980 en la tiama DDR) la nuna tutgermana registaro en oktobro 2001 aĉetis kaj stokis 6 milionojn da vakcinozonoj kontraŭ € 81 milionoj.

La emo vojaĝi kaj la inklino viziti forajn landojn kaj tropikajn regionojn ĉe niaj germanaj samlandanoj tamen restas. De la entute 63,4 milionoj da "turismaj vojaĝoj" en la jaro 2001 kondukis 44,9 milionojn (70,8%) eksterlanden. 27,5 milionoj de la vojaĝceloj estis en la sudo kaj la oriento, de tio 4,6 milionoj en aliaj kontinentoj, en kiuj oni devas taksu la riskon por homa sano ekstreme alta. **Vakcinadoj kaj malarioprofilakto** estas grava parto de la vojaĝmedicinaj konsiloj. Progreso kaj pluevoluo postulas tamen ankaŭ en tiu sciencfaka kampo **regulan aktualigon**, kiel montriĝas la malario.

Malario (paludismo, marĉfebro)

Tiu ĉi malsano speciale gravas. Dum la 30 jaroj da laboro en Afriko mi mem tute ne ekhavis la infekton – kvankam, dum la lastaj 10 jaroj en Liberio (1980-1990) kiel direktoro de la loka laboratorio de Hamburga Tropika Instituto, preskaŭ ĉiu de la freŝe senditaj junaj kuracistoj baldaŭ post la alveno en Liberio infektiĝis.

a) Mi memoras la okazon de juna piloto, kiu transportis aviadilon de Germanujo por la militistaro en Ebura Bordo. Por la reflugo li devis atendi 2 tagojn kaj devigite preni *Lufthansa*-flugon. En Hamburgo,

post du semajnoj, ekestis febro, kap- kaj artikodoloroj. Sed estis samtempe multaj gripo-infektoj kaj la kompanikuracisto ne identigis la estiĝon de tropika malario. Kiam oni estis transportinta la piloton en la Tropikan Instituton, neniu ruĝa sangoĉelo estis libera de malario-parazitaj! La paciento mortis, spite al la plej efikaj medikamentoj – ili estis aplikitaj tro malfrue.

b) Same mortis iu iom aĝa sinjorino post 3-semajna laŭNekermana feriado en alia tropika lando. Ŝi ne legis - aŭ ne atentis - la konsilon de la aviadila oficejo kaj flugstevardino, preni la senkoste disdonitajn kontraŭmalariajn pilolojn

c) En la jaro 2001 estis registritaj 1040 okazoj de malario en Germanujo, kun 6 mortoj. La plej granda parto de la infektitoj venis el Afriko sude de Saharo. En Indonezio infektiĝis duobla nombro de turistoj ol en la antaŭa jaro (precipe sur la insulo oriente de Balio – 5 pacientoj el *Lombok*). Kontraŭe, la risko de malaraiinfekto en la Dominika Respubliko estas regresa.

Profilaktiko

Profilaktika antaŭzorgo ludas plej gravan rolon en la lukto kontraŭ la malsanotransiga moskito kaj por la prevento de la malsano. Ĝi estas malmultekosta kaj vaste senriska, kun efiko de 90%. Multaj vojaĝantoj subtaksas tion kaj nesufiĉe uzas la eblojn agi kontraŭ la anofeloj. Tie kie la risko estas alta kaj daŭra (ekz. en tropika Afriko), oni tamen forte konsilas la perbuŝan tablojdoprofilaktikon kontraŭ malario: la plej nova rimedo (jam uzata por kuracado, nun oficiale registrata) estas *Malarone*®, kaj plua nova medikamento estas *Riamet*®. Ambaŭ ŝajne estas pli efikaj ol la antaŭaj medikamentoj kiel *Fansidar*® kaj *Lariam*® kaj la eksmodaj (tamen nuntempe laŭdire denove aplikataj) *Resochin*® kaj *Paludrine*®, kontraŭ kiuj la malariosmoskitoj en certaj regionoj estis evoluintaj certan rezistecon. Sed la rezisteco de la insektoj ofte estas "homfarita" - pro ne sufiĉe zorge kaj multaokaze en tro malaltaj dozoj aplikitaj kuraciloj.

Vermoj – ne dezirita vojaĝmemoraĵo

En multaj tropikaj landoj la plejmulto da homoj estas infektitaj per unu aŭ pluraj vermospecioj, kaj ofte ili estas grave malsanaj. Aliflanke en meza Eŭropo la vermoinfektoj nur maloftas, danke al la

moderna higieno. Por eviti tiuspecan infektiĝon estas sciinde, kiel oni povas sukcese ŝirmi sin kontraŭ infektiĝo per verm-ovoj aŭ -larvoj.

Ne ekzistas vakcinado kontraŭ parazitaj vermoj. Tial oni respektu dumvojaĝe kelkajn rimedojn de singardo: trinku nur bolitan akvon - en la tropikoj oni aĉetu nur fabrike enbotelitajn trinkaĵojn. Manĝu viandon, fiŝojn kaj aliajn marestaĵojn nur bone rostitaj aŭ kuiritaj. Rezignu pri nebolitaj aŭ nekuiritaj verdaĵoj kaj salato. Fruktojn ĉiam senseligu. Ne manĝu krudajn fungojn aŭ arbarajn berojn. Ne banu vin en riveretoj kaj marĉaj lagetoj. Evitu kontakton kun besta fekaĵo, kaj post tuŝkontakto kiel ekz. dorlotado de hundoj aŭ katoj lavu viajn manojn.

Higieno estas la plej efika antaŭzorgo por sin protekti post belegaj ferioj en turisme sunplenaj sudaj landoj. Krampeca doloro en la abdomeno simila al apendicito – sed senfebura, kaj la laboratoriaj ekzamenoj senrezultaj. Sed post laksiga medikamento aperas en la fekaĵo multaj askaridoj 20 – 30 cm longaj. Kiel oni infektiĝis?

Ĉe infanoj oni tion povas bone imagi, ĉar ili ja dum sengarda momento enbuŝigas teron, sablon aŭ nelavitajn nutraĵojn. Sed nesufiĉe purigitaj nutraĵoj estas ankaŭ konsumo de plenkreskuloj, kaj estas la precipa vojo de askaridoinfekto. Ni do aŭskultu iom pri la vivociklo de parazitoj.

La evoluado de askaridaj helmintoj en la korpo de la homo, kiu rolas kiel "gastiganto de la parazito", estas tre komplika. La adoltaj vermoj vivas en la maldika intesto kaj nutras sin de duondigestita manĝaĵo.

Mirindaj vivovojoj

La transpasio de cestodaj vermoj ankaŭ okazas dum konsumado de kruda bovaĵo, en kiu troviĝas parazitaj larvoj (cisticerkoj). La malofta harenga cestodo difilobotrio infektas homon per kruda aŭ nesufiĉe kuirita fiŝaĵo. Depende de la parazitospicio ankaŭ eblas por infektiĝo nura manpremo, enspirado de polvoj, kiam ĝi entenas ovojn de vermoj (oksiuroj).

La vivociklo de la bovaja cestodo estas multe pli kompleksa. Bovoj paŝteje infektiĝas per verm-ovoj dum paŝtado, kaj la cestod-ovoj evoluas en la gastiganta muskolaro al "cisticerko". La sin paŝtanta

bovo ingestas la verm-ovojn (sterkado). La ovoj evoluas – en la besto – al cisticerkoj (larvoj), kiuj lokiĝas en la viando (muskolaro). En la buĉejoj tiuspeca "cisticerka viando" estas apartigita per la laŭleĝa viandinspektado. Estas eble, ke malalte infestita muskolaro tamen atingas la buĉistan vendejon kaj konsumantan kuirejon. Sed dum kuirado aŭ bona fritado la cisticerkoj mortas. Infekto de la homo nur eblas post ingesto de infestita kruda aŭ nebone kuirita resp. rostita viando.

La **cestodoj** vivas en la maldika intesto. La adolta vermo kreskas ĝis kelkmetra longo kaj la matura fina segmento (plena de ovoj) forlasas la inteston kun la fekaĵo. Pere de la sterkado tiuj ovoj denove atingas la paŝtejon kaj per tio trovas novan bovan gastiganton, tiel finiĝanta la biologia evoluciklo. Se oni konas tiun evoluciklon kaj laŭ tiu kono ordigas siajn manĝojn (ekz. evito de nekuirita aŭ nur subrostita viando, hakita viando ktp.) oni jam estas survoje neniam infektigi per cestodoj.

Kontraste al la ofta ekzisto de la **bovaĵa tenio** (tenio saginata) bonŝance malplioftas la incidento de infekto kun la **porkaĵa tenio**, kiu estas speciale danĝera ĉar la larvstadia cisticerko invadas la homan cerbon. La plej danĝera cestodo estas eĥinokoko, kies transigo okazas per fekaĵo kaj per tio plej oftan bestkontakton de infanoj estas afekciitaj. Estiĝas pugnograndaj cistoj en diversaj internaj organoj kaj nur operacio povas eble helpi. La transigo en la naturo okazas per malpurigado de beroj kaj arbar-plantoj en la sovaĝejo per vulpa fekaĵo. Kaj manko de higieno dum aŭ antaŭ la manĝo.

La **oksiuroj** transiĝas de homo al homo kaj povas ĉie ekzisti. La maturaj vermoj evoluas en la dika intesto, kaj la femalaj vermoj demetas la ovoj en anusaj faldaĵoj – plej ofte en la vespero aŭ dumnokte. Gratado dum la dormo kaj transigo de la verm-ovoj per la fingroj en la buŝon kaŭzas meminfekton. Tamen oksiurozo montriĝas ofte nur per "ĉiumondaj simptomoj" kiel paleco, subokulaj ringoj kaj ĉe infanoj nekomprenebla senpaŭza kaj plorema malkontentiĝo. Kuracisto povas identigi la verm-ovojn sub mikroskopo. Por "kapti" la ovoj en la vera senco de la vorto, oni povas glui algluigeman bendon je la anuso kaj forigi ĝin por mikroskopa ekzameno: la ovoj glue restas je la glubendo. Sed pli ofte la paciento mem trovas la blankajn 10-20 mm longajn vermojn en la fekaĵo aŭ en la tolaĵo, kaj alportas ilin al la kuracisto.

La transigo de **askaridoj** okazas per trinkakvo kaj nutraĵo. La malsano povas esti sensimptoma, sed aliokaze povas kaŭzi gravaj perturbojn kiel ventrodoloro, naŭzo, vomigo, malkvieto, sendormado. Depende de la migradovojo de la vermolarvoj en la korpo povas sekvi inflamoj de la galduktoj, apendico kaj pankreato, askarid-ovoj ankaŭ estas troveblaj en la fekaĵo.

En multaj tropikaj landoj aperas **bilharziozo**, parazita malsano, kiu estas en certaj regionoj eĉ pli ofta ol malario kaj ne malpli danĝera. Temas pri vermoj, kies mikroskope malgrandaj larvoj (cerkarioj) disvolviĝas en limakoj kaj troviĝas en riveroj kaj lagoj: la homo infektigas per banado en infektita akvo. La larvaj cercarioj penetras la haŭton kaj migras en la sangosistemon de intestaro kaj urina veziko, kie ili evoluas al plenkreskaj vermoj. Oni povas imagi, ke la kuracado mem kaj ankaŭ la sukcesa mortigo de en sangovazoj vivantaj parazitaj kaŭzas gravajn perturbojn por la paciento.

Infekton kun preskaŭ ĉiuj vermoj oni povas sukcese forigi per unufoja sed speciala, sistema kaj vermspeciospecifa kuracmetodo. Nur ĉe oksiuroj estas necesaj pluraj kuracadoj en tempoperiodoj de du semajnoj. Ĉe tiu infekto pleje gravas skrupula higiena pureco kiel la precizega ĉiutaga lavado, pedanta ĉiutaga ŝanĝo de la tolaĵo, mallongigo de la fingrongoj - kiel ankaŭ la komuna kuracado de kunloĝantoj aŭ familianoj kaj aliaj kontaktpersonoj. Aliflanke oni ĉiam denove infektigas

Menciindas fine la **toksoplasmozo**, la plej timiga protozoa infekto por gravedulinoj, kaŭzata de *Toxoplasma gondii*. Temas pri mondovasta kaj unu el la plej oftaj parazitaj de la homo – speciale danĝera pro la perutera patologi-anomia malbonefiko sur la fetoto. La infekto de homo okazigas pro perbuŝa ingesto de oocistoj (t.e. ĝermoportantaj stadioj, infektaj 3-4 tagoj post ties eligo) sekve de senpera kontakto kun infektitaj katoj. Dua infektovojo estas per manĝado de oocist-enhava kruda porkaĵo aŭ alia krudaj animalaj produktoj. Konstanta ebla infektfonto por infanoj estas la per katfekaĵo malpurigitaj sablokestoj sur infanludejoj.

Oni certe ne povas priparoli aŭ eĉ detale studi ĉiujn eventualajn malsanojn, kiujn vojaĝantoj povas renkonti en fremdaj landoj. Ofte temas pri la samaj malsanoj kiel en la hejmlando – sed pro manko de higieno en malpli evoluintaj landoj la danĝero de infektigo estas multe pli ofta.

Dek ĝeneralaj admonoj por vojaĝantoj:

- 1) informu vin detale pri la malsanosituacio en la lando, en kiun vi volas vojaĝi;
- 2) informu vin ne nur ĉe vojaĝagentejo kaj familia kuracisto, sed ankaŭ ĉe tropikaj institutoj;
- 3) strikte obeu la kuracistajn kaj apotekistajn konsilojn pri profilaktikaj vakcinadoj ankaŭ de tiuj, kiuj ne estas leĝe devigaj sed "nur" rekomenditaj;
- 4) observu pedante la higienajn regulojn de manĝado, trinkado kaj persona pureco; krome evitu tro longan ekspozicion al la tropika suno;
- 5) studu la vivociklojn de la en la vizitlando ofte okazantaj parazitaj;
- 6) evitu trinkadon de loka, neboligita akvo;
- 7) evitu manĝadon de krudaj aŭ nesufiĉe kuiritaj viando, fiŝaĵo, legomoj;
- 8) tio speciale validas por gravedaj virinoj: ili ankaŭ nepre evitu dorlotan kontakton kun katoj;
- 9) ne banu vin en riveroj, riveretoj aŭ lagoj al vi nekonataj, kaj
- 10) portu dum vesperaj horoj (de sunsubiro ĝis komenciĝo de la nokto) longajn pantalonojn kaj ŝuojn por plejeble eviti pikojn de moskitoj.

Koncerna esperantlingva literaturo

Sachs R.: Tropikaj malsanoj riskataj dum vojaĝoj. *Acta Sanmarinensia Academica Scientiarum Internationalis*, San Marino, 1993

Sachs R.: Medicina Parazitologio (Helmintoj. Hompatogenaj platvermoj). Faka kromkajero de Scienca Revuo, Printempo 2001

Adreso de la aŭtoro

Prof. Dr. Rüdiger SACHS <IsaeSachs@aol.com>
 Vor dem Brückentor 3
 DE – 37269 Eschwege
 GERMANIO

Priaŭtoro informo

La aŭtoro studis veterinaran medicinon, estis scienca kunlaboranto de Instituto pri Tropikaj Malsanoj, laboris multajn jarojn en Afriko kaj habilitiĝis en la fako Parazitologio ĉe Universitato de Hamburgo, Germanujo.

La vojoj de "pilgrimado en Orienton" (E. kaj N. Rærich, H. Hesse, P. Hammel)

Veronika BOTTICELLI

La korinklino de Okcidento al Oriento estas eterna. Dum la du lastaj jarcentoj multaj okcidentaj verkistoj eksentis la kontraston inter "la anima rigidiĝo" kaj la energiplena, volonteca vivo de la du mondoj. Eŭropano, kiu "senluziĝis pri la XIX-a jarcento" kaj pri la potenca civilizacio de la sekva jarcento, eksentis bezonon de anima renoviĝo. Aperis la strebo transpaŝi la limojn de civilizacio – reen, al la kulturo. Oni konsideris Orienton "gardisto de kulturo".

Okcidento difinis por si du formojn de valoraĵoj: unu estas interna kaj eterna, la alia ekstera kaj efemera. Ili estas kunligitaj, sed ne anstataŭas unu la alian. Perdante la Kulturon dum la vojo al la avantaĝoj de la Civilizacio, Eŭropanoj serĉas helpon en Oriento.

La rusa vojaĝanto *Afanasij Nikitin* diris: "Foriru ni de ĉiuj niaj malĝojoj en Hindion". Hindio kaj Indonezio, Ĉinio kaj Japanio, Tibeto kaj Mongolio interesis pentristojn kaj verkistojn, filozofojn kaj muzikistojn, politikistojn kaj simplajn vojaĝantojn. Ĉiu malkovris por si sian propran Orienton, tiun, kiun li serĉis kaj volis trovi. Pro tio la vojoj de "pilgrimado" malofte interkruciĝis, kaj la idealoj de anima plialtiĝo ĉe diversaj verkistoj kaj pentristoj estis malsimilaj.

Por kelkaj el ili Oriento estis "ekzotiko" (operoj de *K.-M. von Weber* kaj verkoj de *N.A. Rimskij-Korsakov*), por iuj ĝi estis etnografia "miraklo" (penetraĵoj de *E. Delacroix* kaj de *P. Gauguin*), por aliaj ĝi estis same spirita revelacio, kiu povis ŝanĝi ne nur la verkmanieron, sed ankaŭ la vivocelojn kaj vivokvalitojn. Tie ĉi eblas citi la nomojn de konataj rusaj sociaj agantoj *E.I. Rærich* kaj *N.K. Rærich*, de la germana verkisto *H. Hesse* kaj de la muzikisto *P. Hammel*.