

Internationell press om Corona – mars 2020

Artiklarna i denna samling diskuterat olika aspekter av Corona-pandemin. Artiklarna härrör från brittiska *The Guardian*, amerikanska *New York Review of Books* och *Jacobin*, samt franska *Europe Solidaire Sans Frontières*. De diskuterar Corona-krisens bakgrund, orsaker och konsekvenser från olika infallsvinklar. Varför råder t ex brist på sjukvårdsmaterial, sjukvårdspersonal och sjukvårdsplatser? Varningar har inte saknas – varför har man inte tagit dem på allvar?

Se även: [Coronavirus – Apokalypsen?](#), [Vänsterpress om Corona-epidemin – mars 2020](#) och [Vänsterpress om Corona-epidemin – 20 mars 2020](#)

Martin Fahlgren 23/3 2020

Innehåll

Richard Horton: Forskare har slagit larm om coronavirus i månader. Varför agerade Storbritannien inte?	1
Mike Davis: Pandemin, världen och USA – COVID-19: Monstret står till sist vid dörren.....	3
Mark Honigsbaum: ”En-gång-i-seklet-patogen”.....	5
Sarah Lazare: USA:s sanktioner mot Iran ökar antalet dödsfall av coronavirus	9

Richard Horton: Forskare har slagit larm om coronavirus i månader. Varför agerade Storbritannien inte?

Ur *The Guardian*, 18 mars 2020

[Författaren är chefredaktör för medicinska tidskriften *The Lancet*.]

Varningarna från Kina och Italien var kraftiga och tydliga. Men politikerna och deras rådgivare slösade bort dyrbar tid – och följderna är att människoliv offras.

Den 24 januari rapporterade kinesiska läkare och forskare de första tecknen på en ny sjukdom orsakad av ett nytt coronavirus. De beskrev hur en egendomlig rad av fall av lunginflammation uppstått i december i Wuhan, en stad med 11 miljoner invånare och huvudstad i Hubei-provinsen. I det läget hade 800 fall av den nya sjukdomen bekräftats. Viruset hade redan exporterats till Thailand, Japan och Sydkorea.

Huvuddelen av de 41 fall som beskrevs i denna första rapport, och som publicerades i *The Lancet*, hade oprecisa symptom på feber och hosta. Över hälften hade andningssvårigheter. Men mest oroande var att en tredjedel av dessa patienter var så svårt sjuka att de måste vårdas på en intensivvårdsenhet. De flesta utvecklade en kritisk komplikation av sin lunginflammation – akuta andningssvårigheter. Hälften dog.

De kinesiska forskarna dolde inte situationens allvar: ”Antalet dödsfall stiger snabbt”, skrev de. Ökad tillgång på personlig skyddsutrustning för vårdpersonalen rekommenderades starkt. Tester skulle göras omedelbart så fort en diagnos misstänktes. Deras slutsats var att döds-siffran var hög. Och de yrkade på noggrann övervakning av detta nya virus på grund av dess ”potential att bli en pandemi”.

Detta var i januari. Varför tog det åtta veckor för den brittiska regeringen att inse allvaret i det vi nu talar om som Covid-19?

2003 fick kinesiska myndigheter hård kritik för att ha hemlighållit riskerna med en ny virus-sjukdom, det svåra akuta andningssyndromet (Sars). 2020 hade en ny generation kinesiska forskare lärt sig läxan. Under oerhörd press, medan epidemin bredde ut sig explosionsartat runt dem, tog de sig tid till att skriva ner sina upptäckter på ett främmande språk och försöka få det publicerat i en medicinsk tidskrift flera tusen mil bort. Deras snabba och kraftfulla insats var en akut varning till omvärlden. Vi är skyldiga dessa forskare ett oerhört stort tack.

Men den brittiska regeringens medicinska och vetenskapliga rådgivare struntade i varningarna. Av okända skäl avvaktade de. Och tittade på.

De vetenskapsmän som bistår ministrarna med råd verkade tro att detta nya virus kunde behandlas ungefär som influensa. Graham Medley, en av regeringens vetenskapliga expert-rådgivare, var öppen på ett närmast avväpnande sätt. I en intervju på tv-programmet *Newsnight* förra veckan förklarade han den brittiska attityden: att tillåta en kontrollerad epidemi bland ett stort antal människor, vilket skulle leda till ”flockimmunitet”. Våra vetenskapsmän rekommenderade ”en utveckling där den stora majoriteten av befolkningen blir immuna mot infektionen. Och enda sättet att uppnå detta, i brist på vaccin, är att låta majoriteten av befolkningen bli infekterad”.

Medley sade att ”idealet” var att få ”en hanterligt stor epidemi” bland de minst utsatta. ”Vad vi tänker försöka och kommer att göra”, sade han var ”att se till att denna flockimmunitet kan uppnås och därmed minimera risken för personer som är sårbara.” Sir Patrick Vallance, regeringens chefsrådgivare i vetenskapliga frågor, sade att målet var att låta 60 procent av den brittiska befolkningen smittas.

Efter flera veckors passivitet tillkännagav regeringen i måndags en plötslig helomvändning, då man förklarade att en ny modell som utarbetats av forskare vid Imperial College hade övertygat dem om att de tidigare planerna måste ändras. Många journalister, med BBC i spetsen, rapporterade att "forskarna hade ändrat sig" och att regeringen agerade i enlighet med detta. Men den tolkningen av händelserna är felaktig. Forskarna har haft samma uppfattning sedan januari. Vad som hänt är att regeringens rådgivare äntligen förstått det som verkligen hänt i Kina.

I själva verket behövdes inte veckans förutsägelser av forskarna på Imperial College för att få en uppfattning om resultatet av regeringens självbelåtna hållning. Vilken räknekunnig skolelev som helst hade kunnat göra beräkningen. Med ett dödstal på 1 procent av 60 procent av en befolkning på cirka 66 miljoner kunde Storbritannien förvänta sig 400 000 dödsfall. Den enorma våg av kritiskt sjuka patienter som denna strategi skulle leda till skulle snabbt lamslå det nationella hälsovårdssystemet (NHS).

De främsta brittiska vetenskapsmännen har ända sedan den första rapporten från Kina vetat att Covid-19 är en dödlig sjukdom. Ändå gjorde de för lite, för sent.

Viruset tog sig snabbt till Europa. Italien var det första landet i Europa att drabbas av stora förluster i människoliv. Den 12 mars presenterade två italienska forskare, Andrea Remuzzi och Giuseppe Remuzzi, lärdomarna av sina tragiska erfarenheter. Det italienska hälsovårdssystemet klarade helt enkelt inte av situationen. De hade inte tillräckligt många intensivvårdsplatser för att kunna hantera omfattningen av smittspridningen och följderna av den. De förutsåg att deras hälsovårdssystem i mitten av april skulle vara helt lamslaget. Dödligheten bland patienter med svåra infektioner var hög. En femtedel av vårdpersonalen hade blivit infekterad och en del av dem var döende.

De betecknade läget i Italien som en okontrollerbar katastrof. De skrev: "Den bedömningen kan också gälla andra länder i Europa med lika många smittade och liknande behov vad gäller intensivvårdsbehandling". Och ändå fortsatte Storbritannien med strategin att uppmuntra epidemin och målet med flockimmunitet.

Någonting har gått allvarligt snett i det brittiska sättet att hantera Covid-19. Jag känner Chris Whitty, huvudansvarig på den medicinska sidan, och Patrick Vallance. Jag hyser den största respekt för båda två. De har till sitt förfogande haft några av de mest begåvade forskarna i världen. Men av någon anledning uppstod ett kollektivt haveri bland politiker och kanske även regeringens experter när det kom till att förstå de signaler som kinesiska och italienska forskare skickade ut. Vi hade möjlighet och tid att dra lärdomar av andra länder. Av orsaker som inte är helt klara missade Storbritannien de signalerna. Vi missade tillfället.

Så småningom måste räakenskapens dag komma. I februari träffade jag Världshälsoorganisationens (WHO) generaldirektör Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus i Genève. Han var desperat. Tedros hade fått kritik för att inte tidigare ha inkallat ett internationellt akut hälsomöte. Men när han gjorde det och när han bad om den blygsamma summan 675 miljoner dollar för att bistå WHO i kampen mot den växande pandemin hade hans vädjanden ignorerats.

Storbritannien har nu vidtagit de rätta åtgärderna för att besegra denna nya epidemi. Men vi har förlorat dyrbar tid. Det kommer att inträffa dödsfall som hade gått att förhindra. Systemet fallerade. Jag vet inte varför. Men när vi fått bukt med denna epidemi, när livet återgår till något som liknar det normala, måste svåra frågor ställas och besvaras. För vi har inte råd att misslyckas en gång till. Det är inte säkert att vi får någon ny chans.

Översättning: Björn Erik Rosin

Mike Davis: Pandemin, världen och USA – COVID-19: Monstret står till sist vid dörren

Från [Europe Solidaire Sans Frontières](#), 12 mars 2020.

COVID-19 är till sist monstret vid dörren. Forskare arbetar dag och natt för att analysera utbrottet, men de står inför tre stora utmaningar.

I. För det första har den fortsatta bristen eller avsaknaden av testutrustning krossat alla förhoppningar om att kunna kontrollera viruset. Dessutom förhindrar det korrekta bedömningar av centrala parametrar som reproduktionstakt, hur stor den infekterade gruppen är och antalet godartade infektioner. Resultatet blir ett sifferkaos.

Men det finns mer tillförlitliga data om virusets effekter på vissa grupper i några få länder. De är mycket skrämmande. Italien rapporterar till exempel en förbluffande dödlighet på 23% bland personer över 65. I Storbritannien är siffran nu 18%. Den ”coronaförkylning” som Trump viftade bort är en exempellös fara för den äldre befolkningen med möjliga dödssiffror på miljontals.

För det andra muterar detta virus precis som den årliga influensan, medan den förflyttar sig genom befolkningar med olika ålderssammansättning och förvärvad immunitet. Den variant som amerikanerna kommer att få är troligen redan lite annorlunda än den vid det ursprungliga utbrottet i Wuhan. Fortsatta mutationer kan bli harmlösa eller så kan de förändra den nuvarande aggressiviteten, som ökar med ålder, och där spädbarn och småbarn visar liten risk för allvarliga infektioner medan 80-åringar står inför risken för dödlig viruslunginflammation.

För det tredje, även om viruset förblir stabilt och inte muterar så mycket, så kan dess påverkan på grupper under 65 skilja sig radikalt i fattiga länder och bland mycket fattiga befolkningsgrupper. Tänk på de globala erfarenheterna av Spanska sjukan 1918-1919, som beräknas ha dödat 1-2% av mänskligheten. Till skillnad från coronavirus, var den dödligast bland unga vuxna, och det har ofta förklarats med att de har ett relativt sett starkare immunsystem som överreagerade på infektionen och utlöste dödliga ”cytokinstormar” mot lungcellerna. Det ursprungliga H1N1 är ökänt för att ha hittat en gynnsam nisch i arméläger och skyttegravar, där det mejade ner unga soldater i tiotusental. Den tyska våroffensivens sammanbrott 1918, och således utgången av kriget, har tillskrivits det faktum att de allierade, i motsats till sin fiende kunde fylla på sina sjuka arméer med nyanlända amerikanska trupper.

Men många inser inte att hela 60% av dödligheten internationellt ägde rum i västra Indien, där spannmålsexporten till Storbritannien och brutala rekvisitioner sammanföll med en svår torka. Den resulterande livsmedelsbristen drev miljontals människor till svältens brant. De blev offer för en grym samverkan mellan undernäring, som försämrade deras immunsvär på infektioner, och ohejdad lunginflammation av bakterier och virus. I ett annat fall, i det brittiskt ockuperade Iran, följdes flera års torka, kolera och livsmedelsbrist av utbredd malaria, som ledde till att uppskattningsvis en femtedel av befolkningen dog.

Denna historia – i synnerhet de okända konsekvenserna av samverkan mellan undernäring och existerande infektioner – bör vara en varning för att COVID-19 kan få en annan och dödligare utveckling i Afrikas och Sydasiens slumområden. Faran för världens fattiga har nästan helt ignorerats av journalister och regeringar i väst. Den enda artikel som jag har sett publicerad hävdar, att eftersom stadsbefolkningen i Västafrika är världens yngsta, så bör pandemin bara få en lindrig påverkan. I ljuset av erfarenheterna 1918 är detta en idiotisk prognos. Ingen vet vad som kommer att hända under de kommande veckorna i Lagos, Nairobi, Karachi eller Kolkata. Det enda som är säkert är att rika länder och rika klasser kommer att koncentrera sig

på att rädda sig själva och utesluta internationell solidaritet och medicinsk hjälp. Murar och inte vaccin: kan det finnas någon ondare modell för framtiden?

II. Ett år från idag kanske vi tittar tillbaka med beundran på Kinas framgång att begränsa pandemin men med fasa på USA:s misslyckande. (Jag gör det hjältemodiga antagandet att Kinas uppgifter om en snabbt minskande spridning är mer eller mindre riktiga.) Våra institutioners oförmåga att hålla Pandoras låda stängd är förstås knappast någon överraskning. Sedan 2000 har vi upprepade gånger sett hur sjukvårdens frontlinje har brutit samman.

Influensasäsongen 2018 översvämde till exempel sjukhus över hela landet och avslöjade en chockerande brist på sjukhussängar efter 20 års vinstdrivande minskningar av slutenvårdsplatser (industrins version av lagerstyrning ”just-in-time”). Stängningar av privata sjukhus och välgörenhetsinrättningar och sköterskebristen, som också har förstärkts av marknadslogiken, har ödelagt sjukvården i fattigare samhällen och landsbygdsområden, och flyttat bördan till underfinansierade offentliga sjukhus och veteransjukvården. Akutmottagningarna på dessa institutioner är redan oförmögna att hantera säsongsinfektioner, så hur ska de klara av en nära förestående överbelastning med allvarliga fall?

Vi befinner oss redan i ett tidigt skede av en medicinsk Katrinakastrof. Trots åratals av varningar om fågelinfluensa och andra pandemier, så räcker grundläggande nödutrustning inte till för att ta hand om den förväntade floden av allvarliga fall. Militanta sköterskefackföreningar i Kalifornien och andra stater garanterar att vi alla förstår den stora fara som skapas av otillräckliga förråd av avgörande skyddsutrustning som ansiktsmasken N95 [som kan skydda mot viruspartiklar – öa]. Ännu mer sårbara är de hundratusentals underbetalda och överansträngda hemtjänstarbetarna och sjukhemspersonalen, eftersom de är så osynliga.

Sjukhems- och vårdhemsindustrin som magasinerar 2,5 miljoner äldre amerikaner – de flesta av dem med Medicare – har sedan länge varit en nationell skandal. Enligt *New York Times* dör otroliga 380.000 sjukhemspatienter varje år på grund av att anläggningarna försummar grundläggande rutiner för att kontrollera infektioner. Många vårdhem – speciellt i sydstaterna – anser det enklare att betala böter för att bryta mot hygienföreskrifter än att anställa ytterligare personal och ge dem lämplig utbildning. Som exemplet i Seattle är en varning om, kommer dussintals, kanske hundratals, fler sjukhem nu att bli härdar för coronavirus, och deras låglöneanställda kommer förnuftigt nog att välja att skydda sina egna familjer genom att stanna hemma. I sådana fall kanske systemet kollapsar, och vi ska inte förvänta oss att Nationalgardet kommer att tömma bäcken.

Utbrottet har på en gång avslöjat den djupa klassklyftan inom sjukvården: de med god hälsa som också kan arbeta eller studera hemifrån är bekvämt isolerade, under förutsättning att de följer förståndiga säkerhetsåtgärder. Offentliganställda och andra grupper av fackföreningsanslutna arbetare med hygglig täckning kommer att bli tvungna att välja mellan inkomst och skydd. Samtidigt kommer miljon-tals servicearbetare med låg lön, jordbruksanställda, arbetare med osäkra arbeten utan skydd, arbetslösa och hemlösa att kastas till vargarna. Även om Washington till sist löser fiaskot med tester och tillhandahåller ett tillräckligt antal testutrustningar, så kommer de utan försäkring fortfarande att tvingas betala läkare och sjukhus för att administrera proven. Sjukvårdsräkningarna kommer att öka generellt, samtidigt som miljon-tals arbetare blir av med sina jobb och de försäkringar som arbetsgivare tillhandahåller. Kan det finnas ett bättre, mer trängande argument för Medicare för alla?

III. Men allmän täckning är bara ett första steg. Det är minst sagt en besvikelse att varken Sanders eller Warren under primärvalsdebatten har belyst att de stora läkemedelsföretagen har av sagt sig forskning om och utveckling av nya antibiotika och antivirala medel. Av de 18 största läkemedelsföretagen har 15 lämnat detta område helt. Hjärtmediciner, beroendeframkallande lugnande medel och behandling mot manlig impotens skapar mest profiter, inte för-

svar mot sjukhusinfektioner, akuta sjukdomar och traditionellt dödliga tropiksjukdomar. Det har sedan decennier varit möjligt med ett allomfattande influensavaccin – det vill säga ett vaccin som riktar sig mot de oföränderliga delarna av virusets ytproteiner – men det är inte någon lönsam prioritet. Vartefter antibiotikarevolutionen rullas tillbaka kommer gamla sjukdomar att återuppträda jämte nya infektioner, och sjukhusen kommer att bli bårhus. Till och med Trump kan av opportunistiska skäl rasa mot absurda läkemedelskostnader, men vi behöver en djärvare vision som siktar till att lösa upp läkemedelsmonopolet och tillgodose offentlig produktion av livsviktiga mediciner. (Det har varit så förr: under Andra världskriget värvade armén Jonas Salk och andra forskare för att utveckla det första influensavaccinet.) Som jag för 15 år sedan skrev i min bok *Ett monster vid vår dörr: fågelinfluensan som globalt hot*:¹

Tillgång till livsviktiga mediciner, inklusive vacciner, antibiotika och antivirala läkemedel, borde vara en mänsklig rättighet, och vara allmänt tillgängliga utan kostnad. Om marknaden inte kan tillhandahålla motiv för att tillverka sådana läkemedel billigt, så bör regeringar och icke-vinstdrivande företag ta ansvaret för att tillverka och distribuera dem. De fattigas överlevnad måste alltid prioriteras högre än de stora läkemedelsföretagens vinster. [Här nyöversatt från engelska – öa.]

Den nuvarande pandemin breddar argumentet: den kapitalistiska globaliseringen verkar nu biologiskt ohållbar utan en verkligt internationell offentlig sjukvårdsinfrastruktur. Men en sådan infrastruktur kommer aldrig att uppstå förrän folkrörelser knäcker de stora läkemedelsföretagens och de vinstdrivna sjukvårdsföretagens makt.

Översättning: Göran Källqvist

Mark Honigsbaum: "En-gång-i-seklet-patogen"

Pandemin 1918 och denna

Ur *New York Review of Books* 17/3 2020

[Artikelförfattaren är medicinsk historiker och föreläsare vid City University i London]

För lite mer än hundra år sedan dök ett nytt virus upp ur en okänd djurbesättning och smög sig i tysthet in i samhällen över hela världen. Och så, under de sista månaderna av Första världskriget, exploderade smittan som från ingenstans i ett stort antal länder och hela kontinenter mer eller mindre samtidigt. Från Boston till Kapstaden, London till Mumbai, spred sig "spanska sjukan", som kallades så på grund av att det första mer allmänt rapporterade utbrottet inträffade i Madrid i maj 1918, som en löpeld genom städer och både små och stora samhällen.

När viruset hade bränt ut sig själv, på våren 1919, hade en tredjedel av världens befolkning blivit smittad och minst 50 miljoner avlidit. Dvs 40 miljoner fler än de som gått under på dödens fält i Flandern och norra Frankrike (och på andra håll i Europa) och 10 miljoner fler än som har dött i Aids under de 40 år som gått sedan detta syndrom upptäcktes på 1980-talet.

Men med undantag för dem som fick se sina nära och kära duka under för de dödliga lungkomplikationer som Spanska sjukan ledde till, eller som skötte personer som insjuknat och hade kollegor som dog av infektionen, lämnade detta virus relativt lite spår i det kollektiva medvetandet i samhället. "Amerikanerna brydde sig inte mycket om pandemin" noterade miljöhistorikern Alfred Crosby i *America's Forgotten Pandemic: The Influenza of 1918* (1989), "för att sedan snabbt glömma vad de nu råkat observera".

¹ Mike Davis, *Ett monster vid vår dörr: fågelinfluensan som globalt hot*, Stockholm: Karneval, 2006.



Improviserad influensavårdavdelning vid Camp Funston, Kansas, 1918

I London var *The Times* lika förbryllad över att pandemin inte satte några känslomässiga spår. ”Så omfattande var katastrofen och så allestädes närvarande att våra sinnen, överfyllda av krigets fasor, vägrade ta in den”, hette det i en ledarartikel i *The Thunderer* i februari 1921. ”Den kom och gick, en orkan över livets fält som sopade med sig vår ungdom i hundratusenttal och lämnade efter sig en tribut av sjukdom och svaghet som inte kommer att kunna mätas under denna generation.”

Idag, bara tre månader in i Covid-19-pandemin, ser risken ut att vara liten för att coronaviruset kommer att bli bortglömt på samma sätt av historikerna. Även om, när detta skrives, dödssiffran över hela jordklotet uppgår till blygsamma 6 610 har SARS-CoV-2, för att använda virusets officiella namn, redan orsakat krascher på världens aktiemarknader, fått den internationella flygindustrin att stå stilla och utlöst landsomfattande nedstängningar i Italien, Frankrike, Spanien och Iran. När Europa nu befinner sig i stormens öga och Nordamerika står näst på tur att känna av dess fulla kraft, verkar president Trumps försäkringar om att Covid-19 ”kommer att försvinna mycket snabbt” alltmer innehållslösa för varje dag som går.

När hela omfattningen av den utmaning Covid-19 utgör blir alltmer uppenbar för olika regeringar, och när Världshälsoorganisationens generaldirektör Tedros Adhanom Ghebreyesus kommer med allt skarpare varningar om att alla länder måste ”vidta akuta och mycket kraftfulla åtgärder”, börjar också de som är insatta i pandemiernas historia och forskningen om dem bli allt mer oroliga för att historien kan vara på väg att upprepa sig. Som Bill Gates framhöll i en kommentar nyligen i *The New England Journal of Medicine*:

”Globala hälsoexperter har i årtal sagt att en ny pandemi som i hastighet och verkningar kan tävla med influensaepidemin 1918 inte var en fråga om utan när ... Covid-19 har börjat uppträda en del som den en-gång-i-seklet-patogen vi varit oroliga för.”

Experter på infektionssjukdomar vid Francis Crick Institute, det ledande biomedicinska forskningscentret i Storbritannien, instämmer. Som en forskare uttryckte det i ett e-mail nyligen till en kollega: ”Det här är INTE någon ordinär historia. Det här kommer att skilja sig från allt någon nu levande har upplevt. Den närmaste jämförelsen är influensan 1918.”

* * *

Som någon som studerat och skrivit om pandemier i mer än 15 år delar jag denna oro. Jag började intressera mig för ämnet 2005 när jag intervjuade John Oxford, professor i virologi vid Queen Mary and Westfield School of Medicine i London, om fågelinfluensa. Några månader tidigare hade en attack av H5N1 fågelinfluensa lett till en rad dödsfall i Vietnam och jag hade bitt professor Oxford att göra en genomgång av influensans ekologi och virologi innan jag begav mig till Hanoi för att skriva en större artikel om viruset för *The Observer*. Tämligen snabbt övergick vårt samtal till andra kända utbrott av smittsamma sjukdomar, bl a influensapandemin 1918-1919.

För mig blev detta inledningen till stort engagemang kring spanska sjukan och andra pandemier, som via en doktorsexamen och forskningsarbete lett till fortsatta studier av infektionssjukdomar och pandemier.

Trots professor Oxfords oro för att H5N1 skulle förenas med ett utbrott av svininfluensa och skapa ett ”Harmageddonvirus” såg den fruktade fågelinfluensapandemin aldrig dagens ljus. I stället blev han anklagad för att skrämja upp folk för att skaffa sig ökat utrymme för virusforskning. 2009 hamnade WHO också på de anklagades bänk när ett utbrott av en ny form av svininfluensa utlöste världsomfattande alarm om en pandemi, varpå sjukdomen inte visade sig värre än den vanliga säsongsinfluensan. Det är en orsak till att WHO varit så försiktig med att förklara Covid-19 som en pandemi denna gång och att den formella deklarationen kom först den 11 mars.

Hur dödlig Covid-19 kommer att visa sig vara kan ingen säga idag, men ekon från 1918 blir starkare och starkare för varje timme som går. För mig kom känslan av att historien kan vara på väg att upprepas genom de första bilderna från Wuhan på hastigt upprättade ”väntrum” på sjukhus fyllda med rad efter rad av liggbås med coronaviruspatienter. När stängningen av Wuhan och andra kinesiska städer trädde i kraft, och antalet offer minskade, höll jag andan. Kanske kunde Kinas drakoniska karantänsåtgärder förhindra en pandemi? Kanske skulle det ändå inte bli något nytt 1918?

Då kom dramat med passagerarna som blivit fast på kryssningsfartyget Diamond Princess. De flesta passagerarna som var inspärrade i sina hytter i hamnen i Yokohama trodde att det bara handlade om att sitta av en karantän och att de sedan skulle kunna leva vidare som vanligt. I stället ledde japanska tjänstemäns 72 timmars dröjsmål med att stänga fartyget efter att det första fallet konstaterats till att fartyget förvandlades till en flytande petriskål [en cylindrisk glas- eller plastskål som används i laboratorier till att odla olika kulturer av celler eller andra mikroorganismer, ö.a.]. Resultatet var att när karantänen hävdades, den 19 februari, hade två passagerare avlidit och 621 var smittade.

En vecka senare var antalet fall utanför Kina större än i Kina, för första gången, och betydande utbrott registrerades också i Sydkorea, Iran och norra Italien. Och sedan, utan någon varning, bröt flera fall ut på ett vårdhem i Seattle. Precis som 1918 spred sig viruset nu under radarn, utanför kända kontaktkedjor, och pandemin var i det närmaste oundviklig.

Även om vi inte vet var pandemin 1918 startade - en teori går ut på att den började i Haskell County i Kansas, en annan att den hade sitt ursprung i norra Frankrike och ytterligare en att även den kom från Kina - tyder allt hur som helst på att H1N1-viruset - spanska sjukan - också till att börja med sig spred sig lömskt och i det fördolda runt jordklotet. Detta berodde

på att sjukdomen inledningsvis var mild - precis som den nuvarande vågen med Covid-19-infektioner - med ett dödstal på mellan 0,5 och 1 procent, så lågt att det inte gick att skilja från dödlighet i säsongsinfluensa eller icke relaterade sjukdomar i andningsorganen. (Andra faktorer 1918 var bristen på ett sofistikerat epidemiologiskt övervakningssystem i realtid och att tidningarna var fogliga, i stället för sociala medier.)

I backspegeln kan en av de epidemiologiska signaler som missades ha varit ett utbrott av en influensaliknande sjukdom i mars 1918 i Camp Funston, ett av den amerikanska arméns träningsläger i Kansas, där unga rekryter gjordes redo för överfarten till norra Frankrike och skyttegravskrigets grymma tillvaro. Utbrottet var explosionsartat. På bara några dagar var cirka 1 200 soldater sjukskrivna och sjukvårdsofficerarna tvingades rekvirera en stor lokal nära bassjukhuset. De allra flesta av mannarna drabbades inte av något värre än tre dagars feber, men cirka en femtedel av de inlagda fick en aggressiv lunginflammation och i maj hade 75 avlidit.

Idag är fotot av över 200 soldater utplacerade på bäddar en av de mest kända och hemska bilderna av pandemin 1918 - fast om bilden verkligen handlar om någon tidig våg av spanska sjukan är något som historikerna tvistar om. Säkert är däremot att i maj 1918 drabbades flera miljoner spanjorer plötsligt av en mycket likartad sjukdom, precis som tusentals amerikanska och franska trupper i norra Frankrike.

I början av sommaren rapporterades stora utbrott med osedvanligt höga dödstal bland unga vuxna - något som också präglade senare vågor av pandemier - både från Köpenhamn och andra nordeuropeiska städer. I Manchester blev exempelvis den lokale hälsovårdsansvarige, James Niven, så oroad när ett stort antal skolbarn plötsligt insjuknade att han skyndade sig att trycka 35 000 flygblad där det informerades om hotet från influensan och som gav stränga uppmaningar om att de sjuka skulle isoleras.

Det var emellertid den andra influensavågen, på hösten 1918, som skulle visa hela den förödande kraften hos viruset. I oktober dog 4 500 i veckan i London när dödsvågen nådde sin höjdpunkt och panikköp rådde på apoteken. Hälsovården över hela Storbritannien stod snabbt maktlös. Som sonen till en allmänläkare i Lancashire erinrade sig: ”Så många var sjuka att bara de värst drabbade kunde få läkarbesök. Folk kollapsade i sina hem, på gatorna eller på arbetet. Många återfick aldrig medvetandet. Alla insatser var förgäves.”

Precis som under den första vågen på våren utvecklade de värst drabbade aggressiva lunginflammationer i en eller flera lunglobor. I en del fall åtföljdes dessa lunginflammationer av ett tillstånd som kallades heliotrop cyanos då patienternas ansikten blev svagt lilafärgade när de kämpade för att kunna andas. Läget var allra mest akut i september 1918 i Camp Devens, ett annat stort amerikanskt militärläger i Ayer, Massachusetts. Precis som i Camp Funston insjuknade så många soldater att tillfälliga sängar fick placeras i korridorer och tillfälliga salar utnyttjas för att ta hand om överskottet från garnisonssjukhuset.

”Ansiktena fick snart en blåaktig färg” erinrade sig en militärläkare som bevittnat döds-rosslingarna bland de värst drabbade. ”Ett blodfläckt slem kommer upp av den plågsamma hostan. På morgonen staplas döda kroppar runt omkring i bårhuset som virke.”

SARS-CoV-2 är förvisso en annan patogen än influensa. Även om båda sprids via små droppar från andningsorganen via hostningar och nysningar verkar inte coronavirusen spridas särskilt effektivt i luften, som influensa gör. Och SARS-CoV-2 anses inte utgöra någon risk på större avstånd än 1,5-2 meter. Viruset verkar i stället främst spridas genom mer omfattande sociala kontakter, exempelvis i familjer.

En annan skillnad mot spanska sjukan, som hade ett anmärkningsvärt högt dödstal för vuxna mellan 20 och 40 år, är att SARS-CoV-2 främst utgör en risk för äldre, personer från 60 år

och uppåt, och personer med underliggande medicinska problem. Det finns heller inga tydliga belägg, än så länge, på att barn utgör någon betydande smittspridare, en avgörande skillnad mot vanlig influensa och, dessutom, med spanska sjukan, där barn drabbades före de vuxna.

På minussidan finns ökande belägg för att symptomfria men smittade personer kan sprida viruset. Än värre är att den genomsnittliga reproduktionssiffran för SARS-CoV-2 är att det antal personer som kommer att bli smittade av en drabbad ligger på 2,2, vilket är klart mer än för spanska sjukan då det låg på 1,8.

En annan omständighet är att 1918 hade nästan alla varit utsatta för någon form av influensa tidigare, vilket innebar att de flesta kunde räkna med något mått av immunitet. Följden blev att bara en tredjedel av jordens befolkning drabbades av spanska sjukan. Däremot har ingen idag någon immunitet mot det nya coronaviruset - orsaken till att så många som 80 procent av jordens befolkning kan ha smittats när pandemin börjar gå mot sitt slut.

Det största skälet till oro är ändå att hittills verkar SARS-CoV-2 leda till döden för cirka 2 procent av bekräftade fall. Ett dödstal som ligger mycket nära det som rådde under spanska sjukan.

Men inte ens detta behöver vara någon orsak till panik eller desperation. En av de viktigaste lärdomarna från pandemin 1918 är att städer som St. Louis, som agerade tidigt och bestämt för att hålla nere viruset genom att förbjuda stora folksamlingar, stänga skolor och isolera sjuka eller misstänkta fall, klarade sig bättre än städer som Philadelphia som inte vidtog några åtgärder i tid eller inte höll fast vid dem. Problemet är, förstås, att sådana åtgärder är ytterst skadliga för ekonomin, något som avspeglas i myndigheternas ovilja att tillgripa sådana åtgärder annat än i allra sista stund.

Så såg det ut före förra veckan. Nu har president Trump ändå ändrat sin tidigare hållning, gått med på faktabaserade realiteter och utlyst nationellt undantagsläge. Ansvariga måste nog överväga än mer avgörande åtgärder som att kalla in arméns ingenjörstrupper för att upprätta tillfälliga sjukvårdsanläggningar för att det ska gå att hantera det väntade inflödet av patienter. Det är något som inte ens skedde, utanför den amerikanska arméns egna läger, 1918.

Översättning: Björn Erik Rosin

Sarah Lazare: USA:s sanktioner mot Iran ökar antalet dödsfall av coronavirus

Ur [Jacobin magazine](#), 21 mars 2020.

Iran härjas av coronavirus – och USA:s sanktioner gör pandemin ännu dödligare.

Precis som den globala coronaviruspandemin ökar de djupa orättvisorna i USA, så förvärrar den också brutaliteten hos de sanktioner som USA genomdriver utomlands. I Iran, ett av de länder som drabbats hårdast av coronaviruskrisen, hindras tillförseln av livsviktig medicinsk utrustning till ett land i desperat behov av det, av ett komplicerat nätverk av sanktioner som Trumpadministrationen – med medverkan från kongressmedlemmar från båda partierna – har infört. Även om denna minskade tillgång inte är något nytt, så är omfattningen på den skada det leder till det, när läkare desperat försöker svara på en katastrof som nu omfattar 16.169 bekräftade fall och 988 döda i Iran – siffror som stiger dagligen. Mitt under denna förskräckliga situation tillkännagav Trumpadministrationen i tisdags [17 mars] en ny omgång sanktioner mot landet.

Den 12 mars rapporterade Irans sjukvårdsministerium allvarlig brist på mycket viktiga förnödenheter, som sprutor och infusionspumpar. I *Independent* konstaterar reportern Negar Mortazavi att flera företag var ovilliga att sälja testutrustning till Iran på grund av oro för att

bryta mot nätet av sanktioner, tills Världshälsoorganisationen (WHO) ingrep och beordrade dem att göra det. ”En ung far som bor i Teheran, och vars kusin dog på ett lokalt sjukhus i början av utbrottet, sa till mig att han hade alla tecken och symptom på coronavirus, och att hans dödsorsak till och med rapporterades som ’misstänkt coronavirus’ – men han testades inte för viruset eftersom det är brist på testutrustning och de sparas till de patienter som fortfarande lever”, skriver Mortazavi.



En läkare behandlar patienter infekterade av coronavirus på Imam Khomeini Hospital den 1 mars 2020, i Teheran i Iran. (Mohsen Atayi / Wikimedia Commons)

Relief International, en av de få humanitära organisationer som har levererat medicinsk utrustning till Iran, utfärdade för nästan tre veckor sedan en allvarlig varning: ”Det är en extrem brist på denna materiel i landet, där lagren ofta är små på grund av de höga priserna på mediciner och medicinsk utrustning – ett resultat av USA:s sanktioner”.

Läkare, sjuksköterskor och apotekare i krisens frontlinje har i flera dagar slagit larm om den svåra situationen. ”Medicinpersonal i Iran ser tidiga tecken på brist”, varnade Esfandiyar Batmanghelidj och Abbas Kebriaeezadeh (den sistnämnda är professor i farmakologi på medicinska universitetet i Teheran) i en artikel den 3 mars. ”De ringer till iranska inköpare av andningsmasker, kirurgkläder och respiratorer men får bara höra att varorna inte finns i lager. De får till och med kämpa för att hitta antivirala läkemedel till patienter med de mest akuta symptomen.”

För denna artikel kontaktade jag fem medicinskt anställda i olika städer i Iran. Jag hörde bara av en enda, som berättade att hon inte kunde ställa upp på en intervju eftersom hon just hade fått konstaterat att hon hade coronavirus.

Iran är inte de enda som har brist på medicinskt materiel: USA riskerar själv att få slut på respiratorer. Men i fallet Iran gör USA:s sanktioner utan tvekan situationen värre, och förvärrar en brist som var svår redan innan coronautbrottet började. I oktober 2019 varnade Human Rights Watch i en rapport att USA:s ekonomiska sanktioner mot Iran hade skrämt internationella banker och företag från att göra affärer med landet, inklusive de som antogs vara skyddade av ”humanitära dispenser”.

”Som ett resultat påverkas Irans tillgång till livsviktig medicin och iraniers rätt till hälsa negativt. Det kan mycket väl förvärras om situationen inte förändras, och därmed hota miljontals iraniers hälsa”, slutade rapporten.

Folk som lider av allvarliga och sällsynta sjukdomar drabbades hårdast av denna brist redan före coronaviruset. I augusti 2019 publicerade *Foreign Policy* en artikel skriven av en professor i farmakologi på medicinska universitetet i Teheran, som varnade för att sanktionerna dödade cancerpatienter. I november 2018 varnade en grupp iranska barnonkologer i *Lancet*: ”Om sanktionerna återupptas, kommer bristen på läkemedel på grund av att läkemedelsföretagen är ovilliga att handla med Iran och en enorm prisökning på cancerläkemedel (beroende på att den iranska rialen sjunkit i värde med 50-70%) oundvikligen att leda till minskad överlevnad för barn med cancer.”

Detta omfattande mänskliga lidande är inte något som var oförutsett av USA:s sanktioner, utan en del av strategin. Den 14 februari 2019 fick utrikesminister Mike Pompeo en fråga av CBS’ Roxana Saberi om effekterna av att USA drog sig ut kärnvapenavtalet med Iran och återinförandet av ekonomiska sanktioner. Han svarade: ”Saker och ting är mycket värre för det iranska folket, och vi är övertygade om att det kommer att få det iranska folket att resa sig och förändra regimens beteende.” Målet var med andra ord att kollektivt bestraffa befolkningen på grundval av en obevisad teori om att detta kommer att få folket att resa sig mot regeringen. När denna amerikanska taktik användes i Irak på 1990-talet orsakade den hisnande höga nivåer av dödsfall, undernäring och fattigdom. De nuvarande amerikanska sanktionerna mot Venezuela – ett land som nyligen har fått se ett utbrott av corona och utan tvivel kommer att förena sig med Iran i att dess kris kommer att förvärras av USA:s sanktioner – beräknas vara skyldiga till 40.000 döda 2017 och 2018, enligt Centrum för ekonomisk och politisk forskning (CEPR).

President Trump har ända sedan sin presidentkampanj 2015 omgivit sig med Iranfientliga fanatiker, och efter att ha dragit sig ur kärnvapenavtalet med Iran återinförde han i november 2018 omfattande amerikanska sanktioner. Enligt Congressional Research Service har resultatet blivit att ”Irans ekonomi har drivits in i en allvarlig lågkonjunktur sedan stora företag har lämnat den iranska ekonomin”. Efter att oljeexporten har rasat och värdet på Irans valuta störtat har Trumpadministrationen bara intensifierat sanktionerna och riktat in sig på landets centralbank och satt ännu hårdare restriktioner på oljehandeln.

Tekniskt finns det visserligen humanitära undantag, men linjerna är medvetet så suddiga att de nästan inte existerar, och företag skräms även på dessa grunder från att göra affärer med landet. Den tidigare nämnda rapporten från Human Rights Watch pekar på skrämmande exempel: ”När det gällde ... speciella bandage för patienter med [hudsjukdomen] epidermolysis bullosa, hittade Human Rights Watch bevis för att ett europeiskt företag som ett resultat av sanktionerna vägrade sälja bandage, trots de humanitära undantagen. I två andra fall gick Human Rights Watch igenom korrespondens från banker som vägrade godkänna humanitära transaktioner med Iran efter att sanktionerna hade införts.” Som Eli Clifton rapporterar, pressar än idag den hökaktiga gruppen United Against Nuclear Iran [Förenade mot ett Iran med kärnvapen] – som har band till Trumpadministrationen – stora läkemedelsföretag att stoppa sin medicinhandel med Iran, även när de har laglig rätt att göra det. Och när EU i januari 2019 tillkännagav att de skulle inrätta ett alternativt betalningssystem för att göra det möjligt att genomföra humanitära transaktioner med Iran, utfärdade Trump krigiska varningar om att EU skulle akta sig för att bryta mot sanktionerna.

Men det vore alltför enkelt att lägga all skuld på Trump. På sommaren 2017 godkände demokraterna både i representanthuset och senaten enhälligt ett lagförslag som buntade ihop sanktioner mot Iran, Ryssland och Nordkorea. Senator Bernie Sanders, som sitter med

demokraterna, var den enda ”nej”-rösten på den sidan. Lagstiftningen gav Trumpadministrationen handlingsfrihet att införa en rad sanktioner mot Iran, och det blev en lag redan innan Trump lämnade kärnvapenavtalet med Iran.

Det var ett tydligt hot mot president Obamas Iranavtal, som Iran skrev under för att få lättnader av sanktionerna och satte tonen för Trumps kommande aktioner. ”Det kom vid en tidpunkt då diplomati var nödvändig, och att båda partierna bara införde sanktioner på det sättet stängde en enormt stor diplomatisk dörr”, säger Cavan Kharrazian, internationell programforskare för CEPR, till *In These Times*. ”Det rättfärdigade också sanktioner som ett verktyg för ekonomisk krigföring, utan att bry sig om konsekvenserna.”

Demokrater rörde också vägen för Trumps aktioner. Lagen om internationella ekonomiska maktbefogenheter i krislägen (IEEPA) som antogs 1976 av en demokratkontrollerad senat och representanthus, gör det möjligt för presidenten att utropa en nationell krissituation och införa sanktioner utan att låta kongressen rösta om dem. President Jimmy Carter var den första som återopade lagen mot Iran, som ett svar för den iranska gisslankrisen 1979, och samtliga sex efterföljande administrationer – inklusive demokratiska presidenter – har gjort det. Det är detta system som har skapat dagens rättfärdigande för Trumpadministrationens förödande sanktioner mot Iran.

Trots den enorma makt detta ger USA:s president att strypa hela ekonomier och medicinska system ”har kongressen aldrig försökt avsluta en nationell krissituation som har återopat IEEPA”, konstaterade Congressional Research Service i mars 2019. Fram till i februari i år alltså, då kongressledamoten Ilhan Omar lade fram ett lagförslag med målet att återupprätta kongressens övervakning av sanktioner. Den enda som stöder förslaget är ledamot Rashida Tlaob. Omar har högljutt fördömt USA:s sanktioner mot Iran. ”Vi måste upphöra med dessa sanktioner innan fler liv går förlorade”, skrev hon den 13 mars på Twitter. Men det är ett undantag: de flesta demokraterna är inte beredda att verkligen kämpa för att få slut på sanktionerna.

Vi måste förändra detta. Under den pågående krisen måste alla som påstår sig bry sig om människoliv och solidaritet kämpa hårt för att sätta stopp för Iransanktionerna. Genom sin utformning och sina effekter skadar dessa sanktioner framförallt folket i Iran, i synnerhet de som är känsligast för viruset. Men de skadar också hela världen. Under en global pandemi påverkar utbrott någonstans folk överallt. På samma sätt som coronautbrottet visar orättvisorna i det amerikanska samhället, så avslöjar det också den amerikanska militarismens barbari, som i namn av ”nationell säkerhet” gör hela världen till ett farligare ställe. USA måste sluta att åsamka meningslöst lidande i ett svagt och slumpmässigt försök att ”straffa regimen” i Iran med en strategi som har misslyckats även utifrån sina egna förvridna och våldsamma mått på framgång.

Översättning från engelska, Göran Källqvist

.