

**POLITISK ORIENTERING den 20.  
februar 2020:**

**Kina er i gang med at få  
nedkæmpet coronavirus  
COVID-19.**

**Kan resten af verden følge  
Kinas eksempel?**

Med formand Tom Gillesberg

Lyd:

---

**Vi må genoptage denne søgen  
efter  
menneskets rolle i universet,  
og skabe  
fremtidige generationer af  
genier**

*Så her står vi. Husk på billedet af John og Robert Kennedy; og husk, at vi atter kan genoptage denne søgen efter menneskets rolle i universet, og skabe fremtidige generationer af genier. For det er menneskehedens natur; og det er en synd, hver gang,*

*et barn nægtes evnen til at blive et sådant geni, som gør en opdagelse, der har indflydelse på hele menneskeheden.*

Download (PDF, Unknown)

*Titelfoto: Neil Armstrong, første mand på Månen, 1930-2012.*

---

## **Internationale forskere mobiliserer imod Zika-virus**

*31. januar 2016* – Selv om udviklingen af en vaccine til at bekæmpe Zika-virussen vil tage nogen tid, sker der gennembrud inden for diagnosticering, der gør det muligt hurtigt at identificere virussens tilstedeværelse.

I Brasilien meddelte Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz) og det brasilianske Sundhedsministerium den 18. januar, at de havde udviklet et diagnosticeringsredskab, der på samme tid kan identificere det genetiske materiale i Zika-, Chikunguna- og dengue-virusserne, alle sygdomme, der overføres via myggen *Aedes aegypti*. Diagnosticeringsredskabet er et resultat af den fælles indsats af Parana Molekylær-biologisk Institut (IBMP) og fire afdelinger af Fiocruz. Fremstillingen af det nye NAT-redskab vil begynde omgående, og Sundhedsministeriet sagde, at det ville stille 500.000 stk. af det til rådighed for Fiocruz inden årets udgang, men uden at angive en fast dato. Sundhedsminister Marcelo Castro understregede betydningen af dette gennembrud, rapporterede *Jornal do Brasil* den 16. jan. og understregede, at anvendelsen af brasiliansk snarere end importeret teknologi vil sænke omkostningerne for fremstillingen af diagnosticeringsredskabet betydeligt.

Med citater fra *Deutsche Welle* rapporterer *RT* i dag, at tyske forskere ved det bioteknologiske selskab Genekam ligeledes har udviklet en test til diagnosticering, der nøjagtigt kan detektere Zika-virus hos mennesker. Iflg. den tyske avis kan denne nye teknologi ikke alene afsløre tilstedeværelsen af sygdomsfremkaldende Zika i en blodprøve, men også vise, hvor meget, der findes i en patients blod. Det vil således være muligt med sikkerhed at determinere, om en person er bærer af Zika-virus. De første pakker med de nye tests er allerede afsendt til Brasilien.

*Deutsche Welle* rapporterede også, at et seks mand stort forskerteam fra Senegals Pasteur Institut i Dakar er landet i Brasilien, hvor de håber at adaptere deres mobile Ebola-diagnosticeringsredskab til Zika for at assistere brasilianske myndigheder med hurtigere at identificere Zika-tilfælde gennem dør-til-dør-undersøgelser. Teamleder dr. Amadou Alpha Sall sagde, at hans Ebola-redskab kan identificere tilstedeværelse af virus inden for 15 minutter.

---

## **Den hurtige spredning af Zika-virus kræver hastebehandling, men WHO er modstræbende, som de var med Ebola**

26. januar, 2016 – Rapporten fra de amerikanske lande indikerer en alarmerende spredning af Zika-virus og den brasilianske regering bebuder en national mobilisering for at

bekæmpe den, medens El Salvador har anbefalet kvinder at vente i mindst 2 år med at blive gravide. De colombianske, brasilianske og jamaicanske regeringer har fulgt trop, idet de dog har nævnt kortere tidsrammer.

Amerikanske og andre sundhedseksperter spørger, hvorfor Margaret Chan, generaldirektør for Verdenssundhedsorganisationen (WHO) endnu ikke har sammenkaldt en krisekomite af eksperter til at rådgive hende om den nødvendige globale reaktion. Lawrence Gostin, direktør ved Georgetown Universitetets O'Neill Institut for National og Global Sundhedsjura, advarede om, at WHO igen ikke udnytter chancen for at tage lederskab i et påtrængende offentligt sundheds problem, ligesom ved Ebola-udbruddet i Vestafrika, rapporterede StatNews.com den 25. januar. Ikke alene er Zika tilstede i alle områder i verden, sagde han, men der er også en potentiel sammenhæng mellem Zika og mikrocefali (for små hoveder) hos fostre og nyfødte. Hvad er problemet?

WHO's talsperson Christian Lindmeier sagde, at organisationen ikke har etableret et Zika-panel, fordi der er behov for flere beviser og data.

Beviser? Flere europæiske lande – Spanien, Portugal, Italien og Storbritannien – såvel som også Israel har rapporteret tilfælde, og det samme har flere stater i USA. De fleste sydøstasiatiske lande er på en observationsliste for udbrud af Zika, og der har været tilfælde i Australien og i et antal afrikanske lande. Den 25. januar udstedte Pan American Health Organization (PAHO) en advarsel om, at, med undtagelse af Canada og fastlands-Chile, forventes virussen at sprede sig til resten af de amerikanske lande, hvor Aedes Aegypti-myggen findes. David Severson, professor ved Notre Dames afdeling for biologisk videnskab, rapporterede en højest usædvanlig opdagelse af et samfund af Aedes Aegypti ("den gule febermyg") i Washington, D.C. – altså ikke det sædvanlige tropiske miljø, hvor de normalt lever – og advarede om den potentielle mulighed for aktiv overførsel af myggebårne, tropiske sygdomme

på "populære steder som National Mall".

I Brasilien har Zika smittet 1,6 millioner mennesker i 18 stater, og heriblandt er der 4.000 mistænkte tilfælde af Zika-relateret mikrocefali. Sundhedsminister Marcelo Castro advarede den 25. januar om, at regeringen var ved at tabe kampen mod Zika "meget slemt".

Regeringen agter at ansætte 220.000 soldater, der skal gå fra dør til dør for at hjælpe med indsatsen for at udrydde myggene, rapporterede *The Guardian*.

I Columbia, hvor der er 13.530 tilfælde, advarede præsident Juan Manuel Santos den 25. januar om, at, til juli kunne Colombia have 600.000 tilfælde af Zika, inklusive 500 babyer født med mikrocefali, rapporterede Mexicos *El Universal* i dag.

*Foto: Generaldirektør i WHO, Margaret Chan.*

---

**Den 'grønne' bevægelses  
svindelnummer med DDT-  
"forurening"  
er skyld i 70 millioner  
malariadødsfald 1974-2014;  
nu spredes den myggebårne  
Zika-virus eksplosivt**

22. januar, 2016 – Efter introduktionen af insektgiften DDT i begyndelsen af 1940'erne, blev det globale dødstal på grund af

mange insektbårne sygdomme, især malaria, øjeblikkelig reduceret. Der var spektakulære, livreddende resultater over hele kloden. I 1946 havde Sri Lanka (dengang det britiske Ceylon, med en befolkning på 6,657 mio.) 2,8 mio. tilfælde af malaria, og 12.500 døde det år, før man anvendte DDT. Efter at man påbegyndte storstilet sprøjtning mod myg i østaten, faldt antallet af malariatilfælde i 1963 til 17, med kun et dødsfald! I staten Georgia, USA, blev malaria, der tidligere var meget udbredt, totalt udryddet i 1950, efter at DDT-sprøjtning blev introduceret i 1945.

Landbruget havde også betydelige fordele, idet DDT også var effektivt imod planteinsekter, biller, flåter og andre skadelige insekter.

Miljøbevægelsen – tidligere fortalere for racehygiejne – gik i aktion for omgående at fryse dette. Det lykkedes dem. I 1972 blev DDT ved en regeringsbeslutning forbudt i USA. I 1976 udstedte Verdenssundhedsorganisationen WHO et internationalt forbud, i form af en anbefaling (advarsel) mod DDT. Selvom lande rent teknisk stadig frit kunne vælge at anvende DDT, og USA endda kunne fortsætte med at eksportere DDT, så stoppede fabrikkerne med at fremstille det, og det blev svært at få fat på. Der var andre forhindringer. F.eks. afskar det britiske Udenrigsministerium og US AID (agentur for international udviklingshjælp) hjælp til lande, der anvendte DDT. I 1995 satte FN's miljøprogram en bevægelse i gang for at lave en global traktat mod DDT samt en liste over andre dæmoniserede kemikalier, der kulminerede i Stockholm-konventionen i 2001, som formelt krævede, at 11 kemikalier (kaldet POP's – "vedholdende organiske forurenende stoffer") ikke anvendtes.

Som et resultat er 70 millioner mennesker unødigt døde af malaria i perioden 1973 – 2014, ifølge WHO's statistikker. I dag optræder sygdommen i 97 lande. Dødstallet for malaria på verdensplan ansloges at være 584.000 for 2013, med det totale antal smittede i størrelsesordenen næsten 200 millioner. 90 % af dødsfaldene forekommer i Afrika.

Føj yderligere hertil dødsfaldene og lidelserne som følge af dengue-feber, chicungunya-feber, Vestnil-feber og andre mygge- og insektbårne sygdomme, som nu spredes internationalt. Den seneste svøbe er Zika-virus i de amerikanske lande.

DDT (**d**ichloro**d**iphenyl**t**richloroethan) blev første gang kunstigt fremstillet i 1874, men dets insektdræbende egenskaber blev først identificeret i 1939 af den schweiziske kemiker, Paul Hermann Müller. DDT blev hurtigt taget i brug under 2. Verdenskrig, for at kontrollere malaria og tyfus blandt soldaterne og civilbefolkningen; efter krigen blev det hurtigt den førende insektgift i landbruget, såvel som et generelt middel mod lus og andre insekter. I 1948 modtog Müller Nobelprisen i fysiologi og medicin.

Det blev genstand for bandlysning af den flok, der var fortalere for befolkningsreduktion. Prins Philip refererede specifikt til Sri Lanka, da han fordømte DDT:

"Jeg var i Sri Lanka fornylig, hvor et FN-projekt i slutningen af 1940'erne satsede på at udrydde malaria. Det er en ø, og det var derfor muligt at tilintetgøre myggen, der var bærer af sygdommen. Det, som folk ikke indså, var [sic], at malaria i realiteten kontrollerede befolkningstilvæksten. Konsekvensen var, at befolkningen inden for omkring 20 år fordobledes ..." Det talte han om i 1981.

Miljøbevægelsens intrigante plan gav DDT betegnelsen "forurenere" af miljøet og et kræftfremkaldende stof for mennesker, dyr og planter. Bogen "Silent Spring" fra 1962 (da.: Det tavse forår) af Rachel Carson blev samlingspunktet for disse beskyldninger. Skidt med, at Carsons "videnskab" var fup. Forbuddet mod DDT i USA var en af Agenturet for Miljøbeskyttelse (EPA)'s første handlinger, hvis etablering i 1970 i øvrigt i sig selv var en bevidst del af den 'grønne' bevægelses nedbrydning af USA's institutioner.

[I tillæg til det iscenesatte forbud mod DDT har man forfulgt

en omfattende begrænsning af andre nyttige kemikalier – forskning og udvikling, så vel som tilgængelighed – siden 1970'erne, gennem underminering af patentloven.]

I 2006 ophævede WHO forbuddet mod DDT efter 30 år. Der er imidlertid ikke arrangeret nogen mobilisering af målrettet anvendelse af DDT, eller udvikling og anvendelse af et erstatningskemikalie der, hvor der findes resistens over for DDT. I stedet har der i årevis været praktiseret en kynisk, anti-kemikaliekampagne for at få donorlande og organisationer til at forsyne afrikanerne med myggenet til deres senge. Det har formindsket statistikken for dødsfald og sygdom, men malaria er stadig vidt udbredt, og en dræber. Kampagnerne imod DDT og for myggenet er så meget desto mere modbydelige, fordi de udføres i velgørenhedens navn.

---

## **Årtiers budgetnedskæringer har udhulet det tyske sundhedssystem**

*14. december 2015* – Nemesis kunne snart slå til, som en konsekvens af årtiers omkostningsreduktion og endda fjernelse af vitale funktioner i den tyske sundhedssektor. Hidtil er større epidemier og pandemier lykkeligvis blevet undgået, men Ebola-tilfældet tidligere på året afslørede på drastisk vis den kendsgerning, at Tyskland ikke er velforberedt til sådanne udfordringer, og at sammenbrud af sundhedssystemer i andre dele af verden med lethed også kan destabilisere det tyske



system.

Der er f.eks. den kendsgerning, at af de 1 million flygtninge, der er kommet til Tyskland i år, har de fleste ikke haft noget, man kan kalde »lægebehandling« i uger, måneder eller endnu længere. Mange kommer fra egne, hvor der ikke findes sådan noget som et sundhedssystem. Hver eneste af dem burde få et lægeligt kontroleftersyn og blive vaccineret imod i det mindste nogle infektionssygdomme, som mæslinger, røde hunde, difteri, kighoste, tuberkulose, polio og deslige, efter de er ankommet til Tyskland, men man har ikke haft midlerne til dette, eller blot det nødvendige sundhedspersonale til at give vaccinationerne, og heller ikke det nødvendige engagement til at forbedre tingene. Problemet er ekspederet videre til de kronisk underbudgetterede kommuner, hvor flygtninge flyttes hen fra de indledende lejre, der hører under staten. I flere byer har læger tilbudt at springe til som frivillige og give flygtningene vaccinationer, hvis myndighederne ikke vil sørge for vaccinerne, som man ikke har gjort, med undtagelse af Bayern, der for nylig er begyndt at gøre det.

Som allerede antydet, så kan ikke engang tyske borgere være sikre på at få en vaccination, hvis de har presserende behov for det. Af hensyn til reduktion af omkostninger er reserverne af ekstra vaccine ikke, hvad de burde være. Og i tilfældet med Ebola, der kræver særdeles intensiv pleje, havde Tyskland kun kapacitet til at behandle maksimalt 100-120 patienter. Vaccinationer mod visse sygdomme er i løbet af de seneste årtier blevet udfaset, fordi de politiske beslutningstagere mente, at disse sygdomme simpelt hen var forsvundet. Men mæslinger dukkede op i Berlin tidligere på året, da sygdommen brød ud i et herberg for flygtninge; der blev ikke i tide indført karantæneforholdsregler, hvilket gjorde det muligt for sygdommen at spredes til befolkningen uden for flygtningene. I dette tilfælde forekom der ikke nogen stor katastrofe; næste gang kan det blive vanskeligt.

*Foto: Tyske hospitaler kæmper for at klare den ekstra byrde fra de mange flygtninge.*

---

# Levevilkår i London årsag til tuberkuloserater værre end i Afrika

28. oktober 2015 – Levevilkårene i visse dele af London synes at være værre end i nogle dele af Afrika, i hvert fald hvad angår tilfælde af tuberkulose. London Assembly rapporterer, at visse dele af London har højere TB-rater end Rwanda, iflg. BBC. En tredjedel af Londons kommuner har TB-rater, der overstiger 40 tilfælde pr. 100.000 indbyggere. Visse administrative enheder i Brent, Ealing, Harrow, Hounslow og Newham har rater på mere end 150 pr. 100.000 indbyggere. Indsatte i fængsler, de hjemløse, mennesker med stof- og alkoholmisbrug, flygtninge og migranter var især udsat for risiko.

Alt imens BCG-vaccinationen mod TB anbefales for alle nyfødte i London, så findes der ikke sådanne tilbud i 8 af de 24 bykommuner.

Tag ikke fejl: dette har intet med migrantkrisen at gøre; infektionsraten blandt Londonborgere, der er født i Storbritannien, er steget, mens den er faldet blandt dem, der er født i udlandet.

Mens kommunen Newham har en rate på 107 tilfælde/100.000 mennesker, så er tallet for 2013 fra Verdenssundhedsorganisationen for Rwanda 69 og for Irak 45; London ligger også efter Algeriet og Guatemala.

Gennemsnitsraten pr. 100.000 i Storbritannien som helhed er 13.

---

## **Kina vil masseproducere Ebola vaccine**

*15. oktober 2015* – Et kinesisk selskab har planer om at masseproducere den Ebolavaccine, som Kinas Akademi for Militærmedicinsk Forskning har udviklet. Tianjin CanSino Biotechnology, Inc., i den nordøstlige by Tianjin, er i færd med at bygge en produktionsfacilitet til 315 mio. dollars til formålet. Faciliteten vil stå færdig i 2017 eller 2018. Det findes endnu to vacciner – Merck and NewLink Genetics', og Johnson & Johnsons – hvoraf den første betragtes som færdigtestet (men der forlyder intet om produktionsplaner); det andet selskab har netop indledt kliniske tests.

---

## **Kina sætter et eksempel i kampen for at udslette Ebola i Vestafrika**

*17. november 2014* – Flere end 200 yderligere kinesiske sundhedsarbejdere rejste fra Beijing mod Liberia og Sierra Leone den 14. nov. og bragte således det totale antal kinesiske sundhedsarbejdere, der nu opererer i de tre vestafrikanske nationer, som udgør epicentret for

Ebolaepidemien, op på 300. Kina skal efter planen have flere end 1.000 sundhedsarbejdere og eksperter i folkesundhed i Vestafrika ved årets slutning, har *Xinhua* rapporteret den 5. nov. og citerede et dokument fra den Nationale Sundheds- og Familieplanlægningskommission.

Det nye team på 160 personer, som er sendt af sted til Liberia, og som for en stor dels vedkommende kommer fra Det Tredje Militære Sundhedsuniversitet i Chongqing, vil bemane et behandlingscenter med 100 sengepladser, som Kina er i færd med at bygge i Monrovia. Centeret skal stå færdigt og være operationelt den 25. nov. – bygget og bemandet blot en måned efter præsident Xi Jinpings meddelelse den 24. okt. om en fjerde runde af Ebola-hjælp til Afrika, rapporterer *Xinhua*.

Ud over selv direkte at levere sundhedspleje bliver et betydeligt fokus for teamets indsats at uddanne lokalt sundhedspersonale, der kan begynde at opbygge et offentligt sundhedsvæsen i landet.

Samtidig sendte det andet kraftcenter i BRIKS, Rusland, to gigantiske Antonov 124 transportfly, fyldt med mere end 150 tons læge- og specialudstyr, til Guinea den 16. nov., iflg. talsmand for det russiske Forsvarsministerium, generalmajor Igor Konashenkov. Lasten inkluderede alt det specialudstyr, som kræves for at opstille et felthospital, der kan behandle 200 mennesker med særdeles smitsomme sygdomme, inkl. intensiv behandling og intensivafdelinger, laboratorier til specialdiagnosticering, desinfektionskabiner, mobile elværker, et mekanisk vaskeri og specialfeltkøkkener og biler til sikker transport af patienter.

Felthospitalet blev afsendt få dage efter, at præsident Vladimir Putin bad forsvarsministeren om det, på en anmodning fra Guineas regering. Rusland donerer hospitalet gratis. *Tass*-telegrammet fra 16. nov., som rapporterede om udsendelsen, bemærker, at Putin også beordrede russiske fly til at stå klar med faciliteter til i nødstilfælde at transportere patienter

med høj smitterisiko.

Effektiviteten af disse operationer i militær stil demonstrerer, hvad man hurtigt kunne udstationere i området, hvis den koordinerede, globale operation i militær stil, som LaRouchePAC krævede i sin »Nødplan til besejring af Ebola« fra 25. oktober, blev vedtaget. Planen specificerede, blandt andre forholdsregler, »etableringen af en styrelseskommission, under ledelse af amerikanske og russiske militære planlæggere og specialister i inddæmning af biologiske agenter, til at koordinere en global, topstyret indsats, der benytter alle til rådighed stående, internationale ressourcer for at inddæmme og besejre Ebolaudbruddet«, hvor en af de omfattede opgaver er at gennemføre en »nødluftbro, med luftbroen til Berlin i 1948 (men endnu større) som model, for at levere lægeudstyr, uddannet personale og tilstrækkelige fødevareforsyninger til at behandle den relevante befolkning på stedet.«

*Foto: Russisk transportfly med felthospital lander i Guinea*

---

## **Ebola-epidemi ude af kontrol i Sierra Leone, kombineret med fødevaremangel og sult**

6. nov. 2014 – Ebola-epidemien i Sierra Leone er ude af kontrol og overvælder regeringen.

»Vi var ikke forberedt på ebola-svøben. Den overraskede os,

og med vores svage sundhedsvæsen kan vi blot forlade os på hjælp, som kommer fra vore internationale partnere»,

rapporterede sundhedsminister dr. Abubakar Fofana til IPS nyhedstjenesten i dag. Af de 221 million dollars, som Sundhedsministeriet behøver blot for at inddæmme udbruddet, er kun 110 millioner dollars øremærket til regionen af internationale donorer, og det meste heraf er ikke kommet.

Ifølge Africa Governance Initiative spredes ebola ni gange hurtigere i Sierra Leones landbrugsområder end det gjorde for to måneder siden. Desuden vokser spredningen af virussen i hovedstaden Freetown, som registrerer seks gange så mange tilfælde pr. dag, i sammenligning med for to måneder siden. Krisen er kombineret med en alvorlig fødevaremangel, som iht. FN-missionen for Ebola-nødberedskab (UNMEER) tvinger nogle familier til at forlade deres hjem, hvor de er sat i karantæne. Verdensfødevareprogrammet (WFP) har forsøgt at uddele mad til 400.000 mennesker, rapporterede *Reuters* i dag, men det er ikke tilstrækkeligt. *The Daily Beast* citerede en rapport fra *Associated Press* den 4. nov., som sagde, at »tusinder« af Sierra Leone-borgere flygter ud af deres landsbyer i søgen efter mad.

Forud for ebola-udbruddet er Sierra Leone blevet ødelagt af en ti år lang borgerkrig med nogle af verdens højeste rater for underernæring, inkl. 15 % akut underernæring hos børn under fem år. Nu, hvor mange distrikter er afspærret for at forhindre spredningen af ebola, er den i forvejen begrænsede adgang til mad blevet næsten umulig.

I øjeblikket har Sierra Leone 288 sengepladser, fordelt på fire Ebola-behandlingscentre (ETC'er), som behandler 196 bekræftede tilfælde, sagde UNMEER. FN-agenturet har imidlertid mistanke om, at gennemsnitligt 50 % af ebola-tilfældene ikke rapporteres. *The Daily Beast* rapporterer i dag om, at man mistænker 5.338 tilfælde. I december måned vil behovet for sengepladser være 1.864, og der er behov for at

»planlægge, sikre og stille til rådighed yderligere 731 beskyttede sengepladser (safe beds) ved den første uge i december«, sagde UNMEER i sin rapport den 5. november. »Mangel på disponible sengepladser i ETC'er tvinger familier til at pleje patienterne hjemme, hvor plejerne ikke er i stand til at beskytte sig ordentligt fra at blive eksponeret til ebola-virusen, og således forøger risikoen for smitte«, advarede UNMEER.

Læge uden Grænser rapporterer, at den internationale respons til Sierra Leones krise har været

»langsom« og »ukoordineret ... der er et enormt svælg i alle aspekter af responsen, inkl. lægebehandling, uddannelse af sundhedspersonale, smittekontrol, sporing af kontakt, epidemiologisk overvågnings-, alarmerings- og henvisningssystemer, samt oplysning og mobilisering af samfundet.«

---

## **Usikkerhedsfaktorer omkring overførsel af Ebola truer i horisonten, advarer amerikanske forskere**

4. nov. 2014 – I en workshop ved National Academy's Institute of Medicine, som afholdtes i Washington, D.C., den 3. nov., advarede flere forskere om, at der er mange ubesvarede spørgsmål omkring overførsel af Ebola, som er afgørende for forebyggelse af et udbrud af virusen i USA, rapporterede Reuters i dag.

Med argumentet om, at det er tåbeligt, og endda farligt, at basere en politik på »svag videnskab«, advarede flere af talerne om, at alle de ukendte faktorer har praktiske konsekvenser. For eksempel mener virologer, at virussen spredes, når folk kommer i kontakt med kropsvæsker fra smittede individer, og dernæst rører ved øjne, næse eller mund, der tillader virussen at passere gennem slimhinder ind i blodbanen. Men Thomas Ksiarek, en ekspert i hæmoragisk feber ved Texas' Universitetets Medicinske Afdeling, som var en af lederne af en session om Ebolas overførselsveje, siger, at gennemtrængning gennem intakt hud ikke endegyldigt er blevet udelukket. Et spørgsmål, som må besvares, siger han, er, »om blegemiddel eller hånddesinfektionsmidler«, som anvendes i vid udstrækning i Vestafrika til at beskytte folk mod Ebola, »gør huden mere modtagelig« for gennemtrængning af virussen. »Det er et spørgsmål, som må besvares.«

Et andet, afgørende spørgsmål er, om virussen kan spredes af mennesker, som ikke udviser symptomer. Dr. Andrew Pavia, leder for Universitetet i Utahs afdeling for pædiatriske smitsomme sygdomme, sagde, at en sådan »subklinisk overførsel« i høj grad er et åbent spørgsmål. Eksperter ved heller ikke, om størrelsen af smittedosis afhænger af, hvordan virus kom ind i kroppen, sagde Pavia. En anden ukendt faktor er, om tidsrummet mellem eksponering over for Ebola og symptomernes tilsynekomst afhænger af, hvilke kropsvæsker, en person har været i kontakt med. Hvis det er tilfældet, så har en person, som er smittet gennem spyt snarere end blod, muligvis en længere inkubationstid end de 21 dage, som embedsmænd insisterer på, er den maksimale inkubationstid.

Dr. C.J. Peters, en virolog i marken fra Texas-universitetets Medicinske Afdeling, bemærkede, at 21 dage var den længste inkubationstid under Ebola-udbruddet i 1976. Men, tilføjede han,

»Mit gæt ville være, at 5 % af personer« kan overføre virussen efter en længere inkubationstid end tre uger.



---

# WHO advarer: Der mangler 75 % sengepladser til Ebola-patienter i Vestafrika

4. november 2014 – Verdenssundhedsorganisationens (WHO) talskvinde Fadela Chaiba talte i dag fra Genève, hvor hun advarede om, at der i de tre vestafrikanske lande, som er mest berørt af Ebola-epidemien, mangler 75 % af de nødvendige sengepladser til at behandle patienter, rapporterede *Bloomberg*.

Der er mindst behov for 4.388 sengepladser i 50 behandlingscentre i Liberia, Guinea og Sierra Leone, men der er i øjeblikket kun 1.126 til rådighed. WHO's Bruce Aylward, generalassistent med ansvar for Ebola-respons, sagde om spørgsmålet om »tomme senge«, som udråbes som et tegn på, at virussen har »kulmineret«, at alt imens der kunne være nogle tomme senge på nogle behandlingscentre i Liberia, så er det vigtigt at bevare en overkapacitet, da ny tilfælde kan dukke op »hvor som helst i landet«.

Ifølge denne rapport har de internationale behandlere sat en deadline den 1. dec. til at isolere 70 % af tilfældene og forsvarligt begrave 70 % af ligene. »Vi vil forsøge at komme så tæt som muligt til vores mål den 1. dec. for at se, om der er et fald i antal i de tre lande, og om dette er holdbart og virkelig grundet på bevismateriale«, sagde Chaiba. Hun tilføjede, at WHO ikke reviderer sit skøn på 10.000 nye tilfælde om ugen i december, idet hun forklarede, at skønnet gjaldt planlægningsformål og et »pessimistisk« scenario, som

antog, at man intet gjorde for at forbedre situationen i de tre berørte, vestafrikanske nationer.

---

# **Toogtredive nationer inklusive USA repræsenteret i Havana på møde om Ebola**

*30. okt. 2014* – For anden gang på ti dage var den Bolivariske[1] Alliance af Folkeslagene i Vort Amerika (ALBA) vært for et møde i Havana, Cuba, med det formål at udstikke strategier til bekæmpelse af Ebola-epidemien. Til forskel fra det første møde den 20. oktober, som inkluderede repræsentanter fra ALBA's ni medlemsnationer, bragte sammenkomsten den 29.-30. okt. lægelige specialister og teknikere fra 32 nationer, inkl. en embedsperson fra USA's Center for Sygdomskontrol (CDC), sammen.

Formålet med mødet er at udarbejde en handlingsplan, som dernæst vil blive sendt til statsoverhovederne og sundhedsministrene i Alba-nationerne ikke senere end 5. nov., selv om samarbejdet går langt ud over Alba-gruppen. De intense drøftelser fokuserede på de specifikke forholdsregler, som må tages, inkl. beskyttelse af sundhedspersonale, uddannelse, grænsekontrol, forebyggelse, hospitalspleje og at sørge for, at befolkningerne er uddannede og informerede om Ebola, med henblik på at konfrontere det, som en repræsentant fra Verdenssundhedsorganisationen, WHO, kaldte en »reel fare« for, at Ebola kom ind i området. Dr. Carissa F. Etienne, direktør for Pan American Health Organisation (PAHO), understregede, at

mødet vil hjælpe med at identificere svagheder og styrker i de nationale planer med henblik på at udarbejde en fælles strategi imod Ebola.

Associated Press rapporterede den 29. okt., at det var en overraskelse, at Nelson Arboleda, CDC's direktør for Mellemamerika, deltog. I en tale på mødet den 30. okt. understregede den cubanske præsident Raul Castro nødvendigheden af, at USA og Cuba tilsidesatte deres politiske uoverensstemmelser og samarbejdede om at bekæmpe Ebola. Mens Barack Obama fortsætter med at forsvare den dødelige virus' menneskerettigheder og spreder misinformation og løgne om den, kontaktede CDC, iflg. rapporter, Udenrigsministeriet for at arrangere amerikansk repræsentation på mødet i Havana, hvorefter Arboleda, som har base i Guatemala, rejste til Cuba.

Ifølge AP har CDC tidligere sendt repræsentanter til Cuba, og også været vært i USA for cubanske embedsmænd fra sundhedssektoren. I sidste uge deltog den amerikanske topdiplomat på øen også i en briefing om Ebola, som udenrigs- og sundhedsministrene holdt for udenlandske diplomater. Arboleda sagde til reportere, at »dette er en global nødsituation, og vi bliver nødt til at arbejde sammen og samarbejde. Vi vil gøre alt for at sikre en hurtig diagnosticering af patienterne for at bryde overførselscyklussen ... Vi vil gerne samarbejde med alle de aktører, som opererer i området, for at sikre, at vi har en effektiv, international respons mod virussen, rapporterede 14yMedio den 29. okt. Arboleda understregede også vigtigheden af, at cubansk og amerikansk sundhedspersonale arbejder sammen i Vestafrika.

[1] Af Bolivar, Simon (1783-1830), venezuelansk militærperson og politisk leder, som spillede en central rolle i Latinamerikas succesfulde kamp for uafhængighed fra spansk imperium.

---

# **USA: Den amerikanske offentlighed køber ikke salgstalen om ikke at bekymre sig over Ebola**

31. okt. 2014 – Den kurren over for offentligheden, som kommer fra regeringsfolk fra præsident Obama og nedefter, har forsikret befolkningen om, at Ebola er besværlig, men ikke udgør en fare for amerikanere, og Mor tager sig af det. Delstatsregeringsfolk, som har forsøgt at tage skridt til mere aggressiv handling over for den mulige smittespredning, er kommet under pres for ikke at gøre det. Den seneste salgstale var præsidentens bemærkninger om Ebola den 28. okt., hvor han differentierede politikken over for militært og civilt personale, som vendte hjem fra Afrika fra missioner mod sygdommen. Forsvarsministeriet meddelte fornylig, at soldater, som vendte hjem fra Vestafrika, vil blive underkastet en 21-dages karantæne, men præsidenten sagde, at dette er for besværligt med hensyn til de frivillige civile. Der er udspyt afpresning i nyhedsmedierne imod dem, som ved, at krigen mod Ebola skal udkæmpes og vindes i Afrika: hvis sundhedspersonale, som vender hjem fra Afrika, kommer i karantæne i USA, vil de fravælge bekæmpelsen, fordi karantænen er frygtelig ubelejlig.

I går rapporterede CBS News resultaterne af en amerikansk opinionsundersøgelse, som de havde foretaget fra den 23. okt. om spørgsmålet om karantæne imod mulig Ebolasmitte. Resultaterne er i skarp modstrid med den føderale regerings forsikringer:

»Firs procent mener, at amerikanske borgere og folk med lovligt ophold, som vender hjem fra Vestafrika, bør sættes i karantæne ved ankomsten til USA, indtil det er sikkert, at de ikke har Ebola. Kun 17 % mener, at de burde have tilladelse til at komme ind i landet, så længe de ikke udviser symptomer på Ebola.« Med hensyn til udenlandske besøgende fra Vestafrika rapporterede CBS, »Kun 14 % mener, at en udenlandsk besøgende bør have tilladelse til at komme ind i USA, så længe de ikke udviser symptomer på Ebola. De fleste adspurgte – 56 % – mener, at de bør sættes i karantæne ved ankomsten, mens lidt over en fjerdedel (27 %) mener, at de slet ikke burde få tilladelse til at komme ind i USA, indtil Ebola-epidemien i Vestafrika er ovre.«

Mens dette skrives har otte delstater indledt en offentlig sundhedspolitik over for personer, som ankommer til dem fra Vestafrika, og som ikke udviser symptomer på Ebola. Disse delstater er Californien, Connecticut, Florida, Georgia, Illinois, Maine, New Jersey og New York. Delstaternes politik er forskellig, men differentierer, efter et interview af den ankommende rejsende, mellem dem, som har haft kontakt med en person med Ebola, og dem, som ikke har haft denne kontakt. De fleste af disse stater har en obligatorisk, 21-dages karantænetid for personer, som har haft kontakt med sygdommen – som regel hjemme. De, som ikke har haft kontakt, er under observation for kropstemperatur og begyndende symptomer, en undersøgelse, de som regel selv udfører og indrapporterer til sundhedsministeriet (i delstaten) mindst en gang om dagen.

---

## **Ebola: Cuba er den største**

# enkeltleverandør af sundhedsarbejdere til Vestafrika

28. okt. 2014 – Cubas regering har leveret det, for et enkelt land, største antal sundhedsarbejdere til Vestafrika for at bekæmpe Ebola-krisen, rapporterer *Caribbean 360* den 27. okt.

Ifølge Verdenssundhedsorganisationen WHO har Cuba bidraget med mere end Røde Kors, eller nogen anden rig nation. Cuba

»har stillet antallet af relevante folk til rådighed. Der er flere menneskelige ressourcer fra Cuba end fra mange, mange NGO'er tilsammen«,

rapporterer dr. Jose Luis DiFabio, WHO's repræsentant på Cuba.

Sidste uge ankom yderligere 91 cubanske læger og sygeplejersker til Liberia og Guinea i tillæg til de 165, som allerede befinder sig i Sierra Leone. Cuba har forpligtet sig til at levere flere professionelle sundhedsarbejdere til bekæmpelse af Ebola, end nogen anden regering. Jorge Lefebvre Nicolas, Cubas ambassadør til Liberia, sagde til Reuters,

»Vi kan ikke se vore brødre fra Afrika i vanskelige tider og stå der med armene over kors.«

Ronaldo Hernandez Torres, en af de cubanske læger, som fornylig er ankommet til Liberia, skrev på sin Facebook-side den 23. okt., at

»vi snart vil befinde os ved frontlinjen, hvor vi er med til at betale den taknemmelighedsgæld, som hele menneskeheden skylder Afrika. Den eneste måde at stoppe denne epidemi i at nå frem til resten af verden, er ved at stoppe den her. Lad os arbejde, så der ikke forekommer et eneste, yderligere dødsfald på dette storslåede kontinent«,

rapporterede *CubaSi* den 27. okt.

Sean Casey, direktør for det Internationale Lægekorps' nødberedskabsteam i Liberia, sagde,

»den internationale respons har været langsom ... virussen spreder sig hurtigere, end vi alle sammen bliver parate. Det er godt, at cubanerne kommer. Vi har brug for, at flere lande kommer frem.«

*Billede: Cubansk sundhedspersonale på vej til Sierra Leone*

---

# Fra LaRouche-bevægelsen 25. okt. 2014: En nødplan til besejring af en ebola-pandemi

Se pdf-versionen nedenfor.

Michael Osterholm, nuværende direktør for Centeret for Forskning og Politik vedr. Smitte Sygdomme ved Minnesotas universitet, og én af verdens førende eksperter i folkesundhed og biosikkerhed, er blevet meget citeret for sin identificering af de tre faser af en epidemisk kontrol:

**Plan A:** At kvæle virussen dér, hvor den i øjeblikket forekommer epidemisk.

Dette er afhængigt af, at man har tilstrækkeligt med hospitalssengepladser og sundhedspersonale til at tage sig af hver enkelt patient. I et ideelt scenarie isoleres hver patient, som konstateres smittet, for at sikre, at virussen

ikke overføres til familie, venner og samfundet generelt. Når en patient først er konstateret smittet, går sundhedsarbejdere i gang med at opspore kontakt således, at enhver kontakt, som begynder at udvise tegn på infektion, ligeledes kan isoleres, og så gentages processen. Dette er en klassisk fremgangsmåde inden for folkesundhed, som har succes med at standse spredningen af en virus i enkelttilfælde af sygdommen. Det har ved tidligere udbrud af ebola og andre smitsomme sygdomme haft held til at inddæmme sygdommene. Det var, hvad man gjorde i sidste måned, da en diplomat fra Liberia kollapsede ved ankomsten til Lagos' lufthavn i Nigeria og blev diagnosticeret med ebola. Hvis personen imidlertid når frem til områder med mange mennesker, især, hvis det drejer sig om områder, hvor folkesundhedsinfrastrukturen og sundhedsydelserne er begrænset, er der fare for en eksponentiel smittespredning. Så er det tid til Plan B.

**Plan B** består i at mobilisere ethvert aspekt af sundhedsinfrastruktur og den lægefaglige infrastruktur for at identificere de smittede, for dernæst hurtigt at isolere og behandle dem for at standse yderligere smittespredning. For at Plan B kan virke, skal mindst 70 % af de smittede personer identificeres, isoleres og behandles.

**Plan C** involverer den eneste, garanterede løsning på en epidemi med smitsomme sygdomme: at vaccinere størstedelen af befolkningen i et område, ramt af en epidemi, med en effektiv vaccine.

Da den første bølge af ebola-tilfælde forekom i Guinea i marts måned med mistanke om tilfælde i Sierra Leone og Liberia, var det første gang, virussen optrådte i Vestafrika, og første gang, den optrådte uden for et isoleret område. Men hvis man havde responderet korrekt, så kunne Plan A have været iværksat til at inddæmme spredningen af denne dødelige infektion. Det skete ikke.

I september var epidemien ude af kontrol og spredes vildt i



Guinea, Sierra Leone og Liberia. Under FN's generalforsamling i New York blev epidemien erklæret for en international sundhedsnødsituation. USA og andre nationer forpligtede sig til omgående at mobilisere hjælp. Men i dag, næsten to måneder senere, er meget lidt hjælp nået frem.

Præsident Obama lovede at udstationere op til 4.000 amerikanske tropper, som skulle oprette hurtige forsyningslinjer og omgående opføre 17 behandlingscentre med hver 100 sengepladser, så vel som også testlaboratorier og faciliteter til at skaffe sig af med affald. Til dato er kun ét af disse behandlingscentre blevet færdige, og det er endnu ikke åbent pga. af mangel på personale. I mellemtiden fortsætter infektionen med at spredes så hurtigt, at selv Verdenssundhedsorganisationen er blevet tvunget til at indrømme, at de ikke har pålidelige tal på hverken antallet af nye tilfælde, eller antal døde. Personalet i marken er alt for overbebyrdede til at rapportere nye smittetilfælde, selv når det lykkes at konstatere disse, men deres bud lyder på, at de fleste tilfælde ikke er blevet konstateret eller indrapporteret. Blandt de tilfælde, som er rapporteret og bekræftet af laboratorieprøver – og det skal indrømmes, at det er et lille mindretal af tilfældene derude – er der kun behandlingspladser til under 20 % af dem.

Mere alarmerende er den dystre kendsgerning, at epidemien også spreder sig geografisk og sandsynligvis vil sprede sig til langt større områder i de kommende måneder. Som det gentagne gange er blevet bemærket, så falder regn, som er fordelagtig for afgrøder, i Vestafrika fra maj til oktober, som udgør vækstsæsonen, med en høstsæson fra august til oktober. I denne periode arbejder tusindvis af vestafrikanske mænd og drenge i deres hjemlandsbyer. Når høsttiden er forbi, rejser de til jobs i guldminer i Burkina Faso, Mali, Niger og Ghana; til kokosnød- og palmeolieplantager i Ghana og Elfenbenskysten; til dadelhøsten og fiskeri i Mauretania og Senegal; og til ulovlig fremstilling af trækul i Senegal, Mali,

Elfenbenskysten, Ghana, Burkino Faso og Niger. De rejser for det meste til fods for at undgå kontrolposter ved grænsen, og har som regel ECOWAS ID-kort, som giver fri indrejse til alle medlemsstater i Det Økonomiske Fællesskab af Vestafrikanske Stater. Rejsen tager som regel et sted mellem en dag og tre dage. Dette sætter selvfølgelig scenen for en endnu mere udbredt katastrofe.

## HVAD MÅ DER GØRES?

Foreløbig er Plan B tydeligvis mislykkedes. De lovede hospitalssengepladser kan efter det mest optimistiske skøn ikke etableres før om mere end en måned. Selv, hvis hele den lovede hjælp blev leveret, og alle de behandlings- og testfaciliteter, som foreløbig er planlagt, blev etableret og omgående bemandet, ville det stadig være alt for lidt til at inddæmme denne epidemi.

Med hensyn til Plan C, udviklingen af en effektiv vaccine, så er målet, alt imens der på nuværende tidspunkt flere forskellige steder er adskillige testforsøg i gang, af hvilke nogle er lovende, at have adskillige tusinde doser effektiv vaccine til rådighed for sundhedsarbejdere omkring begyndelsen af næste år – hvilket er langt fra tilstrækkeligt til at forhindre epidemien i at sprede sig over hele Afrika og dernæst uundgåeligt til resten af planeten.

Baseret på rådføringen mellem hr. LaRouche og de fremmeste, globale specialister inden for kontrol med smitsomme sygdomme er det tydeligt, at intet mindre end en fuldt optrappet mobilisering efter militært forbillede i tilfælde af en inddæmning af en global, biologisk terrorhandling eller biologisk krigsførelse, vil være tilstrækkeligt. Hidtil har alle eksisterende mekanismer og institutioner vist sig enten at være utilstrækkelige eller inkompetente til at opfylde de

nødvendige krav.

En plan, som virker og er effektiv, kræver, at i det mindste følgende forholdsregler omgående etableres:

\* Etableringen af en international styringskomite under ledelse af amerikanske og russiske militærplanlæggere og specialister i biologisk inddæmning, til koordinering af en global, topstyret indsats, idet alle til rådighed stående ressourcer, til inddæmning og besejring af ebola-udbruddet, tages i brug.

\* Hvis der skal være noget håb om at forhindre en geografisk spredning af epidemien til andre dele af Afrika, Caribien og andetsteds, må situationen i de nationer, hvor de nuværende brændpunkter findes, bringes under kontrol. Dette vil kræve en nødhjælps-luftbro efter samme model (men i endnu større omfang) som luftbroen til Berlin i 1948, for at levere lægeudstyr, uddannet personale og tilstrækkelige fødevareforsyninger til at behandle den relevante befolkning på stedet. Derudover må hospitalsskibe fra USA, Rusland, Kina og andre nationer sejles til Vestafrikas kyst og stilles til rådighed til behandling af de smittede. Blot to amerikanske hospitalsskibe ville alene fremskaffe 2.000 fuldt bemandede sengepladser i et fuldstændig inddæmet miljø. Når dette kombineres med de udstrakte lægefaglige faciliteter om bord på flådens hangarskibe af Nimitz-klassen, samt amfibie-angrebsskibe, med tilslutning fra kapaciteterne på lignende skibe fra Rusland, Kina og andre nationer, så ville vi kunne begynde at fremskaffe de tusinder af nødvendige sengepladser og nedbringe dødstallene, og samtidig forhindre den geografiske spredning af smitten.

\* Lanceringen af et globalt Manhattan Projekt, som omfatter alle forskningsspecialister fra hele verden for hurtigt at

udvikle, teste og masseproducere en vaccine. Et sådant initiativ ville fjerne den tid, som i øjeblikket spildes på dobbeltbestræbelser, og også fjerne barriererne mellem private og statslige laboratorier, samt etablere og opretholde den højeste standard af kontrolgrupper på samme videnskabelige niveau, samt standarder for sikker og effektiv testning. Det byder også på den eneste mulighed for at producere den kvantitet af doser, som er nødvendig for effektivt at besejre virussen. Flere en 1 milliard mennesker bebor det afrikanske kontinent, hvilket betyder, at det, som rent faktisk kræves, er i størrelsesordenen 500 millioner doser af en eller flere former for effektiv vaccine.

\* Sluttelig må forebyggende planer, der muliggør en omgående konstatering og behandling af nye ebola-tilfælde uden for det nuværende brændpunkt, etableres over hele verden, hvor hver enkelt nation etablerer en standard svarende til den gamle, amerikanske Hill-Burton-standard for forskellige former for behandlingsfaciliteter på hvert sted. Den nylige række af fejl i håndteringen af det første smittetilfælde med ebola i USA i Dallas, Texas, tjente som bevis for den kendsgerning, at det offentlige sundhedssystems infrastruktur, og sundhedsydelserne og beredskabet i verdens vitterligt mest fremskredent udviklede nation, er brudt totalt sammen.

For at USA skal kunne imødegå den standard, som kræves for at fremskaffe biosikkerhed til vores egen befolkning, kræves der, at man erklærer et nødmoratorium for Obamacare og i stedet leverer et generelt sundhedssystem for alle amerikanere, som inkluderer et generelt vaccinationsprogram mod de aktuelle influenza-strenger, som nu truer Nordamerika.

Alle disse handlinger vil, til trods for deres indledningsvise natur, i det mindste bevæge verden frem til et effektivt paradigme for at afvende en katastrofe på niveau med det 21. århundredes Sorte Død. Det er i sig selv ikke tilstrækkeligt til at løse problemet med den økonomiske disintegration, som

er blevet påtvunget verden af et britisk-centreret finansoligarki, som er hensynsløst besluttet på at reducere verdens befolkning; det løser heller ikke de andre, eksistentielle kriser med krig og finanssammenbrud, som vi alle står overfor. Men det er en begyndelse.

For os i USA kan vi ikke komme uden om den barske kendsgerning, at, så længe, Barack Obama fortsat har kontrol over præsidentskabet, hvor han agerer som et redskab for det samme, britisk-centrerede finansoligarki, som har bragt os til denne eksistentielle krise, så vil intet af alt dette ske. Barack Obama bør fjernes fra embedet gennem de midler, som Forfatningen giver os.

[Download \(PDF, Unknown\)](#)

---

**Fra LaRouche-bevægelsen 22.  
okt. 2014:**

**Brug videnskaben om noosfæren  
for at standse**

**Det britiske Imperiums Nye  
Sorte Død**

Lyndon LaRouche tilbragte eftermiddagen i møde med en gruppe medarbejdere, hvor han fastlagde de afgørende træk af en global krigsplan for at besejre den dødelige ebola-epidemi, som er begyndt at feje hen over planeten med udgangspunkt i Vestafrika. En politisk erklæring fra EIR med en sådan plan,

som er udarbejdet i samråd med ledende specialister i folkesundhed, vil blive præsenteret i løbet af de næste 24 timer og vil blive cirkuleret videst muligt i både USA og internationalt, og som vil samle de kræfter, som har helliget sig standsningen af den britiske imperiepolitik med overlagt folkedrab. Det politiske momentum, som er blevet skabt gennem BRIKS og dets allierede nationer, og som er et resultat af BRIKS-topmødet i Brasilien den 15.-16. juli d.å., kombineret med LaRouche-bevægelses idéer og aktiviteter, internationalt og i USA – inklusive fjernelsen af Barack Obama fra embedet – udgør en kombination af kræfter, som muligvis vil være tilstrækkelige til at vinde denne krig, og som muligvis kan gøre det i tide. Men det vil afhænge af, om du, som læser disse linjer, handler i denne dødelige krisestund.

De afgørende forholdsregler, som kræves for at konfrontere ebola-epidemien, er forhånden og findes opført nedenfor, men »hele jeres plan vil ikke virke«, understregede Lyndon LaRouche i dag, medmindre den er centreret omkring »den afgørende forskel mellem dyrisk og menneskelig adfærd«. Som Vladimir Vernadskij viste, så

»er menneskeheden adfærd ikke i overensstemmelse med dyrenes adfærd; eller, hvis den er, så er der noget i vejen med den. Kun menneskeheden kan gøre opdagelser af principper, som intet dyr kan forstå.«

Hovedtræk af planen, som i dag blev gennemarbejdet sammen med Lyndon LaRouche, inkluderer det følgende:

- \* En international styringskomite, med repræsentanter fra passende amerikanske og russiske militærplanlæggere og lægefaglige specialister, må omgående oprettes for at koordinere en global, topstyret indsats for at anvende alle til rådighed stående, internationale ressourcer for at besejre ebola-udbruddet.

- \* Idet det er mislykkedes at inddæmme det oprindelige udbrud

i Vestafrika, må Plan B omgående iværksættes for at forhindre den geografiske spredning fra det umiddelbare »brændpunkt« til andre dele af Afrika, Caribien og andetsteds. Dette må indbefatte en nødhjælpsluftbro med lægeligt udstyr, uddannet personale og tilstrækkelige fødevareforsyninger til at behandle den relevante befolkning på stedet. Hospitalsskibe fra USA, Rusland og andre tilgængelige nationer må omgående sejles til Vestafrikas kyst for at hjælpe i indsatsen for omgående at nedbringe dødsraten, samtidig med at forhindre den geografiske spredning.

\* Et internationalt »Manhattan Projekt« må lanceres, som involverer alle forskningsspecialister i hele verden for hurtigt at udvikle, teste og masseproducere en ebola-vaccine. Globale standarder for afprøvning må opretholdes, alt imens processen må kraftigt fremskyndes.

\* Forebyggende planer for omgående at detektere og behandle nye tilfælde af ebola uden for det vestafrikanske »brændpunkt« må iværksættes over hele verden, hvor hver enkelt nation – inklusive USA – etablerer Hill-Burton-standarder for behandlingsfaciliteter på hver enkelt lokalitet. Denne indsats bør også omfatte universel vaccination for de aktuelle virusstrenge af influenza, som nu er ved at nå til Nordamerika.

\* Alle ovenstående tiltag forudsætter en fjernelse af Obamacare og, hvad der er vigtigere, at Barack Obama omgående fjernes fra embedet gennem forfatningsmæssige midler.

Men, understregede LaRouche,

»uden den menneskelige adfærdsfaktor vil hele jeres system ikke virke. Så I må opdrage og uddanne folk i overensstemmelse hermed, i modsat fald vil hele jeres plan ikke virke, undtagen nærmest ved et tilfælde. Og jeg tror

ikke, vi ønsker tilfældigheder i denne sag.«

---

# **Fra LaRouche-bevægelsen 21. okt. 2014: Den humane og den inhumane respons på truslen fra ebola**

Måden, hvorpå man, herunder nationer, responderer på det eskalerende udbrud af den ødelæggende ebolavirus i Afrika, kan skarpt opdeles mellem en human måde – hvor man udtrykker solidaritet og videnskabelig forpligtelse konfronteret med denne dødelige trussel – og så en inhuman måde, hvor man søger at benægte truslen og lulle folk ind i en tilstand, hvor de vil blive dræbt af denne trussel.

Den cubanske præsident Raul Castro kom, på et møde i går for sydamerikanske embedsfolk fra sundhedssektoren, med en ekstraordinær opfordring til global handling. Han gik videre end til de læger, som Cuba har sendt, og stadig sender, til Afrika, og til at begynde at organisere et skjold i sundhedssystemet for de caribiske nationer, inkl. Haiti, og udstedte en særdeles specificeret opfordring til global, koordineret handling, som involverer hver eneste nation i henhold til dens kapaciteter, for at bekæmpe det, som med passivitet kan blive til en dødbringende, verdensomspændende pandemi. Castro sagde, at Cuba var parat til at koordinere denne mission sammen med USA. Samtidig opfordrede dr. Michael Osterholm, som arbejder sammen med et internationalt velgørenhedsprogram for et »Manhattan Projekt« for udvikling af en ebola-vaccine, regeringer til på forhånd at bestille 500



millioner vaccinedoser for at sikre, at det sker.

Disse ting sker i ånden af Helga Zepp-LaRouches hovedtale til Schiller Instituttets 30-års jubilæumskonference i Frankfurt, Tyskland, hvor hun kalder på »en ny æra for menneskeheden«; en ånd, der markeres af økonomisk udvikling »for den andens fordel«, og ikke til for geopolitiske fordele; en ånd, der markeres af den nye »BRIKS-dynamik«, som hun talte om. Denne konference samlede personer fra offentlige institutioner fra hele verden, og især fra Kina.

Samtidig masseuddeler LaRouchePAC over hele USA en flyveseddel om ebola med opfordring til handling, »Lad ikke Obamas løgne om ebola slå dig ihjel«, i går på begivenheder fra et forum om ebola i Washington til et politisk møde med Bill Clinton i Louisiana. Under en diskussion i LaRouchePAC's politiske komite i går demonstrerede Diane Sare rent grafisk, hvor nemt sundhedspersonale kunne blive dræbt af ebola ved at følge de slappe »procedurer« fra det amerikanske Center for Kontrol og Forebyggelse af Sygdom.

Den inhumane respons kom fra dr. Anthony Fauci, som er en af nationens førende eksperter inden for smitsomme sygdomme, og som sagde, at han »ikke kunne sige noget om ebola uden først at klare det med Det hvide Hus«, efter at han først havde sagt til det amerikanske folk, »Lad være med at bekymre jer«. Det tidligere medlem af Obamas regeringsstab Cass Sunstein skrev i en leder, at ebola var mindre farligt end trafikulykker, og at pressen burde holde op med at skrive om det.

Og så er der Obama, som intet har gjort, og som ikke har anmodet Kongressen om noget til at bekæmpe ebola, selv om han var meget hurtig til at anmode om 1 mia. dollars i sidste måned – til at træne jihadistiske i Saudi Arabien til at bekæmpe andre jihadistiske.

»Obama er i færd med at blive en diktator!« udbrød økonom og

statsmand Lyndon LaRouche, da han fik en briefing om Faucis indrømmelse af, at han ikke kunne tale frit. Obama er også en britisk marionet, som kan stilles for en rigsret, og som må stilles for en rigsret, hvis USA og verden skal overleve ham.

---

## **Rusland vil sende ebola-vaccine til Vestafrika om 2 måneder**

13. oktober 2014 – Den russiske sundhedsminister Veronika Skvortsova meddelte i dag, at Rusland har planlagt at sende en ny, eksperimentel vaccine mod ebola til Afrika om to måneder. Lægemidlets effektivitet, som skal testes i marken, ligger på omkring 70-90 %.

»Vi taler i dag om, at vi om to måneder vil have tilstrækkelig med Triazoverin-vaccine til, at vi kan sende doser til vores personale i Guinea og teste midlets effektivitet under kliniske forhold«,

sagde Skvortsova. Vaccinen har hidtil vist sig effektiv mod forskellige former for hæmoragisk feber, inklusive Marburg-virussen, som er meget lig ebola.

»Effektiviteten ligger på mellem 70-90 %, og dette er en meget god indikator«,

sagde Skvortsova og meddelte, at det Russiske Virologiske Institut er i færd med at udvikle en hel gruppe af medikamenter.

»De er grundlæggende set medikamenter udviklet på baggrund af genteknologi, og som både virker som behandling og som

forebyggelse.«

Russiske virologer, som har etableret et laboratorium i Guinea, forbereder sig til at teste vaccinen på primater.

»Den vaccine, som vi har fremstillet, er skabt på basis af reducerede strenge [af virussen]. Vi har nu tilstrækkeligt til at gentage eksperimentet på primaterne og fortsætte med kliniske fremgangsmåder«, sagde hun.

Den 12. oktober sagde Skvortsova til Rossiya-1 Tv, at russiske videnskabsfolk arbejder på tre potentielle ebola-vacciner, som de forventer at kunne introducere så tidligt som inden for de næste seks måneder:

»Vi har udviklet tre vacciner. En af vaccinerne er udviklet på basis af en ebola-streng, og de to andre er blevet udviklet ved hjælp af genteknologi.«

Pr. 8. oktober var i alt 4.033 mennesker døde som følge af ebola-udbruddet, ud af i alt 8.399 registrerede tilfælde i syv lande, rapporterede Verdenssundhedsorganisationen, WHO. Ifølge WHO ligger dødsraten for ebola-smittede i gennemsnit på 50 %, men har varieret fra 25 % til 90 % under tidligere udbrud.

---

**Fra LaRouche-bevægelsen 14.  
okt. 2014:  
Finansiell panik, ebola-panik,  
krig og terror:**

# De har alle den samme løsning

Krigen, som breder sig i Mellemøsten og Nordafrika, er på randen til at blive detonator for en potentiel verdenskrig, hvor de samme kræfter kæmper i opposition imod eller for terrorisme, for at stoppe det dødbringende ebola-udbrud eller tillade det at spredes, for at forsvare en kollapsende finansiel og geopolitisk orden eller erstatte den med en dynamik for vækst og udvikling som i BRIKS. Panikken over ebola-udbruddet og over, hvor den vil brede sig til, er kombineret med panikken over terrororganisationer og over, hvor de vil brede sig til.

I denne geopolitiske heksekedel har Den internationale Valutafonds halvårlige rapport, som viser sammenbruddet i verdensøkonomiens vækst, skræmt bankiererne og aktiebørserne i den transatlantiske verden, hvor sammenbruddet har sit centrum. Det har skræmt centralbankerne til at bebude endnu længere, tidsubestemte perioder med en nul-rentepolitik og pengetrykning: Det er præcis den politik, som rapporten fra IMF godkendte, og som forværrer sammenbruddet af vækst, i særdeleshed i Europa!

Et krak, som enten skyldes, at bankerne går fallit, eller at man desperat forsøger at redde dem gennem »bail-in«, står for døren.

Efter økonom og statsmand Lyndon LaRouches udtrykkelige mening er det ikke kun et krak i eurozonen;

»hele systemet vil snart, og samtidigt, nå en kritisk fase. Denne form for massive hasardspil med penge fungerer ikke. Krakket vil ikke have 'særlige karakteristika'. Det er ligesom en dødbringende sygdom – enhver kan få den. Og det vil de også.«

Dette er endvidere blot ét aspekt, sagde LaRouche, af en verdenskrig, skabt af finansoligarkiet under anførsel af

Londons imperie-kræfter. Det er en krig med alle midler imod de førende nationer i en ny dynamik for vækst, som nu ofte kaldes for »BRIKS«, og som kan føre civilisationen fremad: Kina, Rusland og nu Indien, samt andre. Saudierne angriber nu Rusland (og Iran) gennem olieprisen, som styrtdykker, kædet sammen med økonomisk kollaps. Og jihadisternes ledere, som er rekrutteret i London og støttes af Riyadh, siger, at deres endelige mål er Rusland.

Den 13. oktober gav Kina Rusland stærk støtte mod dette angreb gennem en meget stor aftale om valuta-swap, som blev meddelt af Kinas Folkebank, og hvis hovedformål er at beskytte rublen.

Samtidig meddelte Rusland via sit Sundhedsministerium, at det vil mobilisere vacciner med start i dette efterår og fortsættende frem til næste forår, for at angribe den dødbringende ebola-epidemi direkte i Afrika. **(Se indslaget: Rusland vil sende ebola-vaccine til Afrika om to måneder)**

Ebola-udbruddet blev kaldt

»den alvorligste, akutte nødsituation inden for sundhed moderne tid ... som truer selveste overlevelsen af hele samfund«,

af Verdenssundhedsorganisationens generaldirektør Margaret Chan, der sagde, at epidemien havde bevist, at

»verden var ilde forberedt til at respondere på en alvorlig, vedvarende og truende nødsituation for folkesundheden.«

Og begivenhederne viser nu, at Obama-regeringens selvtilfredse, »vi er totalt forberedte«, ansigt mod offentligheden har været løgn; der er ingen afdeling, som er blevet »forberedt« til dette.

Blot »uforberedt«? LaRouches eget synspunkt er, at verden nu står over for et »Sorte Død-syndrom«, ligesom den epidemi i det 14. århundrede, som halverede hele befolkninger. Vi har

skabt potentialet for dette ved at skære ned på lægevidenskab, fjerne hospitals- og folkesundhedskapaciteter og således gøre det muligt for fattigdom at spredes og bide sig fast over hele verden.

»Et ondsindet, oligarkisk samfund, som ønsker befolkningsreduktion, ville bruge dette [som redskab].«

Det endelige ansvar for nedlukning af helbredsytelser, som kan medføre folkedrab, ligger hos G.W. Bush' og Obamas præsidentskaber. Det samme gælder det endelige ansvar for de handlinger, som skaber terrortruslen.

Folk har nu brug for et nyt fokus for at vinde denne totale krig, som føres imod menneskeheden. Der er et nyt lederskab i kombinationen af Kinas, Indiens og Ruslands ledere. Der er afgørende kampe, som kan fjerne dem, der er ansvarlige for katastrofen, især med hensyn til at afklassificere og frigive de hemmelige »28 sider« af Kongressens fællesrapport til undersøgelse af 11. september-terroren.

---

## **TEMA-ARTIKEL: Hvorfor vi er ved at tabe kampen mod Ebola**

– I takt med, at den dødelige Ebola-epidemi i Vestafrika breder sig, har den fuldstændig overvældet og overhalet de humanitære hjælpegrupper, og regeringens allerede skrøbelige sundhedssystemers, kapacitet til at behandle de syge og begrænse spredningen. Faktisk er det modsatte tilfældet. Spredningen af sygdommen og de heraf følgende dødsfald vokser eksponentielt.

# **Ebolaudbrud vil blive værre, siger USA's Center for Kontrol og Forebyggelse af Sygdom**

27. august 2014 – I kølvandet på dr. Sahr Rogers død, som arbejdede på et hospital i byen Kenema i det østlige Sierra Leone, da han blev smittet med Ebola, det tredje dødsfald blandt ledende læger, siden ebolavirussen begyndte at hænge, sagde dr. Tom Frieden, direktør for USA's Center for Kontrol og Forebyggelse af Sygdom, til AP:

»Jeg ville ønske, at jeg ikke behøvede at sige det her, men det vil blive værre, før det bliver bedre.«

Dr. Frieden er netop vendt tilbage fra sit besøg i Liberia, hvor han beskrev situationen som dystert. Der er rapporteret i alt 2.615 smittede og 1.427 dødsfald i Guinea, Liberia, Nigeria og Sierra Leone, siden marts måned. Nogle læger har noteret en dødsrate på mindst 60 %, men WHO siger, at det kan være så højt som 90 %.

I dag rapporterede The BRICS Post, at myndighederne i BRIKS-nationerne har meddelt, at landene er i højeste alarmberedskab. Med en stor befolkning af BRIKS-arbejdere i de fire ramte, vestafrikanske lande, er smitterisikoen fra virusset for lande som Kina og Indien fortsat høj. Blokkens engagement i afrikanske nationer, inklusive de fire, som er blevet hårdt ramt, er betydelig. Der bor og arbejder næsten

45.000 folk med indisk nationalitet i Guinea, Liberia, Sierra Leone og Nigeria. Den kinesiske handelsrådgiver Xiao Mingxiang sagde i sidste uge, at der er flere end 1.500 arbejdere i kinesiske selskaber alene i Liberia. Den kinesiske regering har allerede etableret 5 tilsynsgrupper i Beijing, Shanghai, Jiangsu, Zhejiang og Guangdong for at screene for mulige ebola-tilfælde.

I mellemtiden sagde det indiske Sundhedsministerium, at en af de 112 passagerer, som vendte hjem fra Liberia den 26. august, havde symptomer på ebola. Han blev isoleret i karantæne-og-isolationsafdelingen i Delhis internationale lufthavn og senere sendt til et lokalt hospital. Tidligere sidste uge aflyste handelsembedsfolk fra Brasilien et besøg til et andet afrikansk land, Namibia, pga. frygt for ebola.