

# Behçet Hastalığı

## Behcet's Disease

Erkan Alpsoy

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ve Veneroloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Behçet hastalığı (BH) ataklarla birlikte uzun süreli bir seyir gösteren ve çok sayıda organı tutabilen sistemik bir hastalıktır<sup>1</sup>. Temel patolojisi vaskülit olan hastalık deri ve mukoza belirtilerine ek olarak göz, eklem, kan damarları, gastrointestinal, kardiyak ve nörolojik sistem tutulumları gösterebilmektedir. BH tarihi "İpek Yolu" üzerindeki ülkelerde daha sık olmakla birlikte hemen hemen tüm dünyada görülmektedir. Hastalığın prevalansının en yüksek olarak bildirildiği ülke ise Türkiye'dir<sup>2</sup>. Her iki cinsiyeti yaklaşık eşit oranda tutan hastalık, en sık 20-40 yaşlarında ortaya çıkar. Erkek cinsiyet ve hastalığın erken yaşta ortaya çıkması kötü prognoz nedenleri olarak kabul edilir<sup>3,4</sup>. Hastalık gerek deri ve mukoza gerekse diğer organ tutulumları ile önemli bir morbidite nedenidir. Diğer yandan ölüm hızını da arttırmaktadır. Ölüm genellikle pulmoner arter anevrizması gibi büyük damarların tutulumuna, gastrointestinal sistem tutulumuna ve nörolojik tutulumuna bağlı olarak gelişmektedir<sup>5</sup>. Hastalığın etyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Bugün için üzerinde en çok durulan hipotez; hastalığın, viral, bakteriyel vb. gibi çevresel bir antijenle ve/veya ısı şok proteinleri gibi otoantijenlerle tetiklenen ve genetik olarak hastalığa yatkınlık gösteren bireylerde ortaya çıkan düzensiz bir immün yanıt olduğu yönündedir<sup>6</sup>.

Son yıllarda hastalıkla ilgili bilgilerimizin giderek artması ve yeni ilaçların kullanılmaya başlanmasıyla tedavide önemli ilerlemeler kaydedilmiştir. Bugün hastalığın çoğu semptomu tedavi edilebilmektedir. Hastalık belli oranlarda kontrol edilebilmektedir. Doğal olarak hastalığın morbiditesinde ve mortalitesinde önemli iyileşmeler sağlanmıştır. Tedavide etkili seçeneklerin büyük bölümü düzensiz immün yanıt sonucu gelişen inflamatuvar yanıtı düzenleyen, bir başka deyimle immün sistem üzerinden etkinlik gösteren ilaçlardır. EULAR'ın tedavi önerileri<sup>7</sup> ve yine basamaklandırılmış tedavi yaklaşımları<sup>8</sup> organ tutulumu/ları odaklı olup öncelikle kontrollü

çalışmaların ve daha sonra da bu alanda deneyimli yazarların katkıları doğrultusunda geliştirilmiştir.

Çok iyi bilindiği üzere Behçet hastalığı ilk kez 1937 yılında bir Türk dermatoloğu, Dr. Hulusi Behçet tarafından tanımlanmıştır<sup>9</sup>. Dr. Behçet'den günümüze kadar ülkemizde konu hakkında çok sayıda araştırma yapılmış ve Türkiye bu konuda çok iyi birikimi olan ülkelerden birisi olmuştur. Ancak konu ile doğrudan ilgili organizasyonların ya da Behçet hastalığı merkezlerinin oluşturulmaması nedeniyle, çalışmalar çoğu kez bireysel çabalarla yürütülmüştür. Hastalığın sistemik tutulumla seyir gösterme özelliği nedeniyle bu durum zaman zaman hastaların erken tanı, uygun tedavi ve takiplerinde aksaklıklara yol açmıştır. Bu olgunun bilimsel çalışmaları da olumsuz yönde etkileyeceği tartışma götürmez bir gerçektir. Behçet hastalarının düzenli ve programlı olarak bu tip merkezlerde, konu ile ilgilenen çok sayıda Anabilim dalı veya bilim dallarının eşgüdümünde değerlendirilmesi, hastalara büyük yararlar sağlayacaktır. Yine bu uygulamanın bilimsel çalışmaların güvenilirliğini arttıracığı, bilimsel çalışmalar arasındaki eşgüdümün sağlanmasında önemli rol oynayacağı ve yeni bilgi üretimine büyük katkı sağlayacağı düşüncesindeyim.

Türkderm'in bu ek sayısında kendi alanlarında deneyimli yazarlarla birlikte ve olabildiğince bütüncül bir yaklaşımla sizlere Behçet hastalığının tüm yönlerini aktarmaya çalıştık. Yazımın bu bölümünü diğer yazarlardan farklı bir konuya, Behçet hastalığının adlandırılması ile ilgili olarak yaratılmaya çalışılan kafa karışıklığına ayırmak istiyorum. Dermatolojide "textbook" olarak anılan ve tüm dünyada yaygın olarak kullanılan kitaplardan birisinin son baskısında BH ile ilgili bölüm Adamantiades- Behçet hastalığı olarak kaleme alınmıştır<sup>10</sup>. Aslında bu yaklaşım ilk kez yaşanmamaktadır. Hastalığın adlandırılması ile ilgili olarak geçmişte de benzer girişimler olmuş ve "Gilbert's ophthalmia lenta"<sup>11</sup>, "Gilbert-Behçet disease"<sup>12,13</sup> "Gilbert-Adamantiades-Behçet disease"<sup>14</sup>

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Erkan Alpsoy, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ve Veneroloji Anabilim Dalı, 07070, Antalya, Türkiye Tel.: +90 242 249 67 06 Faks: +90 242 227 49 10 E-posta: ealpsoy@akdeniz.edu.tr

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.  
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing. All rights reserved.*



"Hippocrates-Adamantiades-Behçet disease<sup>15</sup>" gibi isimler kullanılmıştır. Ancak tüm bu yeni adlandırma çalışmaları bilim çevrelerinde kabul görmemiş ve hastalık Prof. Dr. Hulusi Behçet'in adıyla anılmaya devam etmiştir.

Tarihe düşülen ve bugün büyük bir olasılıkla Behçet hastalığı ile açıklayabileceğimiz olgulara ait notlar, aslında Hippocrates<sup>16</sup> zamanında başlamış ve 18. yüzyıldan itibaren son 300 yıldır da devam etmiştir. Hippocrates'in Ortadoğu'da endemik bir hastalıktan söz etmesinden sonra, 1900 yıllarının başlarına kadar tıp tarihinde bu hastalığın bireysel semptomları ile ilgili çok az bilgi bulunmaktadır. Tüm bu bildirimlerde belirli semptomlar üzerinde durulmuş ve özellikle de "tekrarlayıcı hipopyonlu üveit veya iridosiklit" e vurgu yapılmıştır. Fransadan Janin 1772 yılında tekrarlayıcı hipopyonlu üveit'i olan bir erkek olgu bildirmiştir<sup>17</sup>. Yaklaşık yüzyıl sonra (1895) Avusturya'dan Neumann<sup>18</sup> ve Würzburg'dan Christlieb<sup>19</sup> birbirinden bağımsız olarak tekrarlayıcı oral ve genital aftöz ülserleri olan toplam 12 bayan olgu bildirmişlerdir. Almanya'dan Reis<sup>20</sup> 1906 yılında bir erkek hastada tekrarlayıcı göz inflamasyonu ile birlikte eritema nodozum ve artrit birlikteliğini bildirmiştir. Yine Almanya'dan Blüthe<sup>21</sup> 1908 yılında toplam 4 hastada tekrarlayıcı hipopyon-iridosiklit, deri-mukoza bulguları ve artrit birlikteliğini bildirmiştir. Üstelik olgusunda histolojik olarak üveit ve optik atrofi bulgularını da saptamıştır. Benzer semptomları taşıyan olgular 1920 ve 1925 yılları arasında Gilbert<sup>22-25</sup> tarafından da bildirilmiştir.

Dr. Adamantiades 1930 yılında 20 yaşında bir erkek hastada tekrarlayıcı hipopyonlu üveit ile birlikte deri, mukoza bulguları ve artrit bulgularını saptamış ve daha çok da tekrarlayıcı hipopyonlu üveit üzerine yoğunlaşmıştır<sup>26</sup>. Bu olgusunu 1931 yılında Ann Ocul (Paris) dergisinde yayınlamıştır<sup>27</sup>. Bugün bazı yazarlar bu yayınlardan yola çıkarak hastalığı "Adamantiades-Behçet" hastalığı olarak adlandırmaktadır. Ancak tarihsel sürece baktığımızda Dr. Adamantiades'in bu anlamda ilk yazar olmadığı ve benzer çok sayıda olgunun özellikle "tekrarlayıcı hipopyonlu üveit veya iridosiklit" başlığıyla tarihte yer aldığını görmekteyiz. Blüthe<sup>21</sup> nin bildirdiği olguların semptomları Dr. Adamantiades'in bildirdiği olgu ile aynıydı. Bu tür olgular Dr. Adamantiades'den önce Avrupa'nın farklı ülkelerinden değişik yazarlarca da bildirilmiştir.

Bugün Behçet hastalığına ait olarak düşündüğümüz belirtileri olgularında gözleyerek tıp tarihine not düşen tüm yazarlar kusursuz önemli görev yapmışlar ve bu hastalığın tanımlanmasına katkıda bulunmuşlardır. Ancak bu yazarlardan hiçbiri bu belirtilerin bütününe ya da bir bölümünün daha önce tanımlanmamış yeni bir hastalığa ait olduğunu anlayamamışlardır. Bunun yerine bu belirtileri diğer hastalıkların bir parçası olarak düşünmüşler ve bu şekilde açıklamaya çalışmışlar ve hatta tedavi etmişlerdir. Septik metastaz, tüberküloz, sifiliz, yerel bakteriyel enfeksiyonlar allerji veya rastlantısal birliktelik olası nedenler arasında yer almıştır. Dr. Adamantiades kendi olgusunda tekrarlayıcı hipopyonlu iritis'i ayrı bir klinik antite olarak ele almıştır. İyi bilindiği üzere bu klinik antite göz hastalıkları veya çok sayıda ve farklı hastalık benedeniyle (tüberküloz, sifiliz, lepra, vaskülitler, stafilokokkal bakteriyemi, sepsis, yerel bakteriyel enfeksiyonlar vb.) gelişebilmektedir<sup>28</sup>. Dr. Adamantiades de bu klinik antitenin sifiliz, tüberküloz veya bakteriyemi benedeniyle gelişmiş olabileceğini düşünmüştür. Hastasına antisifilitik tedavi başlayan Dr. Adamantiades başarılı sonuç elde edememiştir.

Dr. Behçet ise kendisinden önce de gözlemlenmiş ve değişik tarihlerde bildirilmiş semptomları gruplayarak tek bir hastalıkla açıklamaya çalışmıştır<sup>29</sup>. Tekrarlayıcı oral ve genital ülserlerle bir-

likte hipopyonlu üveitten oluşan üç semptomlu bir kompleks olarak tanımladığı bu yeni hastalığı o dönemin saygın Alman dergilerinden "Dermatologische Wochenschrift" de 1937 yılında yayınlamıştır<sup>9</sup>. Dr. Behçet aynı yıl Paris'de bir Dermatoloji toplantısında bu olgularını sunmuştur. Bu sunumunda hastalığın etyolojisinde bir dental infeksiyonun rol oynayabileceğini belirtmiştir<sup>30,31</sup>. Daha sonra benzer bulgularını 1939 yılında "Tri-Symptomenkomplex" başlığı ile "Medizinsche Welt" adlı diğer bir Alman dergisinde<sup>32</sup> ve 1940 yılında "triple symptom complex" başlığı ile ingilizce olarak "Dermatologica" dergisinde yayınlamıştır<sup>33</sup>. Sonuç olarak Dr. Behçet, önceki yazarlardan farklı olarak birbirinden farklı 3 semptomu biraraya getirerek ayrı bir klinik antite ile açıklamaya çalışmıştır.

Dr. Behçet'in bu yayınları ile hastalık tüm dünyada tanınmaya başlamıştır. Bu dönemden itibaren dünyanın değişik alanlarından "üç semptomlu kompleks" ve "klasik üçlü" tanımlamalarıyla bu hastalar bildirilmeye başlanmıştır. Bu yazarlardan birisi olan Danimarkadan Jensen yazısının başlığında ilk kez bu hastalığı tanımlarken "Behçet" adını kullanmıştır<sup>34,35</sup>. Benzer şekilde Berlin<sup>36</sup> hastasını tanımlarken "Behçet sendromu", Ephraim<sup>37</sup> ise "Behçet'in üç semptomlu kompleksi" tanımlamasına yer vermiştir. Amerika'dan Ollendorf Curth<sup>38,39</sup> yayınladığı 2 ayrı yazıda Behçet sendromu'nun abortif formundan söz etmiştir. Daha sonra yazının başlığında Behçet'in klasik üçlüsünden bahsetmiş ve bu üçlüyü "tekrarlayıcı oro-genital aft ve hipopyonlu üveit (Behçet sendromu)" olarak belirtmiş, Dr. Behçet'in "üç semptomlu kompleks" tanımına vurgu yapmıştır. Behçet hastalığı tanımlaması ise ilk olarak Feigenbaum ve Kornblueth<sup>40</sup> tarafından kullanılmıştır. Bu yazılarla birlikte hastalık tüm dünyada yaygın olarak tanınmaya ve onu ilk kez tanımlayan yazarın adıyla "Behçet sendromu" veya "Behçet hastalığı" olarak anılmaya başlanmıştır.

Dr. Behçet bir dermatolog olarak tekrarlayıcı oral ülserlere özel bir önem vermiştir. İyi bilindiği üzere oral ülserler hastalığın en sık görülen belirtisi ve en sık saptanan başlangıç belirtisidir<sup>41</sup>. Tüm dünyada en yaygın kullanılan tanı kriteri olan Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu'nun kriterlerinde de oral ülserler tanı için "olmazsa olmaz" olarak ele alınan semptomdur<sup>42</sup>. Buna karşın Dr. Adamantiades bir oftalmolog olarak daha çok "tekrarlayıcı (hipopyonlu veya hipopyonsuz) iridosiklit" üzerine yoğunlaştı. Bu konuda daha sonra da yeni yayınlar yaptı<sup>43-44</sup>. Bugün bu belirtinin hastaların yaklaşık %50'sinde görüldüğünü, bir başka deyimle bu hastalardan yarısının bu belirtiyi göstermediğini biliyoruz. İyi bilindiği üzere, dermatolojinin ayrı bir klinik bilim olarak gelişmesinde önemli çıkış noktalarından birisi, deri, mukoza belirtilerinden sistemik hastalıklara ulaşma yaklaşımıdır. O dönemlerde sözü edilen deri, mukoza belirtilerine eşlik eden diğer organ tutulumlarının bir dermatolog tarafından ayrı bir hastalık olarak değerlendirilmesi işin doğası gereğidir.

Yaşanan bu süreçte, Dr. Adamantiades hastalığın adlandırılması ile ilgili olarak herhangi bir hak iddiasında bulunmamıştır. Saygın ve alanında iyi bilinen bir oftalmolog olan yazarın hastalığın Dr. Hulusi Behçet'in adıyla anılması ile ilgili olarak karşı görüşüne ya da kendi adıyla anılması gerektiğine dair tek bir yazısı yoktur. Tersine hastalığın yaygın olarak Behçet adıyla anılmaya başlamasından sonra (Dr. Hulusi Behçet'in özgün yazısından 12 yıl sonra) yazdığı bir yazısında kendisi de bu ismi kullanmayı tercih etmiştir (Adamantiades B, Lorando N. Sur le syndrome complexe de uvéite récidivante ou soi-distant syndrome complexe de Behçet. Presse Med 1949;57:501)<sup>45</sup>.

Yaklaşık 70 yıldır tüm klasik, textbook olarak anılan tıp kitaplarında Behçet hastalığı ya da Behçet sendromu tanımlaması yer almaktadır. Tüm uluslar arası konferanslarda, simpozyum ve kurslarda yine bu isimler kullanılmaktadır. Bu hastalık için kurulan Uluslar arası birlik (International Society for Behçet's Disease) 1979 yılından beri "International Conference on Behçet's Disease" adıyla uluslararası konferanslar yapmaktadır. Ayrıca Amerika, İngiltere, Fransa, İtalya, Japonya, İsrail, Kore, Türkiye gibi ülkelerde bu hastalık için oluşturulan dernekler Dr. Behçet'in adını kullanmaktadır. Medline/Pubmed de "Behçet's disease" ifadesi girildiğinde 6944 başlığa ulaşılabilmektedir. Aynı araştırma Adamantiades-Behçet's disease için yapıldığında ise bu sayı sadece 114'dir (28 Aralık 2009 tarihli pubmed araştırmasına göre).

Sonuç olarak, yıllardır bu hastalığı Dr. Behçet'in ismiyle bilen ve araştırmalar yapan bilim insanlarına saygı duyulmalıdır. Hastalığa tüm bu verileri görmezden gelerek yeni bir ad vermeye çalışmak kafa karışıklığının yanısıra önceki çalışmalara ve bu çalışmaların sahiplerine haksızlıktır. Dr. Adamantiades'in bile bu hastalığı Dr. Behçet'in 1937 yılında yazdığı orijinal makaleden 12 yıl sonra Behçet hastalığı olarak isimlendirdiğini unutmamak gerekir.

## Kaynaklar

1. Alpsoy E. Behçet's disease: treatment of mucocutaneous lesions: Clin Exp Rheumatol 2005;23:532-9.
2. Azizlerli G, Köse AA, Sarica R, Gül A, Tutkun IT, Kulaç M, Tunç R, Urgancıoğlu M, Dişçi R: Prevalence of Behçet's disease in Istanbul, Turkey. Int J Dermatol 2003;42:803-6.
3. Gurler A, Boyvat A, Tursen U: Clinical manifestations of Behçet's disease: an analysis of 2147 patients. Yonsei Med J 1997;38:423-7.
4. Alpsoy E, Zouboulis CC, Ehrlich CE: Mucocutaneous lesions of Behçet's disease. Yonsei Medical Journal 2007;48:573-85.
5. Kural-Seyahi E, Fresko I, Seyahi N, Ozyazgan Y, Mat C, Hamuryudan V, Yurdakul S, Yazici H: The long-term mortality and morbidity of Behçet syndrome: a 2-decade outcome survey of 387 patients followed at a dedicated center. Medicine (Baltimore) 2003;82:60-76.
6. Akman A, Sallakcı N, Coşkun M, Bacanlı A, Yavuzer U, Alpsoy E, Yegin O: TNF-alfa gene 1031 T/C polymorphism in Turkish patients with Behçet's disease. British Journal of Dermatology 2006;155:350-6.
7. Hatemi G, Silman A, Bang D, Bodaghi B, Chamberlain AM, Gül A, Houman MH, Kötter I, Olivieri I, Salvarani C, Sfrikakis PP, Siva A, Stanford MR, Stübiger N, Yurdakul S, Yazici H: EULAR recommendations for the management of Behçet's disease: report of a task force of the European standing Committee for international Clinical studies including therapeutics. Ann Rheum Dis 2008;68:1528-34.
8. Alpsoy E, Akman A: Behçet's disease: an algorithmic approach to its treatment. Arch Dermatol Res 2009;301:693-702.
9. Behçet H: Über rezidivierende Aphthöse, durch ein Virus Verursachte Geschwüre am Mund, am auge, und an den Genitalien. Dermatol Wochenschr 1937;105:1152.
10. Zouboulis CC: Adamantiades-Behçet disease. Dermatology in general medicine. Ed. Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, Gilchrist BA, Palter AS, Leffell DJ. Newyork, 2008;1620-6.
11. Unger L: The Behçet syndrome (Gilbert's ophthalmia lenta). Med Klin (Munich) 1957;52:1346-7.
12. Ito K, Ishi T, Mizuno A: Acneiform eruption of syphilis, Gilbert-Behçet's disease and papulonecrotic dermatophytid. Bull Pharm Res Inst 1961;32:15-27.
13. Wollensak J, Frenger W: Observations on Gilbert-Behçet disease. Ber Zusammenkunft Dtsch Ophthalmol Ges 1965;66:418-25.
14. Lemke L: The differential diagnosis of recurrent hypopyoniritis (Gilbert-Adamantiadis-Behçet disease). Acta Ophthalmol (Copenh) 1965;43:487-95.
15. Cheng TO: Behçet disease, Adamantiades-Behçet disease or Hippocrates-Adamantiades-Behçet disease? Chest 2002;122:381-2.
16. Adams F: The genuine works of Hippocrates. Translated from Greek. A preliminary discourse and annotations, 1. Epidemics III 1849:403.
17. Janin J: Mémoires et observations anatomiques, physiologiques et physiques sur l'oeil, et sur les maladies qui affectent cet organe. Avec un précis des opérations et des remèdes qu'on doit pratiquer pour les guerres. Frères Périsset, Lyon-PF Didot, Paris, 1772. p. 412-4.
18. Neumann I: Die Aphthen am weiblichen Genitale. Wien Klin Rundsch 1985;9:289-307.
19. Christlieb O: Über Stomatitis und Vulvitis aphthosa. Inaugural Dissertation. Universität Würzburg 1895.
20. Reis W: Augenerkrankung und Erythema nodosum. Klin Monatsbl Augenheilkd 1906;44:203-6.
21. Blüthe L: Zur Kenntnis des rezidivierenden Hypopyons. Inauguralthesis, D Strauss, Heidelberg, 1908.
22. Gilbert W: Über die rezidivierende eitrige Iridozyklitis (I.septica) und ihre Beziehungen zur septischen Allgemeinerkrankung. Arch Augenheilkd 1920;86:29-9.
23. Gilbert W: Über den pathologisch-anatomischen Befund bei Iridocyclitis septica (Iritis mit rezidivierendem Hypopyon). Arch Augenheilkd 1921;87:27-34.
24. Gilbert W: Zur Frage der Iridozyklitis mit rezidivierendem Hypopyon ("Iritis septica"). Klin Monatsbl Augenheilkd 1923;71:409-14.
25. Gilbert W: Über eine chronische Verlaufsformen der metastatischen Ophthalmie ("Ophthalmia lenta"). Arch Augenheilkd 1925;96:119-30.
26. Adamantiades B: A case of recurrent hypopyon iritis. Proceedings of The Medical Society of Athens 1930:586-93.
27. Adamantiades B: Sur un cas d'iritis à hypopyon récidivant. Ann Ocul (Paris) 1931;168:271-8.
28. Evreklioglu C: Current concepts in the etiology and treatment of Behçet disease (Major Review Article). Surv Ophthalmol 2005;50:297-350.
29. Ehrlich GE: Behçet's disease and thrombophilia. Ann Rheum Dis 2002;61:381.
30. Dilsen N: History and development of Behçet's disease. Rev Rhum Engl Ed 1996;63:512-9.
31. Saylan T: Life story of Dr. Hulusi Behçet. Yonsei Med J 1997;38:327-32.
32. Behçet H: Einige Bemerkungen zu meinen Beobachtungen über den Tri-Symptomenkomplex. MedWelt 1939;13:1222-7.
33. Behçet H: Some observations on the clinical picture of the so-called triple symptom complex. Dermatologica 1940;81:73-83.
34. Jensen T: Sur les ulcérations aphteuses de la muqueuse de la bouche et de la peau génitale combinées avec les symptômes oculaires (=Syndrome Behçet). Acta Dermatol Venereol 1941;22:64-79.
35. Jensen T: Ulcerous haemorrhagic colitis associated with Behçet's syndrome. Ugeskrift För Laeger 1941;106:176-80.
36. Berlin C: Behçet's syndrome with involvement of central nervous system. Report of a case, with necropsy, of lesions of the mouth, genitalia and eyes; review of the literature. Arch Dermatol Syphil (Chicago) 1944;49:227-33.
37. Ephraim H: Triple symptom complex of Behçet. Arch Dermatol Syphil (Chicago) 1944;50:37-8.
38. Ollendorff Curth H: Behçet's syndrome, abortive form (?) (recurrent genital ulcerations). Arch Dermatol Syphil (Chicago) 1946;54:481-3.
39. Ollendorff Curth H: Recurrent genito-oral aphthosis and uveitis with hypopyon (Behçet's syndrome). Arch Dermatol Syphil (Chicago) 1946;54:179-96.
40. Feigenbaum A, Kornblueth W: Behçet's disease as manifestation of a chronic septic condition connected with a constitutional disorder. With a report of 4 cases. Acta Med Orient 1946;5:139-51.
41. Alpsoy E, Donmez L, Onder M, Gunasti S, Usta A, Karıncaoğlu Y, Kandı B, Buyukkara S, Keseroglu O, Uzun S, Tursen U, Seyhan M, Akman A: Clinical features and natural course of Behçet's disease in 661 cases: a multicentre study. Br J Dermatol. 2007;157:901-6.
42. International Study Group for Behçet's Disease: Criteria for diagnosis of Behçet's disease. Lancet 1990;335:1078-80.
43. Adamantiades B : La thrombophlébite comme quatrième symptôme de l'iritis récidivante à hypopyon. Ann Ocul (Paris) 1946;179:143-8.
44. Adamantiades B : Le symptôme complexe de l'uvéite récidivante à hypopyon. Ann Ocul (Paris) 1953;186:846-56.
45. Adamantiades B, Lorando N : Sur le syndrome complexe de uvéite récidivante ou soi-distant syndrome complexe de Behçet. Presse Med 1949;57:501.