

Libris .RO

Respect pentru oameni și cărți

MARK
HONIGSBAUM

SECOLUL PANDEMIC

O ISTORIE
A CONTAGIUNII MONDIALE,
DE LA GRIPA SPANIOLĂ
LA COVID-19



TRADUCERE
VIFOR ROTAR


EDITURA
CREATOR
BRAȘOV, 2020

CUPRINS

PROLOG.....	7
1. MOARTEA ALBASTRĂ.....	23
2. CIUMĂ ÎN ORAȘUL ÎNGERILOR.....	77
3. MAREA PANDEMIE A FEBREI PAPAGALULUI	123
4. „UCIGAȘUL DIN PHILLY”.....	169
5. CAZUL LEGIONARILOR, RESUSCITAT.....	201
6. SIDA ÎN AMERICA, SIDA ÎN AFRICA.....	221
7. SARS „SUPER PROPAGATORUL”.....	271
8. EBOLA LA FRONTIERE	315
9. Z DE LA ZIKA.....	360
10. MALADIA X.....	407
EPILOG SECOLUL PANDEMIC	437
ABREVIERI	445
MULȚUMIRI	447

MOARTEA ALBASTRĂ

Era un sat umil, aidoma oricărui alt sat pe care l-ai fi putut întâlni într-o raită pe la țară în New England în 1917. Dacă nu băgai de seamă, riscai chiar nici să nu-l vezi. Așezat într-o zonă de tufăriș mohorât, la treizeci și cinci de mile nord-vest de Boston, Ayer număra mai puțin de trei sute de gospodării-cabane, plus o biserică și câteva băcănii. Într-adevăr, de n-ar fi fost faptul că satul se afla la intersecția căilor ferate Boston – Maine și Worcester – Nashua și că se putea lăuda cu două stații, nimic altceva nu l-ar fi putut recomanda. Dar, în primăvara anului 1917, în timp ce America se pregătea să meargă la război, iar planificatorii militari căutau locuri potrivite pentru a instrui mii de bărbați care să corespundă cerințelor proiectului, acele stații de cale ferată și câmpurile pustii au evidențiat cătunul Ayer ca fiind unul special, neobișnuit chiar. Pesemne tocmai de aceea, în mai 1917, cineva din Washington, D. C., a înfipt o pioneză cu un steguleț roșu pe o hartă a comitatului Lowell, Massachusetts, și a desemnat Ayer drept locul de cantonament al noii Divizii a Șaptezeci și șasea a Armatei americane.

La începutul lunii iunie se semnau contractele de închiriere cu proprietarii a aproximativ 9.000 de acri de teren neîmpădurit „cu lăstăriș”, în apropierea râului Nashua; două săptămâni mai târziu, inginerii ajungeau aici pentru a transforma locul într-o tabără potrivită pentru infanteriștii generalului-maior John Pershing. În doar zece săptămâni, au construit 1.400 de clădiri,

au instalat 2.200 de băi cu dușuri și au montat șaiszeci de mii de conducte de încălzire. Măsurând șapte mii în lungime și două pe lățime, tabăra avea propriul restaurant, brutărie, teatru și paisprezece colibe pentru lectură și socializare, plus un oficiu poștal și telegraf. Venind dinspre Ayer, după o scurtă plimbare de jumătate de milă dincolo de calea ferată Fitchburg – prima privesște care îi întâmpina pe bărbații proaspăt încartiruiți era uriașul amfiteatru YMCA (Asociația Creștină a Tinerilor) și barăcile celor 301 de ingineri.

În dreapta se înșiruiau cazărmile diviziilor de infanterie 301, 302 și 303, iar, în apropiere, cele ale artileriei de teren, brigăzii mentenanță și brigăzii mitraliere. Dincolo de ele se întindeau câmpuri pentru exersarea abilităților de manevră și mânuire a baionetei, precum și un spital cu opt sute de paturi, gestionat la rândul lui de YMCA. În total, tabăra putea să găzduiască 30.000 de bărbați. În următoarele câteva săptămâni, însă, pe măsură ce noi recruți soseau din Maine, Rhode Island, Connecticut, New York, Minnesota și chiar din sudul îndepărtat, din Florida, barăcile de lemn negeluit vor fi umplute cu mai bine de 40.000 de bărbați, obligând inginerii să ridice corturi pentru excedentul de ostași. În semn de recunoaștere a importanței sale pentru comandamentul militar nord-estic, tabăra a fost botezată Camp Devens, în onoarea generalului Charles Devens, un avocat din Boston devenit comandant în Războiul Civil, ale cărui trupe unioniste au fost primele care au ocupat Richmond-ul după căderea sa în 1865. După cum spunea Roger Batchelder, un propagandist angajat la Ministerul de Război, admirând Camp Devens de pe o colină din împrejurimile Ayer-ului în decembrie 1917, tabăra aducea, nici mai mult, nici mai puțin, cu „un imens oraș al soldaților”.¹ Ceea ce nu a spus privitorul este că Devens a reprezentat, de asemenea, un experiment imunologic fără precedent. Niciodată până atunci, atât de mulți bărbați din atâtea păaturi sociale diferite – muncitori din fabrici și din ferme, mașiniști și absolvenți de facultate – nu fuseseră adunați într-un asemenea număr și forțați să trăiască înghesuți ca sardelele.

1. Roger Batchelder, *Camp Devens* (Boston: Small Maynard, 1918), 11.

Camp Devens nu a fost singura tabără construită în grabă în acea vară și nici nu a fost cea mai mare. Recruții destinați Forței Expediționare Americane au fost trimiși să se instruiască în nu mai puțin de patruzeci de tabere mari de pe întreg teritoriul Statelor Unite. Unele, cum ar fi Camp Funston, construită pe amplasamentul unei foste unități de cavalerie din Fort Riley, Kansas, a găzduit nu mai puțin de 55.000 de bărbați. Între timp, de cealaltă parte a Atlanticului, la Étapes, în nordul Franței, britanicii construiseră un stabiliment încă și mai mare. Ridicat pe pajiștile joase care mărgineau linia de cale ferată ce ducea de la Boulogne la Paris, Étapes avea cazărmi pentru până la 100.000 de soldați ai trupelor britanice și imperiale și paturi de spital pentru 22.000. Pe parcursul războiului, se estimează că un milion de soldați au trecut prin Étapes în drum spre Somme și alte câmpuri de luptă.

Nici dotările din multe dintre aceste tabere nu au fost întotdeauna la fel de bune pe cât sugerau susținătorii războiului. Într-adevăr, în multe cazuri, mobilizarea a fost atât de rapidă încât inginerii nu au izbutit să finalizeze la timp construcția spitalelor și a altor structuri medicale, iar cazărmile erau adesea atât de friguroase încât bărbații erau nevoiți să se strângă seara în jurul sobelor pentru a se încălzi și dormeau noaptea cu mai multe rânduri de haine pe ei. Unii, precum Batchelder, au văzut acest lucru ca pe o modalitate de a-i căli pe recruți și de a-i pregăti pentru vitregiile războiului în tranșeele din nordul Franței. „La Ayer este frig, dar... vremea rece este revigorantă; îi deprinde cu viața în aer liber pe bărbații care au trăit până acum în case călduroase.”² Alții au criticat, însă, Ministerul de Război pentru alegerea unui amplasament situat atât de departe în nord, spunând că ar fi fost mai bine dacă Devens ar fi fost situat în sud, unde vremea era mai prietenoasă.

La drept vorbind, pericolul principal nu era frigul pe cât era supraaglomerația. Adunând laolaltă bărbați proveniți din contexte imunologice atât de diferite și forțându-i să trăiască în contact nemijlocit săptămâni întregi, mobilizarea a crescut consi-

2. Ibid. 94.

derabil riscul ca bolile transmisibile să se răspândească de la unul la altul. Fără îndoială, războaiele au fost întotdeauna incubatoare de boli. Ceea ce a fost diferit în 1917 a fost amploarea chemării la arme și amestecarea unor bărbați crescuți în medii ecologice foarte diferite. În zonele urbane, unde populațiile sunt mai dense, șansele de a fi expus rujeolei sau agenților patogeni respiratori comuni, precum *Streptococcus pneumoniae* și *Staphylococcus aureus*, sunt mult mai mari și apar, de obicei, în copilărie. În schimb, într-o epocă anterioară mașinilor și autobuzelor, când copiii crescuți în zonele rurale erau educați, de regulă, la școli primare din apropierea casei, mulți au evitat expunerea la rujeolă. De asemenea, mulți nu au fost expuși la *Streptococcus pyrogenes* și la alte bacterii hemolitice care cauzează „infecția amigdalelor”. Rezultatul a fost că, pe măsură ce efectivele armatei americane creșteau de la 378.000 în aprilie 1917 la o forță de 1,5 milioane la începutul anului 1918 (până la sfârșitul războiului, în noiembrie 1918, efectivele totale ale armatei de uscat și ale marinei vor fi de 4,7 milioane), epidemiile de rujeolă și pneumonie au izbucnit în taberele militare de-a lungul întregului litoral estic, precum și în mai multe state din sud.³

Înainte de introducerea antibioticelor, pneumonia era responsabilă pentru aproximativ un sfert din toate decesele din Statele Unite. Aceste pneumonii puteau fi declanșate de bacterii, virusuri, ciuperci sau paraziți, dar de departe cea mai mare sursă de infestare comunitară o constituiau bacteriile pneumococice (*Streptococcus pneumoniae*). La microscop, aceste bacterii pneumococice seamănă cu oricare alt streptococ. Cu toate acestea, una dintre caracteristicile neobișnuite ale *S. pneumoniae* este aceea că deține o capsulă polizaharidă (zahăr) care o protejează de uscarea în aer sau de ingerarea de către fagocite, una dintre principalele apărări celulare ale sistemului imunitar. Într-adevăr, în spută umedă într-o cameră întunecată, pneumococii pot supraviețui pe suprafețe până la zece zile.

3. Carol R. Byerly, *The U.S. Military and the Influenza Pandemic of 1918-1919*, (*Armata americană și pandemia de gripă din 1918-1919*) *Public Health Reports* (*Rapoarte de sănătate publică*) 125, suplimentul 3 (2010): 82-91.

La nivel mondial, există mai mult de optzeci de subtipuri de bacterii pneumococice, fiecare diferind de celelalte din punct de vedere al constituției capsulei. În cea mai mare parte, aceste bacterii sunt localizate în nas și gât fără a provoca boli, dar dacă sistemul imunitar al unei persoane este afectat sau compromis de o altă boală, cum ar fi rujeola sau gripa, bacteriile preiau controlul, declanșând infecții pulmonare potențial fatale. De obicei, astfel de infecții încep ca o inflamație a alveolelor, sacii microscopici care absorb oxigenul în plămâni. Pe măsură ce bacteriile invadează alveolele, acestea sunt urmărite de leucocite și alte celule imunitare, precum și de lichide care conțin proteine și enzime. Pe măsură ce sacii de aer se umplu, devin „consolidați” cu material, ceea ce le îngreunează transferul oxigenului în sânge. De obicei, această consolidare apare în porțiunile care înconjoară bronhiile – trecerile care se ramifică din bronhie, tubul care transportă aer din trahee în plămânul drept și în cel stâng. Atunci când această consolidare este localizată, este cunoscută sub numele de bronhopneumonie. Totuși, în cazul infecțiilor mai severe, consolidarea se poate răspândi pe întreaga suprafață a lobilor (plămânul drept are trei, cel stâng doi) transformând plămânii într-o masă solidă, asemănătoare ficatului. Efectul asupra țesutului pulmonar este considerabil. Un plămân sănătos este spongios și poros și un bun conductor de sunet. Atunci când un medic ascultă respirația unui pacient sănătos printr-un stetoscop, ar trebui să audă un sunet foarte slab. În schimb, un plămân congestionat direcționează sunetele respirației către peretele pieptului, iar sunetele care se aud sunt crepitații și trosnituri cunoscute sub numele de raluri.

În perioada victoriană și eduardiană târzie, pneumonia era, probabil, cea mai temută boală după tuberculoză și aproape întotdeauna fatală, în special la vârstnici sau la persoanele ale căror sisteme imunitare erau compromise de alte boli. Printre victimele notorii s-a numărat cel de-al nouălea președinte al Statelor Unite, William Henry Harrison, care a murit la o lună după preluarea mandatului, în 1841, și generalul confederat Thomas Jonathan „Stonewall” Jackson, care a decedat din cauza complicațiilor pneumoniei la opt zile după ce a fost rănit în Bătălia de la Chancellorsville, în 1863. O altă victimă a fost nepotul Reginei

Victoria, Ducele de Clarence, care a suferit un caz fatal de pneumonie dublu lobară după ce a contractat „gripa rusă” în Sandringham, în iarna anului 1892. Nu este de mirare, așadar, că Sir William Osler, considerat părintele medicinei moderne, a botezat pneumonia „Căpitanul celor sortiți morții.”⁴

Atunci când este contractată în copilărie, rujeola se manifestă, de obicei, ca o erupție cutanată și febră mare, însoțită de o tuse violentă și sensibilitate la lumină; în cazurile de rujeolă dobândită în taberele militare, însă, simptomele erau mult mai severe. Focarele au produs cele mai mari rate de infecție pe care armata le cunoscuse în nouăzeci și șapte de ani și au fost adesea însoțite de o bronhopneumonie agresivă. Rezultatul a fost că între septembrie 1917 și martie 1918, peste 30.000 de soldați americani au fost spitalizați cu pneumonie, aproape toți ca urmare a complicațiilor rujeolei, iar aproximativ 5.700 au murit. Amploarea focarelor i-a uimit chiar și pe medicii căliți în bătălii, precum Victor Vaughan, decanul Școlii de Medicină a Universității din Michigan și un veteran al războiului spaniol-american. „Niciun tren cu recruți nu a intrat în Camp Wheeler (lângă Macon, Georgia) în toamna anului 1917 fără a aduce unul până la șase cazuri de pojar aflat deja în stadiul eruptiv”, scria acesta. „Acești bărbați au adus infecția din casele lor și i-au împrăștiat semințele în tabăra militară și în tren. Nicio putere de pe acest pământ nu ar fi putut opri răspândirea rujeolei într-o tabără în aceste condiții. Cazurile s-au înmulțit, de la o sută până la cinci sute pe zi, iar infecția a continuat atât timp cât a existat material propice în tabără.”⁵

În primăvara anului 1918, Ministerul de Război era aspru criticat de Congres pentru expedierea recruților în taberele de instruire înainte ca structurile de găzduire să fie complet finalizate și în condiții care nu îndeplineau standardele elementare în sănătatea publică; în iulie, ministerul avea să desemneze o

-
4. William Osler, Henry A. Christian, and James G. Carr, *The Principles and Practice of Medicine: Designed for the Use of Practitioners and Students of Medicine (Principiile și practica medicinei: concepute pentru uzul practicienilor și studenților la medicină)*, ediția a 16-a (New York and London: D. Appleton-Century, 1947), 41.
 5. Victor Vaughan, *A Doctor's Memories (Amințirile unui medic)* (Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1926), 424–25.

comisie de pneumonie pentru a investiga răspândirea neobișnuită a bolii în concentrările umane mari. Comisia arăta ca un viitor catalog al personalităților medicinei americane; printre membrii ei se numărau Eugenie L. Opie, viitorul decan al Școlii de Medicină a Universității Washington, Francis G. Blake, care va deveni profesor de medicină internă la Universitatea Yale și Thomas Rivers, care urma să ajungă unul dintre cei mai cunoscuți virusologi din lume și director al spitalului Universității Rockefeller din New York. Asistenții lor în cabinetul ministrului Sănătății cu grad de comandanți erau Victor Vaughan și William H. Welch, decanul Școlii de Medicină Johns Hopkins și cel mai cunoscut patolog și bacteriolog din America la vremea aceea, alături de Rufus Cole, primul director al Spitalului Universitar Rockefeller și specialist în boli pneumococice. Împreună cu asistentul său, Oswald Avery, Cole dirija investigațiile de laborator ale focarelor de pneumonie și instruia ofițerii medicali în tehnicile corecte de cultivare a bacteriilor și fabricare a serurilor și vaccinurilor. În tot acest timp, cel care veghea asupra eforturilor lor era Simon Flexner, șeful Institutului Rockefeller, un fost student și protejat al lui Welch.



În timp ce medicii americani erau îngrijorați de cazurile de rujeolă și pneumonie contractate în taberele militare, medicii din armata britanică își făceau griji pentru o altă boală respiratorie. Botezată „bronșită purulentă” în lipsa unui termen mai potrivit, boala se declanșase în Étapes în iarna cumplit de geroasă a anului 1917; până în februarie, 156 soldați își pierdeau viața. Etapele inițiale semănau cu pneumonia lobară obișnuită – febră mare și expectorație de spută cu sânge. Dar aceste simptome aveau să cedeze în curând locul unui puls accelerat, însoțit de eliminare de cocoloașe consistente de puroi, de culoare galben pal, care sugerau bronșită. În jumătate din aceste cazuri, se instala în scurt timp moartea, provocată de „blocaj pulmonar”.

O altă caracteristică izbitoare era cianoza. Această stare se instalează atunci când un pacient rămâne fără suflare deoa-

rece plămânii nu mai pot transfera eficient oxigenul în sânge și se caracterizează printr-o decolorare purpuriu-albăstruie, de nuanță întunecată, a feței, buzelor și urechilor (oxigenul este cel care colorează în roșu sângele din artere). În cazul pacienților din Étapes, însă, respirația acestora era atât de galopantă încât, de durere, sfâșiau lenjeria de pat. La autopsie, medicul patolog, William Rolland, a fost șocat să găsească un puroi gros, gălbui, care bloca bronhiile. În bronhiile mai mari, puroiul era amestecat cu aerul, dar când a tăiat o secțiune prin tuburile mai mici, a scris: „puroiul exudează spontan... cu doar puțin amestec de aer sau chiar deloc”.⁶ Aceasta explică de ce încercarea de a ameliora simptomele pacienților, administrându-le oxigen prin intubare avea o eficiență minimă. Étapes nu a fost singura tabără a armatei în care a apărut această boală ciudată. În martie 1917, un focar similar s-a declanșat la Aldershot, „Căminul armatei britanice”, în sudul Angliei. Din nou, boala s-a dovedit fatală pentru jumătate dintre cei infectați, caracteristica marcantă fiind exudarea unui puroi gălbui, urmată de insuficiență respiratorie și cianoză. Pentru pacienții cianozați, remarcau medicii, „niciun tratament pe care am fost în stare să-l concepem nu pare să aibă vreun efect”. Pentru unii, respirația întretăiată amintea de „efectele intoxicației cu gaze”, dar mai târziu bacteriologii și patologii care au examinat cazurile din Aldershot și Étapes au dobândit convingerea că era vorba despre o formă de gripă.⁸ Gripa era recunoscută de mult timp ca un declanșator al infecțiilor bronșice. În timpul epidemiilor de gripă și al declanșărilor sezoniere ale bolii care se întâmpla în fiecare toamnă și iarnă,

6. J. A. B. Hammond et al., *Purulent Bronchitis: a study of cases occurring amongst the British troops at a base in France*, (*Bronșita purulentă: un studiu al cazurilor apărute în rândul trupelor britanice de la o bază din Franța*), *The Lancet* 190, nr. 4898 (14 iulie 1917): 41–46.
7. A. Abrahams et al., *Purulent Bronchitis: its influenzal and pneumococcal bacteriology*, (*Bronșita purulentă: bacteriologia sa gripală și pneumococică*), *The Lancet* 190, no. 4906 (8 septembrie 1917): 377–82.
8. A. Abrahams et al., *A Further Investigation into Influenzo-pneumococcal and Influenzo-streptococcal Septicæmia: Epidemic influenzal „pneumonia” of highly fatal type and its relation to „purulent bronchitis”* (*O investigație aprofundată a septicemiei gripal-pneumococică și gripal-streptococică: „pneumonia” epidemică gripală de tip extrem de letal și relația sa cu „bronșita purulentă”*), *The Lancet* 193, nr. 4975 (5 iulie 1919): 1–11.

epidemiologii erau obișnuiți să vadă o creștere a ratei deceselor respiratorii, în special în rândul segmentelor de populație foarte tinere sau în vârstă. Dar, pentru adulții tineri și cei sub vârsta de șaptezeci de ani, gripa era considerată mai mult un disconfort decât o amenințare mortală la adresa vieții, iar convalescenții erau deseori priviți cu suspiciune.



S-ar putea să nu aflăm niciodată dacă focarele de la Étapes și Aldershot au fost într-adevăr gripe, dar în martie 1918, o altă erupție respiratorie epidemică neobișnuită s-a declanșat într-o tabără mare a armatei – de data aceasta în Camp Funston din Kansas. La început, medicii au crezut că asistă la un alt val de pneumonii contractate în tabără, dar în curând și-au revizuit opinia.

Prima victimă a fost, după cât se pare, bucătarul taberei. Pe 4 martie, s-a trezit cu o durere de cap insuportabilă și cu dureri la nivelul gâtului și spatelui, motiv pentru care s-a prezentat la spitalul bazei. Curând, alți o sută de membri ai Brigăzii Cazarmanent 164 i s-au alăturat, iar în a treia săptămână din martie, peste 1.200 de bărbați se aflau pe lista bolnavilor, obligându-l pe ofițerul medic-șef al Fort Riley să rechiziționeze un hangar învecinat cu spitalul pentru afluxul de pacienți. Boala semăna cu gripa clasică: frisoane urmate de febră mare, dureri în gât, de cap și dureri abdominale. Totuși, mulți pacienți erau atât de sfârșiți încât nu reușeau nici măcar să se țină pe picioare; de unde și porecla bolii: „febra care te pune la pământ”. Majoritatea pacienților s-au însănătoșit în trei sau cinci zile, dar, ceea ce era îngrijorător, mulți dintre ei au continuat să sufere, dezvoltând pneumonii severe. Spre deosebire de pneumoniile după rujeolă, care tind să se localizeze în bronhii, aceste pneumonii post-gripă se extindeau frecvent în întregul lob al plămânului. În total, astfel de pneumonii lobare s-au dezvoltat în cazul a 237 de bărbați, aproximativ o cincime din cei spitalizați; până în luna mai se înregistraseră 75 de decese. Așa cum Opie și Rivers aveau să descopere în iulie, când Comisia de pneumonie a descins, în cele din urmă,

Respect pentru oameni și cărți

pentru a efectua o anchetă, au existat și alte caracteristici alarmante: după ce epidemia inițială se potolise în martie, alte focare au izbucnit în aprilie și mai, fiecare corespunzând sosirii unui nou grup de recruți.⁹ Dar nu era doar asta; bărbații transferați în taberele din est păreau să poarte boala cu ei și, atunci când mulți dintre ei s-au alăturat Forței Expediționare Americane și s-au amestecat liber cu soldații care navigau către Europa, au declanșat noi focare la bordul vaselor militare transatlantice. Tiparul s-a reprodus atunci când transporturile au ajuns în Brest, principalul punct de debarcare pentru trupele americane și și-au revărsat marfa. „Epidemie de febră infecțioasă acută, natură necunoscută”, raporta un medic ofițer dintr-un spital al armatei americane din Bordeaux în data de 15 aprilie. Până în luna mai, „la grippe” izbucnise în liniile franceze, iar mulți dintre soldații britanici din Étapes erau bolnavi de PON – „pirexie cu origine necunoscută”. La fel ca în Funston, cazurile inițiale au fost ușoare, însă, până în iunie, mii de soldați aliați erau spitalizați; în august, alarma crescuse în intensitate. „Aceste focare succesive au tendința de a fi progresiv mai severe, atât în privința caracterului, cât și a dimensiunii, ceea ce dovedește o virulență din ce în ce mai mare a agentului cauzator”, observa Alan M. Chesney, un medic ofițer din tabăra de pregătire a artileriei Forței Expediționare Americane din Valdahon.¹⁰

Chesney era un exemplu rar de îngrijorare. În vara anului 1918, nimeni nu mai trecuse printr-o pandemie de gripă de douăzeci și opt de ani. În comparație cu tifosul, o boală mortală, transmisă prin sânge, răspândită de păduchii care colcăiau în îmbrăcămintea soldaților sau cu septicemia, care se dezvoltă în rănilor produse de gloanțe și șrapnele, gripa era o infecție nesemnificativă din punctul de vedere al medicilor ofițeri din armată. Medicii civili tratau gripa cu un dispreț asemănător, în special britanicii, care considerau de multă vreme gripa (*influenza* în

9. E. L. Opie et al., *Pneumonia at Camp Funston*, *Journal of the American Medical Association* (*Pneumonia la Camp Funston*, *Jurnalul Asociației Medicale Americane*) (11 ianuarie 1919): 108–16.

10. Byerly, *The U.S. Military and the Influenza Pandemic of 1918–1919*, (*Armata Statelor Unite și pandemia de gripă din 1918–1919*) 125.