

Jean Bernard, *Od biologii do etyki. Nowe horyzonty wiedzy — nowe obowiązki człowieka*, przełożyła Janina Anna Żelechowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994.

Licząca (łącznie z bibliografią) 195 stron książka Jeana Bernarda składa się z czternastu rozdziałów obejmujących bardzo szeroki zakres problematyki bioetycznej. Poszczególne zagadnienia omawiane są więc — z konieczności — w sposób bardzo zwięzły (nierzadko w kilku lub kilkunastu zdaniach), pozbawiony gruntownej, wnikliwej analizy pojęć i precyzyjnie wyprowadzonych wniosków natury moralnej.

Zaletą książki jest jasny, zrozumiały i przystępny dla każdego czytelnika styl wypowiedzi na temat skomplikowanych problemów etycznych współczesnej medycyny.

Przedmowę do polskiego wydania tej książki napisała Maria Dąmbska. Podstawowym pojęciem rozdziału I, zatytułowanego *Pierwsza iskra, pierwszy głos*, jest pojęcie „bioetyki” jako „nowej etyki”, nauki interdyscyplinarnej, empirycznej, łączącej wartości podstawowe osoby ludzkiej, godności i wolności z opisem biologicznej natury człowieka i poszerzających się możliwości medycyny. Ale nie tylko. Wyprowadzane tu przez bioetykę opisową normy są syntezą stałych zasad etycznych (szacunku dla osoby i poznania ludzkiego, odrzucania zysków, odpowiedzialności uczonych) ze zmiennymi warunkami ludzkiego działania, czynnikami ekonomicznymi, prawnymi i państwowymi, socjologicznymi, geograficznymi i religijnymi. Teorię bioetyczną Jeana Bernarda cechuje praktycyzm sytuacyjny będący postacią relatywizmu etycznego, dopuszczającego naruszenie zaleceń moralnych (np. Hipokratesa), gdy istnieją niezwykle ważne wskazania praktyczne. Godząc się na determinację norm etycznych czynnikami przede wszystkim biologicznymi, teoria ta aprobejuje determinizm biologiczny. Nie jest to jednak determinizm skrajny (absolutny), ponieważ jest w nim miejsce dla „wolności, (...) unikatowości jednostki i odmienności każdego” (s. 19).

Metodą rozstrzygania problemów bioetycznych nie jest tutaj rozumowanie dedukcyjne (oparte na pojęciach i twierdzeniach teoretycznych), ale indukcja niezupełna (drogą której wyłaniane są typy przypadków opisywane w tematach opracowań) i arystotelesowska zasada „złotego środka”, zgodnie z którą ujednolicane jest stanowisko poszczególnych dyscyplin naukowych i komitetów etycznych w kwestii norm dla każdego typu przypadków. Stanowisko to jest ponadto weryfikowane „oceną, a potem decyzją wszystkich obywateli” (s. 185). Jak stwierdza autor, interdyscyplinarne zasady bioetyczne wyprowadzane są z „konieczności przymierza między lekarzami i biologami z jednej a teologami, socjologami z drugiej strony” oraz „ze społeczeństwem (...), którego one dotyczą” (s. 21). W zasadach tych wyraża się główne zadanie bioetyki, którym jest nie tylko

teoretyczne rozstrzygnięcie problemów etycznych wynikających z osiągnięć współczesnej biologii i medycyny, ale również praktyczne zastosowanie ich rezultatów. Aby było to możliwe, bioetyka — zdaniem autora — musi ukształtować nowy typ moralności, zwłaszcza medycznej i prawniczej, niezdogmatyzowany i otwarty na zmiany. Programowo ma zastąpić tradycyjną etykę Hipokratesa z jej absolutyzmem etycznym i zbyt ogólnymi normami. Autorytet Hipokratesa Jean Bernard zastępuje autorytetem Arystotelesa uzupełnionym o autorytet komitetów bioetycznych, jednoczących świat nauk biomedycznych i humanistycznych. Arystotelesowska zasada „złotego środka” została przez autora przyporządkowana odmiennemu niż u greckiego filozofa celowi etycznemu. Dla Arystotelesa celem tym (najwyższym osiągalnym dobrem) było szczęście polegające na doskonałości duchowej, tkwiące w rozumnym działaniu, do którego potrzebne są cnoty etyczne, tzn. „usposobienie zachowujące środek”; natomiast według Jeana Bernarda jest nim utrzymanie życia, zdrowia oraz realizacja celów hedonistycznych. Dlatego autor nie aprobeuje moralności ascetycznej, np. gdy pisze o zapobieganiu chorobie AIDS, nie zaleca wstrzemięźliwości płciowej, tylko proponuje zwiększenie nakładów finansowych „na promocję (...) bezpiecznego seksu” (s. 55). „Złotym środkiem” jest dla niego możliwie najmniejsze zło ustanowione przez uzgodnienie najwłaściwszego, bo wypośrodkowanego, postępowania medycznego między skrajnymi stanowiskami. Wyprowadzone w powyższy sposób zakazy i nakazy szczegółowe, tj. dotyczące poszczególnych typów przypadków, uważa za dobre, ponieważ są użyteczne w praktyce medycznej (utylicyzm). Działanie zgodne z normami ustanowionymi przez autorytety naukowe i społeczne uchodzi tu za moralnie dobre (deontologizm). Dobro jest więc kompromisem wymagań naukowych i pozanaukowych, należących do sfer praktyki. Przedmiotem etyki, tkwiącej u podstaw koncepcji Jeana Bernarda nie są jednak — jak on sam uważa — wyłącznie „relacje duszy z otoczeniem” (s. 23). O wiele większe znaczenie mają relacje stanów ciała z otoczeniem.

Rozdział II dotyczy moralnych konsekwencji rewolucji terapeutycznej. Autor dokonuje krótkiego przeglądu sukcesów medycyny ostatniego półwiecza (rewolucja terapeutyczna wynikająca z rewolucji biologicznej w dziedzinie reprodukcji, dziedziczności i układu nerwowego), pod wpływem których zwrócono uwagę na etykę badań klinicznych, np. nad lekami (próby na człowieku, doświadczenia bez celowości terapeutycznej) oraz na etyczne problemy transplantacji narządów, problemy dotyczące nagłych przypadków medycznych, AIDS i inne.

Najistotniejszym problemem moralnym jest tu problem wolnej i świadomej zgody pacjenta w ciężkim stadium beznadziejnej choroby. Aby mu zaproponować nową, eksperymentalną formę leczenia, należy uzyskać jego zgodę, wcześniej informując go o faktycznym stopniu zaawansowania choroby i szansach przeżycia (rokowaniu). To jednak mogłoby stać się czynnikiem psychicznym przyspieszającym zgon. Poza tym obiektywna odpowiedź chorego bywa często nie do uzys-

kania, a lekarzowi nie wolno wpływać na decyzję pacjenta ani podejmować jej za niego. Zdaniem autora, lekarz zazwyczaj wie, w którym momencie taka informacja mogłaby spowodować krzywdę chorego, ale ciężar odpowiedzialności za nią woli złożyć na sumienie komitetu etycznego, który powinien wypełnić wolę pacjenta. Sądzę, że odpowiedzialność jednostkowa zostałaby w takiej sytuacji zastąpiona odpowiedzialnością zbiorową, czyli — jak pokazuje praktyka — niczyją, co w konsekwencji prowadziłoby do wielu groźnych nadużyć.

Rozdział III *Moralne konsekwencje rewolucji biologicznej* dotyczy głównie zapanowania nad reprodukcją dzięki: 1) zapobieganiu ciąży, 2) szczepieniom przeciw ciąży i 3) przerywaniu ciąży. Najwięcej miejsca zajmuje zagadnienie szczepień przeciwciażowych: a) ukierunkowanych przeciw antygenom plemników określonego mężczyzny, b) działających przeciw gonadotropinie łożyskowej (odpowiadającej za przetrwanie ciałka żółtego i wytwarzanie progesteronu w okresie rozwoju zarodkowego). Jak stwierdza autor, ten ostatni typ szczepionki (o symbolu RU 486) nie tylko umożliwia „przerwanie ciąży w bardzo wczesnym jej okresie” (s. 57), ale również stwarza liczne problemy naukowe (działanie na organizm kobiety, możliwe powikłania, wskaźnik skuteczności), prawne (zamiana norm moralnych na prawne, np. ograniczające stosowanie tych szczepień) oraz moralne (modyfikacja postaw w stosunku do dobrowolnego przerywania ciąży dzięki łatwym i wczesnym poronieniom). Autor nie precyzuje jasno swojego stanowiska moralnego w omawianej kwestii. Wydaje się, że jest zwolennikiem zapobiegania niechcianym ciążom, a zarazem badań naukowych, nawet jeśli prowadzą do poronień, czyli „śmierci potencjalnych istot ludzkich” (s. 59). Istotą ludzką nie jest jeszcze dla niego ośmiodniowy zarodek (który jest nią tylko w możliwości, czyli potencjalnie). Świadczy to o tym, że autor byłby skłonny zaakceptować rozwojowe kryterium człowieczeństwa, negując zarazem kryterium genetyczne.

Omawiany rozdział zawiera także problematykę sztucznego zapłodnienia: jego odmiany, klasyfikacje i normy moralne z nimi związane, a dzielące (częściowo) społeczną aprobatę oddzielenia miłości od seksu i reprodukcji.

Uważając, że technicznych możliwości medycyny nie należy utożsamiać z ich dopuszczalnością moralną w praktyce medycznej, autor sprzeciwia się m.in. nieograniczonemu wykorzystywaniu konserwacji ludzkich gamet. W związku z tym neguje: 1) zapłodnienie „na życzenie” przechowywanym nasieniem współmałżonka, 2) zapładnianie samotnych kobiet i 3) zapładnianie wdów przechowywaną sperma zmarłego męża (tzw. zapłodnienie *post mortem*). Porusza także problem anonimowego dawstwa nasienia. W stosunku do dawców — mężczyzn problem ten sprowadza on głównie do darmowości nasienia — daru („absolutnym warunkiem jest darmowość” — s. 62) oraz „konieczności lojalnego zabezpieczenia bezinteresowności dawcy” (s. 63) przez zachowanie jego anonimowości. Píše: „Anonimowość jest niezbędna; wyklucza [formalnie — L.P.] wszelką więź pokrewieństwa między dawcą a dzieckiem zrodzonym z tego typu prokreacji” (s. 63)

i zapobiega pojawieniu się roszczeń do niego, mimo ojcostwa genetycznego. Stosunek Bernarda do kobiet — dawczyń gamet żeńskich, będących zarazem matkami zastępczymi — jest odmienny aniżeli do „bezinteresownych” mężczyzn; jest zdecydowanie krytyczny. Twierdzi, że kobiety te są „niesłusznie zwane nosicielkami”, ponieważ „w rzeczywistości są (...) matkami sprzedawczyniami, winnymi (...) porzucenia z premedytacją dziecka”. Kobieta, której usługi wydierzżawiono lub zakupiono jest „prawdziwą matką, dziecko zaś dzieckiem jej jajników i jej macicy” (s. 65). Rozdział kończą rozważania nad techniką i etyką zapłodnienia pozaustrojowego. Autor stwierdza, że potępienie i zakazanie tego zapłodnienia przez wysokie autorytety religijne wynika z błędnego utożsamienia nienaturalności z niemoralnością. Sądzi, że zakaz powinien obejmować tylko handel zarodkami, nie odnosząc się do darowizny gamet lub nadliczbowych embrionów innej parze, co byłoby formą adopcji. Embriony nadliczbowe proponuje on również przechowywać (na inne ciążę tej samej pary) lub poddawać „dopuszczalnym pewnym badaniom w ściśle określonych warunkach” (s. 71). Propozycje Bernarda godzą w absolutystyczne stanowisko etyki katolickiej przyjmujące, że każdy człowieczy zarodek z racji posiadania 1) nieśmiertelnej duszy, będącej obrazem Boga oraz 2) ludzkiego kodu genetycznego, powinien być pod bezwzględną ochroną moralności, medycyny i prawa.

Rozdział IV *Zapanowanie nad dziedzicznością* odnosi się przede wszystkim do diagnostyki prenatalnej (dającej możliwości rozpoznawania i leczenia chorób dziedzicznych we wczesnej fazie życia płodowego) oraz do inżynierii genetycznej (pozwalającej na modyfikacje kodu genetycznego istot żywych). Autor przedstawia główne metody diagnostyki, przyznając, że nie są doskonałe i zupełnie bezpieczne dla dziecka, zaś osiągnięte dzięki nim wyniki mogą prowadzić do groźnych manipulacji eugenicznych, a nawet do „zabijania niektórych dzieci” (s. 78), np. z racji trudnej do usunięcia wady genetycznej lub niezgodnej z oczekiwaniami rodziców płci.

Zastrzeżenia moralne autora dotyczą także manipulacji genetycznych (np. przenoszenia genów do komórek nerwowych, mózgu i zapłodnionych komórek jajowych), które powodowałyby przekształcenie genetyczne całego osobnika. Odnoszą się one również do zdominowania doboru naturalnego przez inżynierię genetyczną i dobór sztuczny. Autor uchyla się jednak od odpowiedzi na pytanie o to, czy rodzice mają prawo do autoryzowania manipulacji genetycznych na zarodku.

Rozdział V poświęcony kontroli układu nerwowego informuje o ekspansji neurologii i jej konsekwencjach naukowych i moralnych. Do pierwszych konsekwencji zalicza neurologiczną definicję śmierci, wyjaśnianie genezy i leczenie chorób psychicznych, nerwic, zaburzeń osobowości i psychopatii, zaś do drugich — modyfikacje (psychologiczne, chemiczne i chirurgiczne) funkcji mózgu; uważa, że powinny one być zgodne z podstawowymi normami etyki, a psychochirurgia i psychofarmakologia ma unikać radykalnej zmiany osobowości. Mózgu

— słusznie twierdzi autor — nie da się zastąpić komputerem, a moralności sterowanym farmakologicznie zachowaniem bez naruszenia osobowej godności, ograniczania wolności i wywierania presji na wolę.

W rozdziale VI *Dziecko* Bernard podejmuje kwestię przeżywalności niemowląt i właściwego, serdecznego traktowania małych pacjentów przez lekarzy i personel medyczny. Przypomina o konieczności okazywania im miłości i poświęcenia, o szacunku należnym osobie dziecka, o rzetelnym, lecz ostrożnym udzielaniu mu informacji o rozpoznaniu choroby, planie leczenia i przewidywanym czasie pobytu w szpitalu. W sytuacjach trudnych, jak: schorzenia wrodzone i nabyte płodu, reanimacja noworodków, leczenie dzieci z głębokim upośledzeniem, chorych na białaczkę i chorych psychicznie, proponuje zasięganie opinii komitetów bioetycznych. Na uwagę zasługuje głos autora przypominający o odpowiedzialności lekarzy i rodziców za wyniki reanimacji niedonoszonych noworodków oraz za decyzje o ich życiu bądź śmierci. Twierdzi, że w przypadku „ciężkiego upośledzenia, które odbiera wszelką nadzieję na życie w jego formie do przyjęcia, na wszelką możliwość powstawania ludzkich relacji” (s. 114) można reanimacji zaprzestać. Przypomina, że przedtem należy wcześniaka utrzymać przy życiu tydzień, aby był czas na obserwację, badania i ocenę. Autor nie odpowiada jednak zdecydowanie na pytanie: kto powinien o tym ostatecznie zdecydować: rodzice, lekarze, czy jedni i drudzy? Podaje przykład Francji, gdzie decyzję podejmuje lekarz prowadzący wraz z zespołem, biorąc pod uwagę niejasną granicę „dopuszczalności” upośledzenia.

W rozdziale VII *Eksperymenty na zwierzętach* autor uzasadnia absolutną konieczność tych badań potrzebą zwalczania chorób i dalszego osiągania sukcesów medycznych. Twierdzi, że w jednych dziedzinach biologii są one niezbędne, ale w innych można się bez nich obejść, wykorzystując odmienne metody badawcze.

Znoszeniu, a przynajmniej ograniczaniu, cierpień zwierząt laboratoryjnych mają służyć postępy anestezjologii. Autor nie ujawnia empatii w stosunku do zwierząt, traktując je wybitnie instrumentalnie, jako środki do celu.

Rozdział VIII *Osoba-poznanie*, koncentruje się na pojęciu „osoby” jako świadomego swojej indywidualności i odmienności „ja”, tożsamego ze sobą psychicznie i genetycznie, umiejącego bronić „siebie” przed „nie-sobą”. Bioetyka zdaniem autora — powinna wspomagać obronę osoby i jej indywidualności, której organicznym odpowiednikiem jest identyczność (zgodność) tkankowa (HLA). Zmiana tożsamości — pisze — następuje dopiero po śmierci, kiedy „organizm nie rozpoznaje już komórki martwej jako własnej, pożera ją jako obcą” (s. 123).

Według Bernarda, człowiek jest osobą, a więc czymś więcej, niż to wynikałoby z jego definicji genetycznej. Człowiek jest istotą twórczą i zdolną do transcencji, dzięki której może przekraczać swoje pierwotne elementy ducha i ciała: „jest zarówno węzłem stosunków społecznych, jak i połączeń nerwowych; człowieka nie można oddzielić od jego kodu językowego, jak i genetycznego, od

systemu pokrewieństw i od systemu HLA” — przypomina autor słowa Luciena Seve, redaktora raportu o osobie. Wszystkie elementy organizmu ludzkiego uczestniczą w godności osoby, więc bez jej woli nie powinny być źródłem korzyści i przedmiotem manipulacji. Godność jest tu tożsama z indywidualnością: jest niezastępywalnością ludzkiego indywiduum w jego całości jak w częściach; dlatego jest bezcenna. Z tego też powodu — stwierdza autor — szacunkiem obdarza się także chorych w przewlekłych stanach wegetatywnych oraz zmarłych.

Rozdział IX jest kontynuacją problematyki osoby, ale w kontekście poznania. Głównie chodzi w nim o etykę badań naukowych na człowieku: wiedza naukowa powinna służyć jemu i jego potrzebom, zwłaszcza gdy te ukierunkowane są na zachowanie życia i zdrowia. Przez badania naukowe ma wyrażać się „szacunek dla człowieka, dla jego wolności, jego godności” (s. 134–135). Autor postuluje zwrócenie większej uwagi na moralność naukowców i moralność celu nauki, którym jest służba osobie ludzkiej: „Jeśli postęp poznania może szkodzić osobie — priorytet musi być przyznawany właśnie jej, ponieważ ma być szanowana ponad wszystko. (...). Nie wszystko co naukowe, jest tym samym etyczne” (s. 137). Przypomina o konieczności korzystania w badaniach naukowych z najbardziej godziwych środków oraz starannego rozważania bilansu ryzyka i korzyści dla obecnych i przyszłych pacjentów. Poza tym, usiłuje rozstrzygnąć problemy etyczne związane z polityką badań naukowych oraz wyborami i priorytetami tematów badawczych. „Należy bowiem unikać — pisze — sytuacji, w której ktoś, nie uzyskawszy zgody, ze względów etycznych, od jednej instytucji badawczej, otrzymał ją następnie od innego organizmu, publicznego czy prywatnego, cywilnego lub wojskowego, bardziej liberalnego w tej materii” (s. 143).

Rozdział X, zatytułowany *Pogranicza*, ma na celu zbadanie granic bioetyki dla ściślejszego jej zdefiniowania. Omawiane są w nim relacje bioetyki dla nauki, medycyny, filozofii, teologii, polityki, ekonomii, prawa, geografii i społeczeństwa.

Z rozważań autora wynika, że związki te mogą być przenikalne, otwarte na zmiany lub nieprzenikalne i jednokierunkowe. Przykładem pierwszych są wzajemne powiązania bioetyki z nauką, medycyną i filozofią, zaś drugich — z religią, polityką i społeczeństwem, np. zamknięcie pewnych informacji bioetycznych przed opinią publiczną, „pozwala na uniknięcie niefortunnego zamieszania” (s. 146), chociaż uniemożliwia społeczną ocenę moralną niektórych eksperymentów medycznych. Najbardziej zagmatwane są — zdaniem Bernarda — pogranicza bioetyki z teologią (czego przyczyną jest — jego zdaniem — fanatyzm różnych teorii wiary w interpretacji norm etycznych) oraz bioetyki z polityką (polityczne kierownictwo medycyną powoduje więcej skutków złych, aniżeli dobrych, „miewa czasem konsekwencje pomyślne, lecz częściej rodzi zbrodnie” — s. 154). Współpracę z teologami uważa jednak za możliwą, chociaż utrudnioną, za to współpracę z politykami za szkodliwą i niewskazaną. Twierdzi: „granice dzielące politykę od bioetyki winny pozostawać zamknięte” (s. 153). Od polityki zależy jednak finansowanie badań naukowych i wiele poczynić bioetycznych. Podejmując zagad-

nienie obecności w bioetyce czynnika ekonomicznego, autor ubolewa nad tym, że „wielkie państwa dopuszczają organizowanie i prowadzenie odpłatnych doświadczeń na ludziach” (s. 160). Twierdzi, że wobec hojności altruistycznych jednostek, „pieniądz jest tu moralnie niedopuszczalny” (s. 160).

Rozdział XI poświęcony jest komitetom etycznym (ich historii, specyfice, zasięgowi działania, strukturze, działalności i funkcjonowaniu). Autor jest gorliwym ich zwolennikiem i propagatorem. Proponuje szeroki skład osobowy wszystkich typów komitetów, aby mogły jak najlepiej wypełniać bardzo trudne i skomplikowane zadania: ustalanie warunków ingerencji medycznych w konkretnych sytuacjach granicznych ludzkiego życia oraz podejmowanie decyzji w tym zakresie.

Rozdział XII dotyczy nauczania bioetyki. Autor sądzi, że powinno ono obejmować trzy poziomy: średni, wyższy (szczególnie medyczny i prawniczy) oraz uzupełniający (dla dorosłych). Poziom średni powinien być dostosowany do wieku uczniów, rodzaju i treści programów edukacyjnych. Powinien zawierać główne zasady bioetyki i przykłady ich stosowania do rozwiązywania problemów etycznych wynikających z postępu nauki, zwłaszcza biologii. Na poziomie wyższym autor proponuje: a) w przypadku medycyny: wprowadzenie bioetyki do nauczania klinicznego oraz uczestnictwo studentów w publicznych dyskusjach etycznych między specjalistami o odmiennych poglądach; b) w przypadku prawa: ukazywanie związku między postępami biologii, etyką a prawem oraz traktowanie bioetyki jako elementu filozofii prawa, prawa cywilnego i medycznego. W zakresie stałego doskonalenia moralnego dorosłych dostrzega konieczność organizowania konferencji bioetycznych, otwartych dni etyki i prezentowania wiedzy bioetycznej przez środki masowego przekazu.

Rozdział XIII ukazuje dialog biologa-genetyka molekularnego z dziennikarzem. Głównym motywem dialogu jest analiza możliwości ich współpracy na rzecz „wychowania czytelników i słuchaczy” (s. 186) i ich edukacji bioetycznej.

Rozdział XIV, ostatni, przedstawia wizję bioetyki w roku 2090, ma więc charakter przewidywczyny, ale także fantastyczny i — jak sądzę — utopijny. Autor apeluje w nim nie tyle do rozumu, co do uczuć, wyobraźni i woli czytelnika. Akceptując optymistyczną teorię rozwoju ludzkości sądzi, że w ciągu stu lat — dzięki osiągnięciom nauki, w tym bioetyki — społeczeństwo poczyni taki „postęp dotyczący mądrości” (s. 194), że zniknie w nim „wszechmoc pieniądza, pogarda dla człowieka traktowanego jako byt materialny (...), a nieszczęście ludzkie się zmniejszy” (s. 194). Nastąpi okres powszechnej miłości i szacunku dla osoby jako jednostki unikalnej, niezastąpionej, twórczej i moralnie doskonałej.

Uważam, że autorowi byłoby trudno ten cel osiągnąć, skoro w swej relatywistycznej i eklektycznej koncepcji bioetycznej pomija teologiczne, metafizyczne i antropologiczne warunki sprzyjające realizacji wartości duchowych w praktyce. Warunki te, ukazując m.in. godność osoby ludzkiej i transcendentny cel jej życia,

motywują do zmiany błędnej hierarchii wartości, skłaniają do wypracowywania sprawności moralnych (cnót) i kształcenia wrażliwości sumienia.

Zgodnie z omówioną teorią, problematyka aretologiczna i synejdezjologiczna może być zastąpiona nakazami i zakazami bioetycznymi obowiązującymi nie tyle w sumieniach, co w ustaleniach komitetów etycznych, kodeksach i normach prawa pozytywnego, z czym nie można się zgodzić.

Kształtowana przez taki model bioetyki moralność byłaby ostatecznie taka, jaka wynikałaby z syntezy poglądów i moralności jej twórców, czyli — przewidując — stopniowo zmierzałaby do moralnego samounicestwienia ludzkości.

Recenzowała *Lucyna Patyjewicz*