



REVISTA BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA

www.reumatologia.com.br



Artigo de Revisão

Nomes de cientistas usados na classificação das vasculites



Gokhan Sargin* e Taskin Senturk

Adnan Menderes University Medical Faculty, Department of Rheumatology, Aydin, Turquia

INFORMAÇÕES SOBRE O ARTIGO

Histórico do artigo:

Recebido em 11 de setembro de 2015

Aceito em 6 de maio de 2016

On-line em 26 de junho de 2016

Palavras-chave:

Vasculites

Cientistas

Epônimo

Keywords:

Vasculitis

Scientific people

Eponym

R E S U M O

A primeira *International Chapel Hill Consensus Conference* (CHHC) ocorreu em 1994. Fizeram-se sugestões sobre a nomenclatura das vasculites sistêmicas. Na segunda CHHC, 2012, adicionaram-se importantes categorias à classificação da vasculite e fizeram-se várias mudanças em nomes de doenças que não estavam incluídas na CHCC 1994. Introduziu-se uma nova nomenclatura em vez de se usarem nomes como Churg-Strauss e Wegener. Também foram adicionadas novas categorias, como de Behçet e Cogan etc. Essas pessoas são homenageadas pela classificação. Elas contribuíram para a ciência com seus estudos de caso, artigos científicos e observações. Este artigo analisa apenas epônimos presentes na classificação atual das vasculites. O objetivo é prestar informações sobre os cientistas mencionados na classificação das vasculites.

© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Scientific people named in the classification of vasculitis

A B S T R A C T

The first *International Chapel Hill Consensus Conference* (CHHC) was held in 1994. There have been suggestions about the nomenclature of systemic vasculitis. Important categories were added to the classification of vasculitis, and many changes were made for disease names in the second CHHC 2012, which were not included in the CHCC 1994. The new nomenclature was introduced instead of being referred to by many names such as Churg-Strauss and Wegener's. New categories such as Behçet's and Cogan etc. were also added. These people are honored by the classification. They contribute to science through their case studies, scientific articles, and observations. This article reviews only eponyms present in the current classification of vasculitis. The aim of this paper is to give information about scientists mentioned in the classification of vasculitis.

© 2016 Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondência.

E-mail: gokhan.sargin@hotmail.com (G. Sargin).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2016.05.001>

0482-5004/© 2016 Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

A vasculite sistêmica é uma condição inflamatória. O processo inflamatório primário envolve a parede de vasos de diferentes órgãos e sistemas e afeta vasos sanguíneos de diferentes tipos e calibres. Há muitos anos a nomenclatura e classificação das vasculites sistêmicas é um problema para os pesquisadores e médicos.¹ Existem diferentes maneiras de classificar as vasculites, incluindo o calibre dos vasos predominantemente afetados, o tipo de infiltrado inflamatório (p. ex., neutrófilos, linfócitos), o agente etiológico (primário ou secundário), a extensão da doença (vasculite de órgão único ou vasculite sistêmica) e o mecanismo fisiopatológico envolvido (p. ex., depósitos de complexos imunes, ANCA). A primeira *International Chapel Hill Consensus Conference* (CHHC) ocorreu em 1994.² Houve uma tentativa de substituir epônimos por termos não epônimos que representassem o processo fisiopatológico. Adicionaram-se importantes categorias à classificação das vasculites; na segunda CHHC, em 2012, alteraram-se muitos nomes de doenças que não haviam sido incluídos na CHCC de 1994.^{2,3} Introduziu-se uma nova nomenclatura para muitos nomes previamente usados, como Churg-Strauss e de Wegener. Adicionaram-se também novas categorias ao sistema de classificação, como vasculite de vasos variáveis. Essas pessoas são homenageadas pela classificação. Elas contribuíram para a ciência com seus estudos de caso, artigos científicos e observações. Este artigo analisa apenas epônimos presentes na classificação atual das vasculites. O objetivo é prestar informações sobre os cientistas mencionados na classificação das vasculites.

Vasculite de grandes vasos

Arterite de Takayasu

A arterite de Takayasu (AT) é uma arterite granulomatosa idiopática crônica da aorta e de seus ramos. É um tipo de vasculite de grandes vasos e geralmente afeta pacientes mais jovens (< 50 anos).^{2,3} A doença é também conhecida como doença sem pulso. Nesse caso, o nome vem de Mikito Takayasu, um oftalmologista japonês nascido em 1860. Takayasu se formou na Universidade Imperial de Tóquio em 1887. Ele descreveu um caso no 12º Encontro Anual da Sociedade de Oftalmologia do Japão.^{4,5} O paciente não tinha anormalidade em seu exame médico, exceto alterações peculiares nos vasos centrais da retina, com presença de aortite. Na história do paciente havia relatos de distúrbios visuais e perda completa da acuidade visual com alterações retinianas. Após a apresentação, esse caso foi publicado na *Acta of the Ophthalmic Society of Japan* em 1908.⁶ Em seguida, foram relatados casos semelhantes. Relatou-se que o termo “arterite de Takayasu” foi usado pela primeira vez por Yasuzo Shinmi; a comissão de pesquisadores do Departamento de Saúde e Bem-Estar do Japão usou oficialmente o termo pela primeira vez em 1975.^{4,7} Mikito Takayasu morreu em novembro de 1938.^{4,5} Embora haja outros sinônimos, a doença foi chamada de arterite de Takayasu na nomenclatura das vasculites na CHCC de 2012.³

Vasculite de vasos médios

Doença de Kawasaki

A doença de Kawasaki é uma vasculite de vasos de médio porte (artérias viscerais, seus ramos e especialmente artérias coronárias) e geralmente ocorre em crianças pequenas. A doença é caracterizada por febre, exantema eritematoso, conjuntivite, língua de morango, linfadenopatia e descamações específicas.^{2,3} O nome da doença vem de Tomisaku Kawasaki, um pediatra japonês nascido em Tóquio em 1925. Kawasaki formou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Chiba em 1948.⁸ Em 1961, descreveu o caso de um menino de quatro anos e três meses que apresentava febre alta, características mucocutâneas e adenopatia cervical; em 1962, descreveu sete casos intitulados *Non-scarlet fever desquamation syndrome* (Síndrome febril de descamação não escarlate) no *Chiba Prefecture Pediatric Meeting*; e em 1964 apresentou 20 casos intitulados *Twenty cases of ocular-mucocutaneous syndrome* (Vinte casos de síndrome ocular-mucocutânea) no *15th Eastern and Central Japan Pediatric Meeting* em Matsumoto.⁹⁻¹¹ Em 1967, Kawasaki publicou uma observação clínica de 50 pacientes sob o título *Acute febrile mucocutaneous syndrome* (Síndrome mucocutânea febril aguda).¹² Nesse artigo, os pacientes tinham envolvimento linfoide com descamação específica dos dedos das mãos e dos pés. Mais tarde, em setembro de 1974, Kawasaki et al. relataram 50 casos na *Pediatrics* intitulados *A new infantile acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome prevailing in Japan* (Uma nova síndrome febril aguda infantil de linfonodos mucocutâneos prevalente no Japão).¹³ Ele aposentou-se pelo serviço de pediatria do Hospital da Cruz Vermelha do Japão.⁸

Vasculite de pequenos vasos

Granulomatose com poliangeíte (Wegener)

A granulomatose com poliangeíte (de Wegener) é uma vasculite granulomatosa necrotizante multifocal associada a ANCA que afeta vasos de pequeno a médio calibre do rim e trato respiratório superior e inferior.^{2,3} A doença foi classificada em referência a Friedrich Wegener, patologista alemão nascido em 1907 em Varel.¹⁴⁻¹⁶ Ele se formou médico em 1932, no Departamento de Patologia da Universidade de Kiel.¹⁶ Relata-se que era membro do partido nazista, como o era metade dos médicos alemães durante a Segunda Guerra Mundial.¹⁷⁻¹⁹ Em Kiel, descreveu um caso de angeíte generalizada e granuloma necrotizante da parte superior e inferior do sistema respiratório, rim e baço.¹⁴ Embora tenha trabalhado como patologista em Lodz (um gueto judeu), havia relatos conflitantes sobre onde trabalhara no serviço de saúde.^{16,19} Apesar da suspeita, Wegener foi liberado por falta de provas da condenação como criminoso de guerra.¹⁶ Relata-se que permaneceu em silêncio sobre os acontecimentos até a sua morte.²⁰ Wegener descreveu uma granulomatose rinogênica peculiar com envolvimento marcante do sistema arterial e rim e publicou artigos em 1936 e 1939.^{21,22} Nesses artigos, foram definidos aspectos clínicos e patológicos da doença. O termo

“granulomatose de Wegener” foi usado pela primeira vez por Godman e Churg.²³ Falk et al. recomendaram um nome opcional para a granulomatose de Wegener: granulomatose com poliangeíte (de Wegener).¹⁸ Daí em diante, usou-se “granulomatose com poliangeíte (de Wegener)” em vez de granulomatose de Wegener, pela CHHC 2012.³ Ele foi identificado como Wegener entre parênteses para evitar confusões na literatura. Recebeu um prêmio de mestre clínico do *American College of Chest Physicians* em 1989.²⁴ Rosen relatou na *Chest* em 2007 que o conselho votou quase unanimemente por rescindir o prêmio.²⁵ Ele morreu em 1990, em Lübeck.¹⁴⁻¹⁶

Granulomatose eosinofílica com poliangeíte (Churg-Strauss)

A granulomatose eosinofílica com poliangeíte (Churg-Strauss) é uma vasculite granulomatosa necrosante associada a ANCA que afeta predominantemente vasos de pequeno a médio calibre. Geralmente está associada à asma, sinusite paranasal, a infiltrados pulmonares, à europatia e à eosinofilia do sangue periférico ou tecidos.^{2,3} A doença foi classificada em referência a Jacob Churg e Lotte Strauss. Jacob Churg foi um patologista nascido em 1910 em Dolhinow, Bielorrússia.^{26,27} Começou a se interessar pela medicina aos oito anos, trabalhou no departamento de medicina interna, mas relatou-se que dizia não se dar muito bem com os pacientes.²⁷ Churg então trabalhou como assistente no Departamento de Patologia da Universidade de Vilna. Ele descreveu um paciente com asma, linfadenopatia e eosinofilia que morreu de hemorragia craniana.²⁷ As amostras de biópsia dos linfonodos mostraram infiltração eosinofílica, granulomas em fase inicial, vasculite nas artérias cranianas e granulomas em vários tecidos. A Dra. Strauss também teve casos semelhantes.²⁶ Lotte Strauss foi uma patologista nascida em 1913 em Nuremberg, Alemanha.²⁶ Ela se especializou em patologia pediátrica e perinatal. Ambos os profissionais revisaram casos de asma, febre e hipereosinofilia. A maior parte deles tinha lesões anatômicas específicas características da entidade histopatológica denominada granuloma alérgico. Seu artigo foi publicado em 1951 e intitulado *Granulomatose alérgica, angeíte alérgica e periarterite nodosa*.²⁸ Churg e Strauss descreveram a entidade e a chamaram de síndrome de Churg-Strauss. Ao procurar o termo “síndrome de Churg-Strauss” no PubMed, encontrou-se um primeiro artigo escrito por Abul-Haj e Flanagan em 1961 intitulado *Asthma associated with disseminated necrotizing granulomatous vasculitis, the Churg-Strauss syndrome. Report of a case* (Asma associada a vasculite granulomatosa necrotizante disseminada: síndrome de Churg-Strauss. Relato de caso).²⁹ Jacob Churg morreu em 2005 e Lotte Strauss em 1985.²⁶

Púrpura de Henoch-Schönlein

A púrpura de Henoch-Schönlein geralmente afeta os vasos de pequeno calibre com depósito de imunoglobulina A e granulócitos nos vasos. As características clínicas incluem púrpura palpável, artrite, dor abdominal, hemorragia gastrointestinal e glomerulonefrite.^{2,3} A doença foi classificada em referência a Eduard Heinrich Henoch e Johann Lukas Schönlein. Eduard

Heinrich Henoch foi um pediatra alemão que nasceu em Berlim em 16 de julho de 1820 e morreu em Dresden em 28 de agosto de 1910.^{30,31} Formou-se médico em 1843 e estudou com Moritz Romberg e Johann Lukas Schönlein. Trabalhou como chefe da clínica pediátrica do *Hospital Charité Real*. Publicou seu famoso livro *Lectures on Children's Diseases*.³² Além disso, descreveu os casos de um paciente do sexo masculino de 15 anos que referia dor abdominal, artralgia e púrpura; um menino de sete anos com púrpura e nefrite; e um paciente com hematúria e púrpura. Esse artigo foi publicado em 1868 no *Klin Wschr*.³³ Esses achados também foram descritos por Johann Lukas Schönlein como uma entidade. Schönlein era um professor alemão de medicina interna nascido em Bamberg, Alemanha, em 30 de novembro de 1793.^{34,35} Trabalhou em Würzburg, Zurique e Berlim. Schönlein escreveu alguns artigos e descreveu a púrpura reumática rubra com sintomas cutâneos artríticos e lesões renais.^{36,37} Descreveu também cristais tifóides nas fezes dos pacientes e o agente causador do favo (*Tinea capitis*). Johann Lukas Schönlein se aposentou em 1859 e morreu em Bamberg em janeiro de 1864.³⁴⁻³⁶

Vasculite de vasos variáveis

Síndrome de Cogan

A síndrome de Cogan é uma doença inflamatória crônica rara caracterizada pela vasculite de vasos de pequeno a grande porte, queratite intersticial não sifilítica e disfunção vestibulo-auditiva, como zumbido, perda auditiva e vertigem.³ A doença foi classificada em homenagem a David Glendenning Cogan, um oftalmologista americano nascido em Massachusetts, em 1908.³⁸ Formou-se no *Dartmouth College*, Universidade de Harvard, e continuou sua carreira na *Harvard Medical School*, na *Chicago University Clinics* e na *Massachusetts Eye and Ear Infirmary*. Cogan foi certificado pelo *American Board of Ophthalmology* em 1937 e tornou-se membro do conselho editorial das revistas *Archives of Ophthalmology*, *Investigative Ophthalmology*, *Albrecht von Graefes Archiv fur Klinische und Experimentelle Ophthalmologie* e *Journal of Neurological Science*.³⁸ Em 1945, descreveu cinco pacientes com queratite intersticial não sifilítica e sintomas vestibulo-auditivos como uma síndrome no *Archives of Ophthalmology*.³⁹ A partir de então, essa entidade clínica veio a ser chamada de síndrome de Cogan. Cogan interessava-se por neurooftalmologia e manifestações oftalmológicas das doenças vasculares sistêmicas e publicou muitos livros sobre esses temas.^{40,41} Morreu em Wayne após um infarto agudo do miocárdio em 9 de setembro de 1993.⁴²

Doença de Behçet

A doença de Behçet é uma vasculite inflamatória crônica que envolve múltiplos sistemas e é caracterizada por úlceras orais recorrentes, úlceras genitais e uveíte.³ A doença geralmente afeta grupos étnicos, como indivíduos do Mediterrâneo e da Ásia Oriental ao longo da rota da seda. Hulusi Behçet foi um dermatologista turco, o primeiro professor da vida acadêmica turca, nascido em Istambul, Turquia, em 20 de fevereiro de 1889.^{43,44} Formou-se pela *Military Medical School* em 1910 e trabalhou como assistente na clínica de dermatologia Gulhane

até 1914. Em julho de 1914, foi nomeado assistente-chefe no *Kırklareli Military Hospital* e trabalhou como dermatologista no *Edirne Military Hospital*. Trabalhou também no *Charité Hospital*, *Hasköy Dermatology and Venereal Diseases Hospital* e *Guraba Hospital*.⁴⁵ Interessava-se pela sífilis, leishmaniose e pelas micoses. Hulusi Behçet descreveu dois casos de úlceras aftosas orais e genitais recorrentes e uveíte com hipópio. Publicou os achados e suas opiniões em 1937 na *Dermatologische Wochenschrift* e com mais detalhes na mesma revista em 1938.⁴⁶ A doença foi chamada de “*Morbus Behçet*” pelo professor Mischner em 1947 no *International Medical Congress of Geneva*.⁴⁵ Foi então codificada como doença de Behçet (M35.2) na versão de 2015 do CID-10.⁴⁷ Ele foi homenageado com o *Tübitak Science Award* em 1975 e com o *Eczacıbaşı Science Award* em 1982.⁴⁵ Também foi homenageado por sua produção durante o *National Dermatology Congress* em 1996. Morreu em 8 de março de 1948.⁴³⁻⁴⁵

Conclusão

Embora as vasculites descritas neste artigo já tenham sido descritas por outros cientistas espetaculares, esses epônimos são comumente usados na nomenclatura da classificação das vasculites em homenagem aos cientistas que as estudaram. O *American College of Rheumatology*, a *European League Against Rheumatism* e a *American Society of Nephrology* recomendam termos diagnósticos em vez de epônimos como Churg-Strauss, de Wegener etc. Muitas novas nomenclaturas e termos diagnósticos indicam informações clinicopatológicas da doença. Como resultado, essas pessoas que contribuíram para a ciência realçam o significado da observação clínica, abordagem e pesquisa.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

- Luqmani RA, Suppiah R, Grayson PC, Merkel PA, Watts R. Nomenclature and classification of vasculitis – Update on the ACR/EULAR diagnosis and classification of vasculitis study (DCVAS). *Clin Exp Immunol*. 2011;164:11–3.
- Jennette JC, Falk RJ, Andrassy K, Bacon PA, Churg J, Gross WL, et al. Nomenclature of systemic vasculitides: the proposal of an international consensus conference. *Arthritis Rheum*. 1994;37:187–92.
- Jennette JC, Falk RJ, Bacon PA, Basu N, Cid MC, Ferrario F, et al. 2012 revised International Chapel Hill Consensus Conference Nomenclature of Vasculitides. *Arthritis Rheum*. 2013;65:1–11.
- Numano F. The story of Takayasu arteritis. *Rheumatology (Oxford)*. 2002;41:103–6.
- Numano F, Kakuta T. Takayasu arteritis-five doctors in the history of Takayasu arteritis. *Int J Cardiol*. 1996;54:1–10.
- Takayasu M. A case with peculiar changes of the retinal central vessels (in Japanese). *Acta Soc Ophthal Jpn*. 1908;12:554–5.
- Sinmi Y. A case of Takayasu's arteritis (in Japanese). *Sogo Gannka*. 1942;36:1404–10.
- Kenrick V. Tomisaku Kawasaki 2007; Disponível em: <http://www.japantimes.co.jp>
- Kawasaki T, Naoe S. History of Kawasaki disease. *Clin Exp Nephrol*. 2014;18:301–4.
- Kawasaki T. Non-scarlet fever desquamation syndrome. *Chiba Med J*. 1962;38:279.
- Kushner HI, Burns JC, Bastianc JF, Turner CH. The histories of Kawasaki disease. *Progress in Pediatric Cardiology*. 2004;19:91–7.
- Kawasaki T. Infantile acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome with specific desquamation of the fingers and toes. Clinical observation of 50 cases. *Jpn J Allerg*. 1967;178–222.
- Kawasaki T, Kosaki F, Okawa S, Shigematsu I, Yanagawa H. A new infantile acute febrile mucocutaneous lymph node syndrome (MLNS) prevailing in Japan. *Pediatrics*. 1974;54:271–6.
- Dereme R. Life and times with Friedrich Wegener. *Lupus*. 2010;19:781–2.
- Grzybowski A, Rohrbach JM. Should we abandon the eponym ‘Wegener’s granulomatosis’? A historical excursion. *Klin Monbl Augenheilkd*. 2011;228:641–3.
- Rosen MJ. Dr. Friedrich Wegener, the ACCP, and History. *Chest*. 2007;132:739–41.
- Woywodt A, Haubitz M, Haller H, Matteson EL. Wegener’s granulomatosis. *Lancet*. 2006;367:1362–6.
- Falk RJ, Gross WL, Guillevin L, Hoffman G, Jayne DR, Jennette JC, et al. Granulomatosis with polyangiitis (Wegener’s): an alternative name for Wegener’s granulomatosis. *J Am Soc Nephrol*. 2011;22:587–8.
- Scheinberg MA. Nazi past and changes in disease names: the Wegener’s disease case. *Rev Bras Reumatol*. 2012;52:300–1.
- Lefrak SS, Matteson EL. Friedrich Wegener: the past and present. *Chest*. 2007;132:2065.
- Wegener F. Über generalisierte septische Gefäßerkrankungen. *Verh Deut Pathol Ges*. 1936;29:202–10.
- Wegener F. Über eine eigenartige rhinogene Granulomatose mit besonderer Beteiligung des Arteriensystems und der Nieren. *Beitr Pathol Anat*. 1939;102:30–68.
- Godman GC, Churg J. Wegener’s granulomatosis: pathology and review of the literature. *Arch Pathol*. 1954;58:533–53.
- DeRemee RA. Dr Friedrich Wegener and the American College of Chest Physicians Award. *Chest*. 2010;138:753, author reply 753–4.
- Rosen MJ. Dr. Friedrich Wegener and the ACCP, Revisited. *Chest*. 2007;132:1723, discussion 1723–4.
- Camposa F, Gellerb S. Churg-Strauss Syndrome: a syndrome described on clinical observation and autopsy findings. *Autopsy and Case Reports*. 2013;3:1–4.
- Blantz R. International Society of Nephrology. Dr. Jacob Churg interviewed by Roland Blantz, University of California at San Diego, LA, Jolla, California, May 22, 1997. Disponível em: <http://cybernephrology.ualberta.ca/ISN/VLP/Trans/Churg.htm>
- Churg J, Strauss L. Allergic granulomatosis, allergic angiitis, and periarteritis nodosa. *Am J Pathol*. 1951;27:277–301.
- Abul-Haj Sk, Flanagan P. Asthma associated with disseminated necrotizing granulomatous vasculitis, the Churg-Strauss syndrome. Report of a case. *Med Ann Dist Columbia*. 1961;30:670–6.
- Dunn PM. Dr Eduard Henoch (1820-1910) of Berlin: pioneer of German paediatrics. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. 1996;74:149–50.
- Emed A. Eduard Heinrich Henoch (1820-1920). *Harefuah*. 1999;137:508.
- Henoch E. Lectures on Children’s Diseases. Translated by J Thomson. London: The New Sydenham Society; 1889.
- Henoch E. The association of purpura and intestinal disturbance. *Klin Wschr*. 1868;5:517–9.
- Keitel W. Johann Lukas Schönlein (1793-1864). The degraded honorary citizen. *Z Rheumatol*. 2007;66:716–23.

35. Wiedemann HR. Johann Lukas Schönlein (1793-1863). *Eur J Pediatr.* 1994;153:621.
36. Hierholzer J, Hierholzer C, Hierholzer K. Johann Lukas Schönlein and his contribution to nephrology and medicine. *Am J Nephrol.* 1994;14:467-72.
37. Koelbing HM. Johann Lucas Schönlein (1793-1864), a researcher and clinician. *Hautarzt.* 1990;41:174-7.
38. Hughes SS. Ophthalmology Oral History Series, a Link with Our Past. The Foundation of the American Academy of Ophthalmology, San Francisco Regional Oral History Office, University of California at Berkeley 1990.
39. Cogan DG. Syndrome of nonsyphilitic interstitial keratitis and vestibuloauditory symptoms. *Arch Ophthalmol.* 1945;33:144-9.
40. Cogan DG. Ophthalmic manifestations of systemic vascular disease. Major problems in internal medicine. Philadelphia: Saunders; 1974.
41. Smith JL, Walsh FB, Cogan DG, Hoyt WF. Neuro-ophthalmology, past, present, and future. *Basic Clinical Neuro-Ophthalmology.* 1976.
42. David G. Cogan, 85, Dies, 1993. Disponível em: <http://www.washingtonpost.com/archive/local.htm>
43. Saylan T. Life story of Dr. Hulusi Behçet. *Yonsei Med J.* 1997;38:327-32.
44. Ustün C. A famous Turkish dermatologist, Dr. Hulusi Behçet. *Eur J Dermatol.* 2002;12:469-70.
45. Erdemir AD, Öncel Ö. Prof. Dr. Hulusi Behçet (A famous Turkish physician) (1889-1948) and Behçet's disease from the point of view of the history of medicine and some results. *JISHIM.* 2006;5.
46. Behçet H. Über rezidivierende, aphthöse, durch ein Virus verursachte Geschwüre am Munde, am Auge und an den Genitalien [in German]. *Dermatologische Wochenschrift.* 1937;36:1152-7.
47. Organização Mundial da Saúde (OMS). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-2015-WHO Version for 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en#/M35.2>