ÜNLÜ TÜRK HEKİMİ ORD. PROF. DR. HULUSİ BEHÇET, ŞARK ÇIBANI HAKKINDAKİ KİTABI VE TÜRK TIP TARİHİNDEKİ YERİ

Prof. Dr. Ayşegül Demirhan ERDEMİR* - Dr. Sezer ERER**

Prof. Dr. Hulusi Behçet (1889-1948) ünlü bir Türk hekimidir. Yabancı ülkelerle ilişki kurmak için uluslararası dergilere vak'a raporları gönderdi ve yeni kuşakların eğitimine yardım etmek için birçok yabancı makaleyi Türkçeye çevirdi. Ayrıca birçok kitabı basıldı. Yayınlarının 53 tanesi prestijli bilimsel Avrupa dergilerinde yayınlandı. Hulusi Behçet'in Şark Çıbanı hakkındaki kitabı 1925 tarihlidir ve 23 sahifedir. Bu makalede Hulusi Behçet'in hayatı ve onun bu kitabı hakkında yorumlar yapılmakta ve sonuçlar elde edilmektedir.

Anahtar kelimeler: *Tıp Tarihi, Şark Çıbanı, Deri Hastalıkları.*

Prof. Dr. Hulusi Behcet's Book On Cutaneous Leishmaniasis (Oriental Sore) And Its Place In The Turkish History Of Medicine

Prof. Dr. Hulusi Behcet (1889-1948) is a famous Turkish physician. He translated many foreign articles into Turkish to help the education of new generations and published original case reports in the international reviews in order to make contact with foreign countries. Moreover, he published many books. Fifty-three of those appeared in prestigious European Scientific Journals. Hulusi Behcet's book on Oriental Sore is with the date of 1925 and 23 pages. In this article, Hulusi Behcet's life and some comments on his book are stressed and some results are obtained.

Key words: *History Of Medicine, Oriental Sore, Skin Diseases.*

* Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Başkanı.

** Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji ve Tıp Tarihi Anabilim Dalı Uzmanı.

Ünlü Türk Hekimi Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet'in Biyografisi

Hulusi Behçet, 20 Şubat 1889 tarihinde İstanbul'da doğdu. Babası o dönemin tanınmış iş adamlarından **Ahmet Behçet**, annesi **Ayşe Behçet** olup annesiyle babası kardeş çocuklarıdır. Soyadı yasası çıktığında, **Atatürk**'ün yakınında bulunan **Ahmet Behçet**, "**Behçet**"i soyadı olarak kullanmak isteğine **Atatürk**'ten olumlu cevap aldı. **Hulusi Behçet**, küçük yaştayken annesini kaybettiğinden ötürü kendisini büyük annesi yetiştirdi. Bu dönem onun bütün yaşayışını etkiledi ve bu yüzdendir ki içe dönük bir insan oldu. Babasının işlerinden ötürü, ilk ve orta öğretimini, o zaman sınırlarımız arasında bulunan Şam'da yaptı. İyi bir eğitim gören **Hulusi Behçet**; çok iyi derecede Fransızca, Lâtince, Almanca öğrendi[1]. O günlerde sivil tıp fakülteleri bulunmadığı için, İstanbul Gülhane Tıp Akademisi'nde tıp öğrenimine başladı ve 1910'da 21 yaşında okulu bitirdi. 25 yaşında uzman olan **Hulusi Behçet**, 1914 Temmuzuna kadar Gülhane Dermatoloji kliniğinde **Eşref Ruşen, Talat Çamlı** ve bakteriyolog **Reşat Rıza** hocaların yanında asistan olarak çalıştı. 1914 Temmuzunda **Kırklareli Askeri Hastanesi Başhekim Yardımcılığı**'na atandı ve daha sonra 1918'e kadar Edirne Askeri Hastanesi'nde dermatoloji uzmanı olarak çalıştı[2]. 1918 Ağustos'unda önce Budapeşte'de, sonra Berlin'de **Charité Hastanesi**'nde çalıştı ve 1919 Ekim'inde yurda döndü.

Hulusi Behçet, bir müddet serbest çalıştıktan sonra 1923'te **Hasköy Zührevi Hastalıklar Hastanesi Başhekimliği**'ne atandı ve 6 ay kadar burada çalıştıktan sonra **Guraba Hastanesi** dermatoloji uzmanlığına nakledildi[3]. Üniversite hocalığının yanı sıra öğleden sonraları da muayenehanesinde İstanbul'un yüksek sosyetesine ve ünlü kişilere özel doktorluk yaptı. Şiddetli bir yanıktan ötürü tedavi edip hayatını kurtardığı bir hastasının kız kardeşi Refika Davaz ile 1923'te evlendi. Eşinin o dönemin ünlü diplomatlarından birinin kızı olması dolayısıyla çok yönlü bir sosyetik hayatı olan **Hulusi Behçet**'in **Güler** adlı bir kızı vardır[4]. 1933 yılında Üniversite Reformu'nda **Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği Profesörlüğü**'ne atandı. **Hulusi Behçet**, Türk akademisinde profesör unvanını alan ilk kişiydi[5].

1939'da ordinaryüs unvanını alan **Hulusi Behçet** dermatolojide birçok konuyu ayrıntılı bir şekilde inceledi. 1920 yılından itibaren çeşitli

---

[1] O. Yemni, "Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet", *Deri Hast. Frengi Arş.*, 1964, 1:58-59.

[2] T. Saylan, *Life Story Of The Dr. Hulusi Behçet*, Yonsei Med J 1997; 38:327-332.

[3] H. Yazıcı, "Hulusi Behçet Yağmacı Değildi" *Cumhuriyet Bilim Teknik*, 2 Ocak 1993.

[4] A. Murat, "Türk Dermatolojisinde İz Bırakanlar: Hulusi Behçet", *Tıp Etiği, Hukuku, Tarihi Dergisi*, 2002; 10 (2): 115.

[5] S. Muthu, C. Scully, *The Person Behind The Eponym: Hulusi Behcet (1889-1948)*, J Oral Pathol Med, 1994 Aug; 23 (7): 289-90.

dernek toplantılarında ve bazı yazılarında deri leishmaniasis'inde çivi belirtisi bulunduğundan söz etmeğe başladı. O dönemin önde gelen deri hastalıkları uzmanlarından biri olan **Dr. Abimelek**, **Hulusi Behçet**'in çivi belirtisi tanımını şöyle nakletmektedir: "Önce bir nodül ortaya çıkar. Bu nodül ülserleşirse üzerinde bir krut gelişir. Bu krut altına sıkı bir şekilde yapışık olup kaldırılması güçtür. Kaldırıldığı zaman zemininde aynen diskoid lupus eritematozusta olduğu gibi kruta dik olarak çıkan veya kopan, her biri yaklaşık olarak 2 mm çapında çivi şeklindeki uzantılar görülür". Bu dönemde deri leishmaniasis'i üzerinde **Kyrle** ve **Reenstierna** histolojik çalışmalar yapmışlarsa da **Hulusi Behçet**'in ısrarla üzerinde durduğu çivi belirtisinden söz etmediler[6].

Bunun dışında, yine o yıllarda, ülkemizdeki arpa uyuzları konusunda çok sayıda yazı yazan **Dr. Hulusi Behçet**, yurdumuza ait parazitlerin tür ve cinslerini de belirledi. Karadeniz kıyılarında arpa çuvallarını taşıyan hamalların arpa uyuzuna yakalanmamak için veya tedavi amacıyla sık sık denize girdikleri şeklindeki gözlemini sonraki yıllarda yazdığı ders kitabında belirtti.

Hulusi Behçet 1930'lu yıllarda da incir dermatitleri üzerinde durmaya başladı. Yıllarca ham incir dermatiti üzerinc çalışmak ve yazı yazmak suretiyle bu dermatozun Balkanlarda ve nihayet Fransa ve Amerika'da tanınmasını sağladı. İstanbul'da ilkbahar ve yaz aylarında incir ve incir yaprakları ile ilgilenen kişilerde, sonbaharda ise incir ürünleriyle ilgilenen kişilerde meydana gelen ve biri diğerinden farklı iki klinik tabloyu yıllarca gözledi. Birçok klinik tabloyla karışabileceği için incir dermatitlerini ülkemizde tanınması için önce 1933 yılında **Pratik Doktor** adlı dergide yayınladı. Daha sonra çeşitli olguları dermatoloji derneği toplantılarında sundu ve bunlar **Fransız Dermatoloji Derneği Bülteni**'nde yayınlandı[7].

1936'da zamanın en önemli dermatoloji dergilerinden biri olan **"Dermatologische Wochenschrift"**in yazı kuruluna giren **Hulusi Behçet**, aynı yıl **Medizinische Welt**'in yazı kuruluna da seçildi. **Hulusi Behçet**, 21, 7 ve 3 yıl izlediği üç hastada ağız ve genital bölgede aftöz belirtiler, gözde de çeşitli bulgular bulunduğunu gözledi ve bunun yeni bir hastalık olduğuna inandı[8]. 1937'de bu görüşlerini **'Dermatologische Wochenschrift**'de yazdı ve aynı yıl Paris'te dermatoloji toplantısında sundu. Bu toplantıda hastalığın etyolojisine, dental bir infeksiyonun da neden olabileceğini bildirdi. 1938'de bu konuyla ilgili daha detaylı bir yazıyı yine aynı dergide yayınladı. Aynı yıl **Dr. Niyazi Gözcü** ve **Prof. Frank**,

---

[6] Abimelek, "Cilt leischmaniose'leri hakkında münakaşa münasebetile", *Deri Hast. Frengi Kl Arş 1934*; 1: 283-284.

[7] H. Behçet, "İncir Dermatitleri Hakkında", *Deri Hast. Frengi Kl Arş 1934*; 1: 300-302.

[8] E.A. Demirhan, "Çiğdem", *Doğanın Görkemli İlacı*, Nobel Tıp Kitabevleri, İst. 1999, pp. 1-78.

benzer semptomları içeren iki olgu daha yayınladılar. Arkasından Avrupa'dan yeni bildiriler de geldi. Böylece Avrupalı doktorlar yeni bir hastalığın varlığına karar verdiler. Oftalmologlar Behçet hastalığını kabul etmeye başladılar, ancak dermatologlar bu yeni hastalığı ısrarla inkar ediyorlardı. Bu tablonun pemfigus, ulkus vulva akutum, dermatomiyozit, Neumann'ın aftozisi, eritema eksudativum multiforme ve benzerlerinin semptomları olduğunu ısrarla belirttiler. Bu olaylar sürerken dünyanın diğer yörelerinden bazı yeni olgular daha bildirildi. Bu yayınların sonucunda bütün dünya yeni bir hastalıkla yüzleştiğini en sonunda kabul etmek zorunda kaldı. 1947'de Zürih Tıp Fakültesi'nden **Prof. Mischner**'in **Uluslararası Cenevre Tıp Kongresi**'nde yaptığı bir öneriyle, **Dr. Behçet**'in bu buluşu **"Morbus Behçet"** olarak adlandırıldı. Böylece daha başlangıçta **Behçet Sendromu, Trisymptom Behçet, Morbus Behçet** gibi adlandırmalar ortaya çıktı. Bilindiği gibi **Behçet Hastalığı**, ağızda ve genital bölgelerde yaralara (aft, ülser) ve gözde inflamasyona (iltihaba) yol açan kronik bir hastalıktır[9]. Bazı hastalarda artrite, damar iltihabı ve tıkanmalarına, sindirim kanalında, beyin ve omurilikte inflamasyona da neden olmaktadır. Behçet hastalığı her hastada farklı seyreder. Bazı hastalarda hastalık hafif seyreder ve sadece ağızda ve genital bölgede ülserler bulunur. Bazılarında ise daha şiddetlidir ve hatta beyin iltihabına neden olabilir. Şiddetli bulgular genellikle ilk belirtiler başladıktan aylar, hatta yıllar sonra ortaya çıkarlar.

Belirtiler uzun bir süre devam edebileceği gibi, birkaç haftada da geçebilir. Hastalık alevlenme ve yatışma dönemlerinin birbirini takip etmesi şeklinde ilerler. Hastalığın nedeni bilinmemektedir. Yakınmaların sebebi kan damarlarının iltihaplanmasından dolayı ilgili organda ortaya çıkan bozukluklardır. Kan damarlarındaki bu iltihaplanmaya bağışıklık sisteminin sebep olduğu düşünülmektedir. Ancak bu reaksiyonu neyin başlattığı bilinmemektedir. Behçet hastalığı bulaşıcı değildir. Gelişmesinde bağışıklık sistemi bozukluğunun yanı sıra, kalıtsal nedenlerin de etkili olabileceği sanılmaktadır. Çevresel faktörlerin de (virüs ya da bakteri gibi) duyarlı kişilerde hastalığı başlatabileceği sanılmaktadır[10].

Behçet Hastalığı "ipek yolu" üzerindeki ülkelerde sıktır (Akdeniz bölgesi, Türkiye, İran, Asya ülkeleri, Uzakdoğu, Japonya). Hastalık erkeklerde daha sık görülür. 20'li ve 30'lu yaşlarda başlama eğilimi göstermekle birlikte her yaşta görülebilir. Tanıda belli bir yöntemle deriye iğne

---

[9] E.A. Demirhan, Ö. Öncel, *Prof. Dr. Hulusi Behcet (A Famous Turkish Physician) (1888-1948) and Behcet's Disease from the Point of View of the History of Medicine and Some Results*, ISHIM, 5 (10): 51-63 (2006).

[10] Hulusi Behçet, *Klinik ve Pratikte Frengi Teşhisi ve Benzeri Deri Hastalıkları*, Kenan Basımevi, İstanbul 1940.

batırılması ile uygulanan "paterji testinden" yararlanılabilir. Ancak bu test hastaların ancak %40'ında pozitif bulunur[11].

Ağız yaralarına hemen hemen her hastada rastlanır. Bununla birlikte % 1-3 gibi az bir kısım hastanın ağızda yara şeklinde bir belirtiyi hiç göstermeksizin, sendromun diğer belirtilerini gösterdiği de bilinir. Bu yaralar genellikle sendromun ilk belirtisi olmaktadırlar. Diğer belirtiler ortaya çıkmadan yıllarca yalnız aft yakınması bulunan hastalar seyrek değildir. Behçet'te ağız yaralarının büyük çoğunluğu, sık gözlenen bir hastalık olan tekrarlayıcı aftlardan ayırt edilemez ise de, çok sayıda olmaları ve daha sık nüks etmeleri gibi farklılıklar vardır. Behçet'teki aftlar genellikle ayda bir veya birkaç kez tekrar eder ve birkaç gün ile bir hafta içinde iyileşirler. Sayıları birkaç tane olup, zaman zaman ağrı hissine yol açabildiklerinden hastanın beslenmesini zorlaştırabilirler. Bu semptomlar bu hastalığın tipik belirtileridirler.

Cinsel Bölge Yaraları (Genital ülserler): Bunlar küçük, deriden kabarık kırmızılık veya sivilce halinde başlar ve bunu çabucak, zımbayla delinmiş gibi görünümde ve yavaş iyileşen yaranın gelişmesi izler. Bu yaralar hemen hemen her zaman yerlerinde iz bırakarak iyileşirler. Sağdaki resimde bir yara sonrası kalmış iz görülmektedir. Cinsel bölge yaraları aftlara kıyasla, sayıca daha azdır ve daha uzun sürede iyileşirler. Behçet sendromunda cinsel bölge dışında da benzer yaralar gözlenebilir. Koltuk altları, kasıklar gibi büyük kıvrım yerlerinde, sivilce şeklindeki belirtilerin patlamasıyla ortaya çıkan bu tür yaralara hastalarda zaman zaman rastlanabilir.

Deriye Ait Belirtiler: Deri belirtileri üç tipe ayrılabilir: 1) Kırmızı ve ağrılı yumrular şeklindeki belirtiler, 2) Sivilce benzeri belirtiler, 3) Deri damarlarının hastalanmasıyla ilgili belirtiler.

Göz Belirtileri: En önemli organ tutulmalarından biri olan gözdeki iltihaplanma, hastaların yarısında tespit edilir. Gözde kanlanma ve bulanık görme şeklinde kendini gösterir. Erkeklerde ve genç kişilerde göz hastalığı daha sık ve seyri daha ağırken, kadınlarda ve yaşlılarda ise daha seyrek ve daha hafiftir. Göz belirtileri, değişik şekillerde olabilmektedir. Yandaki resimde okla gösterilen, hastalığın ilk tanımlanan bulgularından biri olan hipopiyon'dur. Göz tutulması bulunan hastaların ancak %10-20'sinde körlüğe kadar gidebilen ağır bir seyir söz konusudur.

Eklem Belirtileri: Hulusi Behçet, bu sendromu tanımladıktan bir yıl sonra, 1938'de hastalarında romatoid ağrılardan bahsederek ilk kez eklem tutulmasını da bildirdi. **Behçet** hastalarının hemen hemen yarısında görülen eklem tutulması hastalığın ana yakınma ve bulgularından bir tanesidir. Bu tutulma eklem ağrısı şeklinde olabileceği gibi, daha sıklıkla

[11] SM. Bluefarb, *Dermatologists On Postage Stamps (Hulusi Behcet, Ruzar Briffa)*, Int J Dermatol, 1982 Jan-Feb; 21 (1): 54.

eklem şişmesi şeklinde karşımıza çıkar. Bu durum ortaya çıktığı zaman eklemde ağrı, şişlik ve hareket kısıtlılığı olmasına rağmen kızarıklığa pek rastlanmaz. Tutulan eklemler, en sık dizler olup onu sırasıyla ayak bileği, el bileği ve dirsek takip eder. Şekil bozukluğu pek yapmaz ve genellikle 1-2 hafta içinde kendiliğinden iyileşir.

Damar Belirtileri: Behçet sendromunda toplardamarların tutulması sık, atardamarların ise seyrektir. Tromboflebit genelde hastaların dörtte birinde ve hemen hemen her zaman erkeklerde görülürken kadınlarda çok seyrek gözlenir. Bacakta şişlik şeklinde kendini gösterir. En sık olarak yüzeyel veya derin tromboflebit şeklinde karşımıza çıkar. Özellikle bacaklardaki tromboflebit uzun sürdüğü zaman zor iyileşen bacak yaralarına neden olur.

Sinir Sistemi Belirtileri: Hastalarda şiddetli baş ağrısı, çift görme, kol veya bacaklarda uyuşukluk, kuvvetsizlik, dengede güçlük gibi yakınmalar olabilir. Merkezi sinir sistemi tutulması düşük oranda görülür.

Mide-Barsak Belirtileri: Karın ağrısı, ishal gibi belirtiler görülebilir. Barsaklarda yaralar olabilir. Türkiye'de Behçet'li hastalarda oldukça seyrek görülür. Bu tür belirtiler, Japonya'da sıktır.

Behçet Hastalığı için tam "şifa" sağlayacak bir tedavi bulunmamakla birlikte, uygun ilaçlar ile çoğunlukla hastalığı kontrol altına alabilmek mümkündür. Tedavide amaç, yakınmaları azaltmak ve sakatlık ya da körlük gibi komplikasyonları önlemektir. Hangi ilacın seçileceği ve tedavinin ne kadar süreceği hastanın durumuna bağlıdır. Bazı bulguların giderilmesi için birkaç tedavinin bir arada kullanılması gerekebilir.

Ağrı ve rahatsızlığı ortadan kaldırmak için ülserlerin üzerine inflamasyonu azaltmak için kortikosteroid ya da acıyı azaltması için ağrı kesici merhem sürülebilir. Ağız ülserleri için gargaralar yapılabilir[12].

Hastanın bulgularının şiddetine göre prednizolon gibi kortikosteroidler, azatioprin, klorambusil, siklosporin, kolşisin gibi immunosupresif (bağışıklık sistemini baskılayan) ilaçlar kullanılabilir. Eğer bu ilaçlar semptomlar üzerinde etkili olamazsa, siklofosfamid ya da metotreksat gibi diğer ilaçlar verilebilir. Tedavi etkili olsa dahi alevlenmeler görülebilir.

Bu hastalığın tıp literatürüne geçmesine katkısı olanlar arasında **Niyazi Gözcü**, **Iggescheimer**, **Murad Rahmi**, **İrfan Başar**, **Naci Bengisu**, **Marchionini**, **Braun**, **Obendorfer**, **Weekers**, **Reginster**, **Franchescetti**, **Jensen Tage**, **Sulzberger** ve **Wise** gibi adları da unutmamak gerekir. Araştırma, yazma ve tartışmaya meraklı olan **Hulusi Behçet**, uzmanlığının ilk yıllarından başlayarak birçok ulusal ve uluslararası kongrelere orijinal makaleleriyle katıldı, ülkemizde ve yurt dışında birçok makalesi de yayınlandı. **Hulusi Behçet** yabancı dil bilmesinden dolayı batıdaki

[12] E.K. Unat, *Tıp Parazitolojisi İnsanın Ökaryontu Parazitleri ve Bunlarla Oluşan Hastalıkları*, İstanbul 1982, Sh: 580-604.

yayınlarının önemlilerini Türkçe'ye çevirdi, gençleri bilgilendirmeye çalıştı ve Türkiye'deki ilgi çekici olguları yabancı dergilerde yayınlayarak ülkemizle bağlantı kurdu.

Ünlü Alman Patoloğu **Prof. Schwartz**, **Hulusi Behçet**'i ülkesi dışında her yerde bilinen birisi olarak tanımladı ve şöyle yazdı: "Onu asla Türkiye'de bulamazsınız. Çünkü araştırmalarını yurt dışında sunar". **Hulusi Behçet**, **Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği Arşivi** adındaki dergiyi ölüm tarihine kadar yayınladı. Bu dergi 1934'ten 1947'ye kadar Türkiye'deki Dermatoloji Organı görevini sürdürdü.

Frengi tanısı, deri hastalıkları konusundaki çalışmaları, **Behçet Hastalığı**'nı buluşu dolayısıyla **"1975 Tübitak Hizmet Ödülü Dönemi Tıp Ödülü"** ölümünden 32 yıl sonra (1980'de) **Hulusi Behçet**'e verildi. 1 Ekim 1996'da hatırası için gümüş para çıkarıldı. 8 Mart 1948'de geçirdiği bir kalp krizi sonucu hayata gözlerini yuman **Hulusi Behçet**, Zincirlikuyu Mezarlığı A adasında toprağa verildi[13].

Dünya'da ve Türkiye'deki bazı **Behçet Dernekleri** ise aşağıdadır:

Behçetliler Derneği (Association of Behcet Patients) (Türkiye)

Behçetliler Derneği 1986 tarihinde **Behçet Hastalığı** olan hastaların kurdukları ve üye oldukları bir dernektir. Bu derneğe sadece hastalar değil, bu hastalıkla ilgili olan hekim ve diğer tıp mensupları da üye olabilirler. Bu derneğin amacı, maddi hiçbir geliri olmadığı için gerek üyelerin yıllık aidatlarını, gerek üyelerin kişisel katkıları ve hayırsever kişilerin bağışları ile maddi güç kaynağını oluşturmak ve bu kaynaktan kayıtlı hastaların tüm tetkik, tahlil ve ilaç gereksinimlerini ücretsiz karşılamaktır. **Behçet Hastalığı** göz tutulumu olan hastaların bundan sonraki yaşamlarında onlara yardımcı olabilmek amacıyla Türkiye'deki **Üç-Nokta Körler Derneği** ile kollaborasyon içindedir.

Damar tutulumu olan yürüme fonksiyonlarını yitiren hastalara tekerlekli sandalye sağlayan yardımsever yurttaşlardan bağış kabul eden hastaların psiko-sosyal terapilerinin sağlanması, hasta ve çevresindekileri bilinçlendirilmesi amacı ile birtakım broşürlerin bastırılması, sosyal aktivitelerde hastalarla toplumun kaynaştırılmasını da sağlamaya çalışmaktadır.

Derneğin ana prensibi, hastaların toplumdan soyutlanmadan normal sosyal ve fiziksel faaliyetlerini sürdürebilmelerini sağlayarak bunları tekrar topluma kazandırmaktır.

Amerikan Behçet Hastalığı Derneği (American Behcet's Disease Association) (USA)

1978'de Kaliforniya'da **Behçet Hastalıklı** bir çocuğun ebeveyni tarafından **Amerikan Behçet Kuruluşu** adıyla kuruldu. 1986'da adı **Ameri-**

[13] B.N. Şehsuvaroğlu, "Yurdumuzda Deri Hastalıkları Tarihçesi ve Muallim Dr. Hüseyin Hulki Bey'den Bir Hatıra", *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 3 (8): 462-504 (1966).

kan Behçet Hastalığı Derneği oldu ve Minnesota'ya nakloldu. 1988'de ise Behçet uzmanları tarafından bir danışma kurulu oluşturuldu.

Behçet Sendromu Derneği (Behcet's Syndrome Society) (İngiltere)

1983'de İngiltere'nin York kentinde Behçet hastalıklı **Judith Buckle** tarafından kuruldu. Dernek her açıdan hastalarına destek vermektedir. Hastalara mali açıdan yardım etmek ve ayrıca bu konuda kuruluşların kurulmasını sağlamak, derneğin amaçları arasındadır.

Uluslararası Behçet Hastalığı Derneği (International Society for Behcet's Disease)

İtalyan Behçet Derneği (Italian Behcet's Association) (İtalya)

Behçet İsrael Grubu (Behcet Israel Group) (B.I.G.)

Kore Behçet Derneği (Korean Behcet's Association) (Kore)

Fransız Behçet Derneği (French Behcet's Association) (Fransa)

Japon Behçet Derneği (Japanese Behcet's Association (Japonya, Osaka)

Hulusi Behçet'in yayınları ise aşağıdadır:

Hulusi Behçet'in Yabancı Makaleleri

1. Histologische Untersuchungen von Porokeratosis Mibelli. Derm Wschr 75(40) 993-1006, 1922.

2. Die Behandlung der Orientbeule mit Diathermie. Derm Wschr 76(20) 433-438, 1923.

3. Histologische Untersuchung und Experimentelle Studien Uber Pathogenese einer durch Gerstenpollen her vorgerufenen Juckenden, Erythematös-Vesikülosen Hauterkrankung. Derm Wschr 76(10) 209-215, 1923.

4. Sur l'Origine des Dermatose Céréale. Ann Derm 6(8), 1923.

5. Histologische Untersuchung der blasigen und atrophischen Partien eines Falles von Epidermolysis bullosa (Köbner). Derm Wschr 77(44) 1288-1290, 1923.

6. Un Cas d'Aspergillose Cutanée de la Gauche. Gaz Med Or 69(9) 808-811, 1924.

7. Uber eine juckende, erythematösblasige Hauterkrankung, die durch Pollenstaub von Gerste und anderen Getreidearten her vorgerufen wird. Derm Wschr 78(1) 31, 1924. (Ubersetzung von Annales de Derm Syph 538-539, 1923).

8. Ein Fall von Hautaspergillose der linken Wange. Derm Wsch 80(13) 476-479, 1925.

9. Ein seltener Fall von im Anschluss an benigne fibromatöse Tumoren aufgetretener juveniler Form von Acanthosis nigricans mit histologischer Untersuchung. Derm Wschr 80(17) 609-612, 1925.

10. Juckende, durch Getreide her vorgerufene Dermatosen im Orient. Derm Wschr 84(9) 296-198, 1927.

11. Zwei Fälle von Aktinomykose und ihre Behandlung mit Iontophorese. Derm Wschr 84(22) 736-738, 1927.

12. Recklinghausensche Krankheit und Kongenitale Syphilis. Derm Wschr 84(4) 144-146, 1927.

13. Die Behandlung der Orientbeule mit Diathermie. Derm Wschr 84(18): 619-621, 1927.

14. Über Urotropin in der Dermatologie. Derm Wschr 85(28):988-995, 1927.

15. Die Trichophytie der Augenbrauen und der Wimpern und die seltenen Formen der Trichophytie. Derm Wschr 85(43):1486-1488, 1927.

16. Einige Betrachtungen über Syphilis und Malaria. Derm Wschr 85(39):1351-1359, 1927.

17. Ein Fall von primär akuter toxischen Erythrodermie mit histologischen Untersuchung. Derm Wschr 85(43):1486-1488, 1927.

18. Der Kampf gegen die Syphilis in der Türkei und die in einem halben Jahrhundert erzielten Erfolge. Derm Wschr 86(23):767-770, 1928.

19. Behandlung des Rhinophyms. Derm Wschr 86(4):129-130, 1929.

20. Deux cas d'Hypotrichose Familiale due a des Troubles Endocriniennes Occasionés par la Syphilis Congenitale. Am M Ven (7), 1930.

21. Ein Fortgeschrittener Skrophuloderma imitierender Aspergillus-Fall mit gummösen Ulzerationen. Derm Wschr 91(32):1157-1161, 1930.

22. Epidermophytie Castellani oder Epidermophyton purpureum Bang. Derm Wschr 91(44):1623-1624, 1930.

23. Multiple gangrenöse diphtherische Geschwüre der Haut. Derm Wschr 91(35):1303-1305, 1930.

24. Ein weiterer Fall von Hautdiphtherie der mit einer Afektion des Auges begonnen hat. Derm Wschr 91(48):1751-1752, 1930.

25. Die Behandlung und die seltenen Formen der Orientbeule. Derm Wschr 94(4):138-142, 1930.

26. Traitment du Sycosis Lupoide par Diathermie. La Medecine (16), 1931.

27. Achromie Partielle Traumatique. Bull Soc Franc Derm Syph (5), 824-825, 1931.

28. Iodide Bulleuse Pemphigoide. Ann M Ven (11), 1931.

29. Syphilides Secondaires Pemphigoides. Ann M Ven (12), 1931.

30. Une Observatione Rare d'En vahissement de Phtirus Inguinalis. Ann M Ven 26(9) 660-661, 1931.

31. A propose de la Valeur Symphomatique de la Petit Papules Rouge de Gougerot Eliascheff dans la Poikiloderma de Petges Jacobi. Bull Soc Franc Derm Syph (2), 279-292, 1932.

32. Deux Observations et Quelques Considérations L'Acanthosis Nigricans. Bull Soc Franc Derm Syph (1), 192-212, 1932.

33. Leishmaniose Cutanée ou Bouton d'Orient. E. Congrès International d'Hygiène Mediterranične 313-335, Marsilles, 1932.

34. Dermatite de Figue et Figuier. Bull Soc Fran Derm Syph (5), 787-792, 1933.

35. A Propos de Communications Faity sur les Leishmanioses du Premier Congréss. Inter Mediterr Hyg a Marseilles. Bull Soc Franc Derm Syph (40) 134-137, 1933.

36. Zu den Mitteillung LTber Leishmaniosen auf dem I. Internationalen Hygiene Congress der Mittermeerländer in Marseille. Derm Wschr 96 (24) 832-834, 1933.

37. Epidermodysplasia Verruciformis. Virch Arc 291(3) 739-740, 1933.

38. A propos de la Note de M Prof Agrégé Montpellier. Bull Soc Franc Derm Syph 41(5), 732-734, 1934.

39. Deux Point Important et Negligés dans le Tableau Clinique de Boutons de Wright. Bull Soc Franc Derm Syph 41(1) 97-105, 1934.

40. A propos de l'Articles du Medecin Colonel Dr Escher Concernant les Leishmanioses Cutanées. Bull Soc Franc Derm Syph 41(9), 1847-1849, 1934.

41. Considerations Concernant le Fait de Savoir s l'on doit ou non distinguer les Ichtyoses Hystrix des Ichtyoses Vulgaries. Bull Soc Franc Derm Syph 41(4), 710-716, 1934.

42. Kératoses, Hyperkératoses et Keratodermies Palmo-Plantaires et leur Raports Avec la Syphilis. Ann M Ven (8), 1935.

43. Über rezidivierende Aphtösedurch Ein Virus verursachte Geschwüre am Mund, am Auge und an der Genitalien. Derm Wschr 105(36) 1152-1163, 1937.

44. Consideration sur les lesions Aphteuses de la Bouches et des Parties Genitales, ainsi que sur les Manifestations Oculaire d'Origicne Probablement Virutiques et Observations Concernant leur Foyer d'Infection. Bull Soc Franc Derm Syph (45):420-433, 1938.

45. Kurze Mitteilung über Fokal sepsis mit aphtösen Erscheinungen an Mund, Genitalien und Veränderungen an den Augen, als wahrscheinliche Folge einer durch Virusbedingten Allgemeininfection. Derm Wschr 107(35) 1037-1041, 1938.

46. Kazuistik Bildern. Derm Wschr 105(51) 1618-1620, 1938.

47. Kazuistik Bildern. Derm Wschr 106(8) 222, 1938.

48. Kazuistik Bildern. Derm Wschr 107(40) 1178-1179, 1938.

49. A propos d'une entite morbide due probablement à un virus special, donnant lieu à une infection generalisée, se manifestant par des poussés recidivantes et trois régions principales et occasionnant en particulier des iritis répétées. Bull Soc Franc Derm Syph 46, 674-687, 1939.

50. Einige Bemerkungen zu meinen Beobachtungen über den Tri-Symptomen Komplex. Med Welt 35, 1222, 1939.

51. Some observations on the clinical picture of the So-Called Triple Symptom Complex. Dermatologica 81, 73-83, 1940.

52. Trisymptomes Complex (answer to Prof. Kummer). Derm Wschr (88) 129, 1943.

Makaleler

1. Behçet H. Istanbul'da emrazı cildiye ve efrenciye tebabeti. *Ist Ser* 1921; 1(8); 37-38.

2. Behçet H. Spiroketa pallida-I. *Ist Ser* 1921; 1(9): 185-188.

3. Behçet H. Spiroketa pallida-II. *Ist Ser* 1921; 1(10): 221-223.

4. Behçet H. Spiroketa pallida-III. *Ist Ser* 1922; 1(13): 311-313.

5. Behçet H. Şereşefski kapilariyle frengiinin çabuk teşhisi. *Ist Ser* 1921; 1(11): 247-249.

6. Behçet H. Pandorf. *Ist Ser* 1922; 1(14): 359.

7. Behçet H. Blumentalin Wassermann teamülündeki tadili. *Ist Ser* 1922; 1(15).

8. Behçet H. Memleketimizde frengi tababeti. *Ist Ser* 1922; 1(16): 85-87.

9. Behçet H. Frengi teşhis ve tedavisi. *Ist Ser* 1922; 1(17).

10. Behçet H. Emrazı cildiyede laboratuarın kıymet ve ehemmiyeti (1). *Ist Ser* 1922; 1(18): 453-457.

11. Behçet H. Emrazı cildiyede laboratuarın kıymet ve ehemmiyeti (2). *Ist Ser* 1922; 2(2): 46-51.

12. Behçet H. Emrazı cildiyede laboratuarın kıymet ve ehemmiyeti (3). *Ist Ser* 1922; 2(3): 71-74.

13. Behçet H. Emrazı cildiyede ziya tedavisi. *Ist Ser* 1922; 2(1): 8-15.

14. Behçet H. Hodara M. Mutegayyır arpalardan mütevellit ihmiranı indifaat-ı cildiyei hüveysalinin tekvini marazisi hakkında tetkikat. *Ist Ser* 1922; 2(4): 90-94.

15. Behçet H. Tabii ciltte (acide salicylique)'in nesci mütaleası. *Ist Ser* 1922; 2(4).

16. Behçet H. Sporotrichos vak'ası. *Ist Ser* 1922; 2:(6).

17. Behçet H. Trikofitidler. *Ist Ser* 1922; 2:(7).

18. Behçet H. Hodara M. Tabii ciltte sübliminin tecrübi mutaleat-ı nesciyesi. *Ist Ser* 1922; 2(8): 171-173.

19. Behçet H. Hodara M. Bir iyoderma tüberosum vak'ası. *Ist Ser* 1922; 2(10): 240-243.

20. Behçet H. Recklinghausen Hakkında. *Ist Ser* 1922; 2(10).

21. Behçet H. Emrazı cildiyede chrysorobine ve nesci mütaleası. *Ist Ser* 1922; 2(12).

22. Behçet H. Liken tedavisinde neosalvarsan. *Ist Ser* 1922; 2(13): 331-333.

23. Behçet H. Pelad ve tedavileri. *Ist Ser* 1922; 2(14).

24. Behçet H. Arsenobenzol kazaları. *Ist Ser* 1922; 2(17).

25. Behçet H. Jadassonun tıfli pamfigoitleri. *Ist Ser* 1922; 2(17).

26. Behçet H. Frengi iyi olur mu? (Açık mektup). *Ist Ser* 1923; 3(3): 151-153.

27. Behçet H. Piedra. *Ist Ser* 1923; 3(3): 373-375.

28. Behçet H. Alfred Blasko. *Ist Ser* 1923; 3(4): 22.

29. Behçet H. Emrazı cildiyede hikemi ve şuai tedaviler. *Ist Ser* 1923; 3(4): 104-114.

30. Behçet H. Madam Dr. Kaufmann. *Ist Ser* 1923; 3(5): 23.

31. Behçet H. Frengi tedavisinde tanınmış hekimlerin mütaleaları. *Ist Ser* 1923; 3(7).

32. Behçet H. Frengi münakaşasına dair (Mustafa Hakkı Bey'e). *Ist Ser* 1923; 3(8): 81-84.

33. Behçet H. Halep veya Şark çıbanlarının diyatermi ile tedavisi. *Ist Ser* 1923; 3(8).

34. Behçet H. Hodara M. Süreyya. Arpa ve hububatı saire tozlarından mütevellid ihmiranı hüveysali indifaatı cildiye-i hakkaviyenin menşei hakkında tetkikatı tecrübeyiye ve muayenatı nesciye. *Ist Ser* 1923; 3(9): 243-248. [*Darf Tıp Fak. Mec.* 1923; 5(1-2): 52-58.]

35. Behçet H. Psoriasis tuberculosa mı, frengiye mi merbuttur? Kritik. *Ist Ser* 1924; 3(14).

36. Behçet H. Xeroderma pigmantosum vak'ası. *Ist Ser* 1924; 4(12).

37. Behçet H. Emrazı cildiyenin tedavisinde mühim hatveler. *Ist Ser* 1925; 4(5).

38. Behçet H. Bilinmeyen irsi frengi. *Ist Ser* 1925; 4(6).

39. Behçet H. Hodara M. Cildi bir aspergillus vak'ası. *Ist Ser* 1925; 4(8): 715-717.

40. Behçet H. Castellani'nin epidermofizisi. *Ist Ser* 1925; 6(9): 786-788.

41. Behçet H. Memleketimizde emrazı içtimaiye mücadelesi ve tıp fakültesi. *Ist Ser* 1925; 6(11): 196-198.

42. Behçet H. İki aktinomikoz vak'ası. *Ist Ser* 1926; 5(9).

43. Behçet H. Diatermi ile Halep çıbanlarının tedavisi. *Ist Ser* 1926; 7(7): 1013-1015.

44. Behçet H. Viyana'da frengi tedavisi. *Ist Ser* 1926; 7(7):1023-1029.

45. Behçet H. Muhterem Hocam Menahem Hodara. *Ist Ser* 1926; 8(4): 319-322.

46. Behçet H. İododerma tuberosumlar hakkında. *Ist Ser* 1927; 6(1).

47. Behçet H. Emrazı cildiyede ürotropin. *Ist Ser* 1927; 6(10).

48. Behçet H. Semmi iptidai had eritroderminin nesci mütaleası. *Ist Ser* 1927; 6(12).

49. Behçet H. Kaş ve kirpiklerde görülen trikofizi. *Ist Ser* 1927; 8(9) 1339-1341.

50. Behçet H. Cüzzam ve tedavisi (1). *Sıhh Mec* 1928; 4(14): 62-81.

51. Behçet H. Cüzzam ve tedavisi (2). *Sıhh Mec* 1928; 4(15-16): 15-30.

52. Behçet H. İchtiyolün menfaatları, frengide bizmut mürekkebi intihabı. *Ist Ser* 1928; 7(5).

53. Behçet H. Rinofimaların tedavisi hakkında. *Ist Ser* 1928; 7(11).

54. Behçet H. İrsi veya viladi frengi seririyatı. *M.T.T.K.*, Ank. 1929 (Ayrı Baskı).

55. Behçet H. Unna ve Brocq (1). *Ist Ser* 1929; 10(12): 3227-3233.

56. Behçet H. Unna ve Brocq (2). *Ist Ser* 1929; 11(1): 3263-3266.

57. Behçet H. Felix Balzer. *Ist Ser* 1929; 11(1): 3263.

58. Behçet H. İrsi frengi ve dahili ifraz teşevvüşleri. *Ist Ser* 1929; 11(3): 3308-3317.

59. Behçet H. Paris emrazı cildiye ve efrenciye kongresine dair. *Ist Ser* 1930; 11(9): 3444-3451.

60. Behçet H. Scrofulodermayı taklid eden zamgi ve takarruhi bir aspergillus vak'ası. *Ist Ser* 1930; 12(7): 3667-3671.

61. Behçet H. Ekzemaların patojenisi hakkında. *Ist Ser* 1930; 12(11): 3815-3820.

62. Behçet H. Beynelmilel Kopenhag cilt ve frengi kongresi (1). *Ist Ser* 1930; 12(6): 3641-3644.

63. Behçet H. Beynelmilel Kopenhag cilt ve frengi kongresi (2). *Ist Ser* 1930; 12(8): 3691-3697.

64. Behçet H. Çelik OS. Müteaddit ve kangren şekli gösteren ciltte difteri tekarruhatı. *Ist Ser* 1931; 12(12): 3826-3828.

65. Behçet H. Sofya'da ilmi faaliyet. *Ist Ser* 1931; 12(12): 3835-3838.

66. Behçet H. Menşeini gözden alan ikinci bir cildi difteri vak'ası. *Ist Ser* 1931; 13(1): 3851-3852.

67. Behçet H. Guogerot'nun konferansı münasebetiyle emrazı zühreviye ile mücadele. *Ist Ser* 1931; 13(1): 2-4.

68. Behçet H. Fuhş ve heyeti içtimaiye. *Ist Ser* 1931; 13(12): 12-14.

69. Behçet H. Şark çıbanları ve nadir bir istilası. *Ist Ser* 1931; 13(2): 66-67.

70. Behçet H. Phthirus inguinalis'in nadir bir istilası. *Ist Ser* 1931; 13(3): 66-67.

71. Behçet H. Sycosis lupoide'in diyatermi ile tedavisi. *Ist Ser* 1931; 13(8): 147-148.

72. Behçet H. İncir ağacı dermatitleri hakkında. *Pra Doktor* 1932; 1(5-6): 226-228.

73. Behçet H. Behandlung des sycosis lupodies mit diathermie. *Ist Ser* 1932; 14(1).

74. Behçet H. İyodürden mütevellit vechin faavi tenebbüti pamfigoit indifaı. *Ist Ser* 1932; 14(1): 183-184.

75. Behçet H. Acanthosis nigricans'lar hakkında bazı mülahazalar (1). *Ist Ser* 1932; 14(3): 221-225.

76. Behçet H. Acanthosis nigricans'lar hakkında bazı mülahazalar (2). *Ist Ser* 1932; 14(5): 271-274.

77. Behçet H. Poikilodermalar hakkında bazı mütalaat. *Ist Ser* 1932; 14(6): 296-298.

78. Behçet H. Halep çıbanı. *Sıhhat Almanakı* 1933; 458-462.

79. Behçet H. Leishmaniose cutanée ou bouton d'Orient. *Ist Ser* 1933; 15(3): 507-510.

80. Behçet H. Plevnelioğlu H. Mycotique hastalardan kültür. *Ist Ser* 1933; 15(3): 526-527.

81. Behçet H. Marsilya Kongresinde leishmanioslar hakkında vaki tebliğler münasebetiyle. *Ist Ser* 1933; 15(6): 632-634.

82. Behçet H. Deri ve frengi hekimliği (Açılış Dersi). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(1): 3-16.

83. Behçet H. Wright çıbanları seririyatında ihmal edilmiş iki mühim nokta. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(1): 18-22.

84. Behçet H. Frengi başlangıcı ve geçirdiği devreler. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(1): 23-27.

85. Behçet H. Frenginin mütetabbibler ve şarlatanlar tarafından tedavisi. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(1): 59-65.

86. Behçet H. Deux point important et négligés dans le tableau clinique de boutons de Wright. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(1): 75-75.

87. Behçet H. İchtyose histrixleri, adi ichtyose'lardan ayırabilir miyiz? *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(2): 81-86.

88. Behçet H. Dermatolojide zemin, irsiyet, istidat, fartı hassasiyet, anafilaksi, allerji, idiyosenkrasi, cildin şahsiyeti ve rolleri. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(2): 86-106.

89. Behçet H. Herxheimer teamülü hakkında. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(2): 145-161.

90. Behçet H. Frengi dersleri (1). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(2): 106-122.

91. Behçet H. Frengi dersleri (2). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(3-4): 234-282.

92. Behçet H. Frengi dersleri (3). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(5-6): 367-389.

93. Behçet H. Frengi dersleri (4). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1935; 2(7): 520-533.

94. Behçet H. Frengi dersleri (5). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1935; 2(8): 597-611.

95. Behçet H. Frengi dersleri (6). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1935; 2(9-10): 721-733.

96. Behçet H. Frengi dersleri (7). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1935; 2(11-12): 883-894.

97. Behçet H. Considérations concernant le fait de savoir si l'on doit ou non distinguer les ichthyoses hystrix des ichthyoses vulgaries. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(2): 220-224.

98. Behçet H. El ve ayak içlerindeki keratoz, hiperkeratoz ve keratodermiler hakkında. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(3-4): 225-229.

99. Behçet H. İncir dermatitleri hakkında. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(3-4): 300-302.

100. Behçet H. Nadir görülen bir acanthosis nigricans vak'ası münasebetiyle bazı mülahazalar. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(5-6): 363-365.

101. Behçet H. Paul Ravaut. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(5-6): 495-500.

102. Behçet H. A propose des kératoses, hyperkératoses et kératodermies palmaires-plantaires. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1935; 2(7): 574-578.

103. Behçet H. Prof. Dr. G. Gjorgievic. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1935; 2(8): 670.

104. Behçet H. Wright çıbanları hakkında. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1935; 2(11-12): 825-836.

105. Behçet H. A propos de boutons de Wright. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1935; 2(11-12): 1020-1040.

106. Behçet H. Frengi tarihi ve geçirdiği devirler. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1936; 3(13-14): 1041-1068.

107. Behçet H. Otteinstein B. İncir dermatitleri hakkında. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1936; 3(15): 1175-1177.

108. Behçet H. Prof. Beron. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1936; 3(16): 1267-1269.

109. Behçet H. Viladi frengi tedavisi (1). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1936; 3(16): 1235-1237.

110. Behçet H. Viladi frengi tedavisi (2). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1936; 3(17): 1271-1274.

111. Behçet H. Nicolas-Favre hastalığını taklid eden metastatik magben gangliyonlar karsinomu. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1937; 4(19): 1345-1346.

112. Behçet H. Ağız ve tenasül uzuvlarında husule gelen aftöz tegayyürlerle aynı zamanda görünen virutik olması muhtemel teşevvüşler üzerine mülahazalar ve mihraki intan hakkında şüpheler. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1937; 4(20): 1369-1378.

113. Behçet H. Cilt difterileri ve nadir lokalizasyonları. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1937; 4(20): 1439-1443.

114. Behçet H. Otteinstein B. Lion K. Dessauer F. İncir dermatitleri hakkında (1). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1937; 4(23-24): 1471-1482.

115. Behçet H. Chancre mou ve ihtilatı tedavisinde kullanılan Demolcos ateş tedavisi spesifik midir? *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1937; 4(23-24): 1502-1503.

116. Behçet H. Nadir lokalizasyona malik bir xanthome en tuneure vak'ası üzerine giriş notu. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1937; 4(23-24): 1503-1504.

117. Behçet H. Cutis verticis gyrata veya pachydermie vorticellée tabirleri üzerine ufak bir kritik. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1937; 4(23-24): 1507-1512.

118. Behçet H. Considerations sur les lesions aphteuses de la bouches et des parties genitale, ainsi que sur les manifestations oculaires d'origine probablement virutiques et observations concernant leur foyer d'infection. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1937; 4(23-24): 1521-1530.

119. Behçet H. Otteinstein B. Lion K. Dessauer F. Zur frage der freigendermatitis (1). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1937; 4(23-24): 1530-1542.

120. Behçet H. Otteinstein B. Lion K. Dessauer F. İncir dermatitleri hakkında (2). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1938; 5(25-26): 1543-1551.

121. Behçet H. Otteinstein B. Lion K. Dessauer F. Zur frage der freigendermatitis (2). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1938; 5(25-26): 1649-1657.

122. Behçet H. Prof. Kummer'in ağız muhat gışasının büllöz, vezikülöz ve aftöz hastalıkları hakkındaki neşriyatı münasebetiyle. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1938; 5(25-26): 1590-1593.

123. Behçet H. Son aylar zarfında kliniğimizde tesbit edilen üç Nicolas-Favre vak'ası münasebetiyle (1). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1938; 5(25-26): 1597-1598.

124. Behçet H. Son aylar zarfında kliniğimizde tesbit edilen üç Nicolas-Favre vak'ası münasebetiyle (2). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1938; 5(27): 1718-1721.

125. Behçet H. Sabouraud. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1938; 5(25-26): 1647-1846.

126. Behçet H. Einige Bemerkungen zu den Arbeiten von Professor Kumer Über die Vesikulosen, Aphtösen und Bullosen Erkrankungen Der Munaschleimhaut. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1938; 5(25-26): 1165-1668.

127. Behçet H. Prof. Dr. Niyazi Gözcü'nün Tebliği Münasebeti ile. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1938; 5(28): 1740-1744.

128. Behçet H. Gözcü N. Üç nahiyede nüksi tavazzular yapan ve hususi bir virus tesiri ile umumi intan hasıl ettiğine kanaat getirdiğimiz entite morbide hakkında (1). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1938; 5(30): 1863-1873.

129. Behçet H. Gözcü N. Üç nahiyede nüksi tavazzular yapan ve hususi bir virus tesiri ile umumi intan hasıl ettiğine kanaat getirdiğimiz entite morbide hakkında (2). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1939; 6(31): 1915-1920.

130. Behçet H. Wright çıbanlarında ihtilatları, deri leishmaniasisleri veya metaleishmaniosis'ler ve leishmaidler ve atipik şekilleri hakkında. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1941; 8(43-45): 2315-2324.

131. Behçet H. Dr. Nuri Osman Eren. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1941; 8(46): 2433-2434.

132. Behçet H. Trisymptomes müşahedeleri hakkında. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1941; 8(47-48): 2477-2487.

133. Behçet H. Istanbul'da (autocuton) otokton olarak gittikçe artan Wright çıbanları. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1942; 9(49-50): 2535-2539.

134. Behçet H. Ottenstein B. Toksoy G. Eser S. Pemphigus'un etiyoloji meselesine dair hayvanlarda tecrübi araştırmalar. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1942; 9(51-52): 2581-2593.

135. Behçet H. Trisymptomes complex, veya syndrom yahut Morbus Behçet nasıl tesbit edilmiştir. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1942; 9(53-54): 2663-2673.

136. Behçet H. Anadolu'da şark çıbanları yayını münasebetiyle Profesör Marchionini'ye. *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1943; 10(59-60): 2779-2812.

137. Behçet H. Trisymptomes complex hakkında Prof. Kummer'e (vien) cevap. *Ist Tıp Fak Mec* 1944; 7(2): 3492-3502.

Kitaplar

1. Behçet H. *Frengi Dersleri.* Istanbul, Akşam Matbaası, 324 sh, 1936.

2. Behçet H. *Klinikte ve Pratikte Frengi Teşhisi ve Benzeri Deri Hastalıkları.* 450 sh. (ayrıca 130 sh. Resim), Istanbul, Kenan Basımevi, 1940.

Monografiler

1. Behçet H. Hodara M. *Etude histologique expérimentale sur le sublimé appliqué sur la peau normale.* Monografi, 55 sh., Keçecian Matb., Istanbul, 1921.

2. Behçet H. Hodara M. *Recherches sur la pathogénie de la dermatose produites par les poussières d'orge altérées.* Monografi, Istanbul, 1921.

3. Behçet H. Hodara M. *Un cas de iodide noduleuse, pustuleuse, ecthymateuse et végétante ou ioderma tubéerosum.* Monografi, Istanbul, 1921.

4. Behçet H. *Emrazı Cildiyede Laboratuarın Kıymet ve Ehemmiyeti.* Monografi, 65 sh., Istanbul, 1922.

5. Behçet H. *Halep veya Şark Çıbanlarının Diatermi ile Tedavisi.* Monografi, 22 sh., Orhaniye Matb., İstanbul, 1922.

6. Behçet H. *Frengi tedavisi hakkında beynelmilel anketlerim.* Monografi, 45 sh., 1923.

7. Behçet H. *Wassermann Hakkında Noktai Nazar ve Frengi Tedavisinde Düşünceler.* Monografi, 120 sh, Istanbul, 1924.

8. Behçet H. Frengi iptidai karhası ve hurdebini teşhisi. Monografi, 145 sh., 1926.

9. Behçet H. *Halep veya Şark Çıbanlarının Diatermi ile Tedavisi.* Monografi, 25 sh., Kader Matb., İstanbul, 1926.

10. Behçet H. Hodara M. Süreyya. *Memleketimizde Arpa Uyuzlarının Menşei Hakkında Etüdler.* Monografi, 58 sh., Istanbul, 1927.

11. Behçet H. *Frengi Niçin Ayıp Görülür, Frengiyi Neden Gizli Tutmak Adet Olmuştur. Tabiatta Ayıp Denilen Hastalık Var mıdır?* Monografi, 13 sh., Belediye Basımevi, Istanbul, 1935.

12. Behçet H. *Frengi tarihi ve geçirdiği devirler.* Üniv. Haft. Ist. Üniv. Yayın., No : 47, Ist. 1937.

Çeviriler

1. Behçet H. Frengi ve felaketi içtimaie (Çeviri). *Ist Ser* 1925; 5(5): 565-572.

2. Behçet H. Beynelmilel 3. lepra kongresi (Çeviri). *Ist Ser* 1928; 10(7): 3079-3083.

3. Behçet H. Frengiye karşı mücadelei içtimaiye konferansı (Çeviri). *Ist Ser* 1928; 10(7): 3083-3099.

4. Behçet H. Sérologie, frenginin teşhis ve tedavisi meselesini değiştirir mi? (1) (Çeviri Gate, Nicolas'tan). *Ist Ser* 1929; 11(7): 3399-3402.

5. Behçet H. Sérologie, frenginin teşhis ve tedavisi meselesini değiştirir mi? (2) (Çeviri Gate, Nicolas'tan). *Ist Ser* 1929; 11(8): 3412-3416.

6. Behçet H. Brezilya mektupları (Çeviri Darier'den). *Ist Ser* 1930; 12(6): 3644-3661.

7. Behçet H. İskandinav memleketlerinde viladi frengi mücadelesi (1) (Çeviri Ehlers'den). *Ist Ser* 1931; 13(1): 16-19.

8. Behçet H. İskandinav memleketlerinde viladi frengi mücadelesi (2) (Çeviri Ehlers'den). *Ist Ser* 1931; 13(2): 44-49.

9. Behçet H. İskandinav memleketlerinde viladi frengi mücadelesi (3) (Çeviri Ehlers'den). *Ist Ser* 1931; 13(3): 67-71.

10. Behçet H. İskandinav memleketlerinde viladi frengi mücadelesi (4) (Çeviri Ehlers'den). *Ist Ser* 1931; 13(6): 115-118.

11. Behçet H. İskandinav memleketlerinde viladi frengi mücadelesi (5) (Çeviri Ehlers'den). *Ist Ser* 1931; 13(7): 139-140.

12. Behçet H. Prof. Gougerot'nın Türkiye seyahati intibaatı (Çeviri Gougerot'dan). *Ist Ser* 1931; 13(5): 93-97.

13. Behçet H. Tardidi mevzii achromic (Çeviri Gougerot'dan). *Ist Ser* 1931; 13(7): 123.

14. Behçet H. Kopenhag kongresinden sonra ekzamanın hali hazır tedavisi (Çeviri Darier'den). *Ist Ser* 1932; 14(1).

15. Behçet H. Abolitonist memleketlerde frenginin ihtiyeri veya mecburi tedavisi (1) (Çeviri). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(3-4): 313-317.

16. Behçet H. Abolitonist memleketlerde frenginin ihtiyeri veya mecburi tedavisi (2) (Çeviri). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(5-6): 459-477.

17. Behçet H. Frenginin mükerrer aşılanması (Çeviri). *Deri Hast Frengi Kl Arş* 1934; 1(3-4): 317-327.

Geçmişten Bugüne Şark Çıbanı İle İlgili Gelişmeler

Hulusi Behçet'in üzerinde çalıştığı ve tedavi yöntemlerini bulduğu **Şark Çıbanı** geçmişten bugüne kadar halk arasında çok bilinen bir deri hastalığı olarak görüldü. **Kutanöz Leishmaniasis** lezyonları küçük eritematöz bir papül şeklinde başlayıp yaklaşık 6 ayda 1-2 cm çapa ulaşır ve ardından ülserleşirler. Ağrısız olan ülserin tabanı nekrotik, kenarları ise endüre olup üzerleri tabana sıkıca yapışık bir kabuk ile kaplıdır. Lezyonların %85 gibi büyük bir oranı baş, boyun, eller, kol ve bacaklar gibi vücudun elbise dışında kalan bölgelerindedirler. Bu hastalıkta ısırık yerinde 2 haftadan 3 aya kadar değişen bir kuluçka döneminden sonra küçük bir papül belirir ve bu papül yavaş bir büyüme ile lezyona dönüşür. Daha sonra üzerinde ülserasyon gelişir. Onun üstünde ise bir kurut oluşur ve bu kurut kaldırıldığı zaman alt yüzde sivri, diken şeklinde uzantılar vardır ve bu görüntü **Hulusi Behçet** tarafından **çivi belirtisi** olarak adlandırıldı. **Şark Çıbanı Lezyonu** 8-12 ayda iyileşmekte ve sikatris bırakmaktadır. Hastalığın tedavisinde bazı vak'alarda kriyokoter, elektrokoter, laser, cerrahi eksizyon gibi fiziksel yöntemler kullanılabilir. Ancak en sık kullanılan, en etkili tedavi yöntemi beş değerli antimon bileşikleri ile uygulanan tedavidir. Bu ilaçlar arasında meglumin antimoniat (glukantim), stiboglikonat (pentostam), siklogunil pomoat (camolar), pentamidin (pentam) gibileri vardır. Ayrıca metronizadol, ritampisin, ketokonazol ve dapson da kullanılabilir. Ayrıca yüzün nedbeli oluşu hastanın psikolojisine de etki eder. Burada plastik cerrahi bu lezyonu ortadan kaldırarak hastayı üzüntüden kurtarır[14].

Bilindiği gibi şark çıbanının **Eski ve Yeni Dünya Kutanöz Leishmaniasis**'i olmak üzere iki tipi bulunur. Eski dünya Kutanöz **Leishmaniasis**'i Türkiye'de **"Şark çıbanı", "Halep çıbanı", "Antep çıbanı", "Yıl çıbanı"**, diğer ülkelerde ise **"Oriental Sore", "Baghdad Boil", "Delphi Boil", "Bouton d'orient", "Aleppo Boil"** adları ile bilinir. **Eski Dünya Tipi** de ikiye ayrılır. Bunların birisi **Leishmania major**'un yaptığı kırsal (yaş) tip olup, lezyonları daha kısa sürede iyileşir. Diğeri ise lezyonları bu tipe göre daha yavaş gelişerek daha geç iyileşen ve **Leishmania tropica**'nın neden olduğu kentsel (kuru) tiptir. Kırsal tipe Kuzey Afrika, Ortadoğu,

[14] E.K. Unat, *Leishmania'lar ve Leishmania'lı İnfeksiyonların Epidemiyolojisi Üzerine*, Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 5 (15): 869-880 (1968).

Batı Hindistan ve Sudan'da; kentsel tipe ise Etiyopya, Avrupa'nın Akdeniz bölgeleri, Ortadoğu, Kenya ve Kuzey Afrika'da rastlanır. **L.tropica** epidemileri yoğun nüfuslu bölgelerde görülmektedir. Rezervuarları insan ve köpektir. **L.major** epidemileri ise nüfusun seyrek olduğu bölgelerde görülmekte olup, rezervuarları kemirgen hayvanlardır. **Leishmania aethiopica** ve **Leishmania infantum**'un da eski dünya **Kutanöz Leishmaniasis**'i yaptığı bilinmektedir[15].

1050 yılında **Ebu Bekir Muhammed bin Zekeriya El-Razi** tarafından yazılan **"Hülasat-al Tegarip"** adlı eserde **Kutanöz Leishmaniasis** ile ilgili bilgiler vardır. Ancak hastalığın epidemiyolojisi, etkeni ve bulaşma şekli konusunda ilk önemli bilgilere ancak 18. yüzyıldan sonra ulaşılabildi. **Ghilohw** 1833'te Paris'te hazırladığı çalışmada hastalığın Anadolu'da ve İran'da çok yaygın olduğunu bildirdi. **Laveran** 1880'de bu hastalığın etkeninin bilinmeyen bir bakteri olduğunu ve bulaşmada ev sineklerinin rol oynadığını iddia etti. **Dr. Maurice Nicolle** ve **Nuri Bey** 1897'de hastalığın etkeni olduğuna inandıkları bir streptekok izole ettiler. Ancak hastalığı bununla maymuna aşılayamadılar. Yine 1897'de **Celal Muhtar** yaptığı ekimlere dayanarak etkenin bir streptekok olduğunu bildirdi. Etkenin ilk doğru tanımlanması **Dr. James Homer Wright** tarafından yapıldı ve **Helcosoma tropicum** adı verildi. **Ch. Nicolle** 1908'de **Leishmania tropica'nın** kültürünü yapmayı başardı ve parazite **Leishmania Wrighti** adını verdi. Türkiye'de ilk kez etkenin kültürünü **Reşat Rıza** ve **Mustafa Beyler** 1911'de yaptılar. **Dr. Servet Tevfik Bey** ve **Reinhart** ise beraber yaptıkları araştırmaları 1910 yılında **"Şark Çıbanı ve Amili Marazi"** adlı bir broşürde yayınladılar. Deri **Leishmania**'larının iki türünün bulunduğu 1913'te **V.L. Yakimow** ilk kez **Deri Leishmania**'larının iki türünü tanımladı ve bunlara **L.tropica minör** ve **L.tropica major** adları verildi.

Hulusi Behçet 1916 yılında çivi arazını tanımlayarak tanıdaki önemini belirtti ve hastalık için yaklaşık 70 isim kullanıldığını belirterek **Wright Çıbanı** adının kullanılmasını önerdi. Ayrıca 1922'de hastalığın diyatermi ile tedavisini önererek aldığı sonuçları 1923'te Almanca ve Fransızca olarak yayınladı.

Adler ve **Theodor** ise **Phlebotomus papatasi**'den promastigotların izole edilerek hastalığın söz konusu sineklerden insana geçişini ilk kez 1925 yılında deneysel olarak gösterdiler. **Mehmet Şükrü Sekban** 1938'de yayınladığı bir makalede çivi arazı üzerinde durarak hastalığın o günlerde azalma nedenini modern yaşam yerlerinin kurulmasına bağladı[16].

---

[15] K. Nuri, "42 adet Wright çıbanını hamil bir vak'a münasebetile Wright çıbanlarında muafiyet ve bazı mülahazalar", *Deri Hast Frengi Kl Arş 1934*; 1: 297-299.

[16] M.A. Forbes, *Exogenous Cutaneous Leishmaniasis Proved by Culture, Archives of Dermatology and Syphilology*, 58 (3): 301-307 (1948).

Şark çıbanı epidemiyolojisinde kemirgenlerin rolü olduğuna ilk dikkati çekenler bazı Rus bilginlerdi. **N.İ. Latyshev** ve **A.P. Kryukova** 1939-1941 arasında Türkistan steplerinde leishmania ile infeksiyonlu büyük jerbiller (**Rhombomys opimus**) ve ayrıca (**Meriones erithrourus** ve **M. meridianus**) buldukları gibi 1939'da **İ.V. Gusev** büyük ve kırmızı kuyruklu jerbillerde leishmania'lı lezyonlar tesbit etmiştir. 1940'da **Kryukova**, **R. Opimus**'lar arasında infeksiyonun tatarcıkların sokmasıyla geçtiğini bildirdi. Yine 1940'da **P.V. Kozovnikov** ve 1943'de **N. İ. Latyshev** 30 yıl önce, yani 1913'de, **V.L. Yakimov**'un Orta Asya'da tertip eylediği bir tetkik seyahati sırasında tarif ettiği **Leishmania tropica major** ve **L. tropica minor** şekillerinin epidemiyoloji ve klinik bakımından farklı ve biri yaş öteki kuru diye bildirilen iki hastalığa sebep olduğunu ileri sürdüler[17];

Cevat Kerim İncedayı ise 1941'de Diyarbakır, Urfa ve Antep'te **Kutanöz Leishmaniasis**'in Halep ve Bağdat'taki kadar yaygın olduğunu belirterek halkın hastalık ile mücadelede çeşitli yöntemler kullandığını bildirdi[18]. Yine **Kemal Arıcan** Atebrin ile Şark Çıbanı tedavisi hakkında 1941 de yayınlanmış **Şark Çıbanı Tedavisinde Atébrine İle Elde Edilen Müteakip Neticeler** adlı bir makalede şunları yazmaktadır[19]: "Hastalara, her zaman Atébrine ampulü bulmakta güçlüğe tesadüf ettiğimizden, hastanemizde mevcut Atébrine tabletlerini distile su içerisinde mütecanis bir mahlûl (eriyik) haline getirdikten sonra ve şırıngaya çektikten sonra da daima çalkalamak suretiyle çıbanların muhit ve kaidelerine ilkyazımızda uzun uzadıya anlattığımız şekilde zerkedildi.

Distile su içinde ince zerrelere ayrılmış bulunan gayri münhal Atébrine zerkleri ile de, hiçbir arızaya tesadüf etmemek üzere, tıpkı münhal Atébrine'le elde edilen neticeleri aldık.

Yalnız iki hastada zerki iki defa tekrar etmek mecburiyetinde kaldık. Bu kısım hastalara mevzii pomat şeklinde yapılan tatbiklerden hiçbir netice almak mümkün olmadı.

Atébrine'le tedavi edilecek şark çıbanı vakalarında muvaffakiyet, çıbanın zuhur ettiği nahiyenin (bölgenin) şekil ve eskiliği ile çok alâkalıdır. Tekarruh etmemiş çıbanlarda elde edilen netice çok iyi ve çabuktur. Eskimiş, yayılmış ve irtişahı artmış olan çıbanlarda şifa daha geç husule gelmekte ve nedbe bırakarak geçmektedir.

---

[17] E.K. Unat, "Türkiye'de Leishmaniasislerin Bugünkü Durumu ve Kontrolü", *Tıp Alemi*, 18 (210): 279-387 (1969).

[18] C.K. İncedayı, "Deri Leishmaniosis'i (Şark Çıbanı) mevzuuna umumi bir bakış ve son tetkikler", *Deri Hast. ve Frengi Kil.* 7 (43, 44, 45): 1941 (2325-2380).

[19] K. Arıcan, "Şark Çıbanı Tedavisinde Atebrin İle Elde Edilen Müteakip Neticeler", *Dirim*, 16 (5-6): 150-152 (1941).

Mevzii (lokal) tedavi yapılmadığı takdirde ağızdan atébrine verilmesi veya verit zerkleri, hatta sarılık husule gelinceye kadar tatbik edilse dahi, müsait vaziyet temin edememektedir.

El, parmak veya alın gibi cilt altı hücre nesci az olan yerlerdeki şark çıbanlarında çok dikkatli davranmak, mahlülleri azar azar ve birkaç seansda zerketmek icap etmektedir. Aksi takdirde, retansiyondan dolayı beslenmemekten ileri gelen nekroz husule gelmekte ve bu yüzden yaraların kapanması hem uzun sürmekte ve hem de ıztıraplı olmaktadır.

Umumiyet itibarile atébrine tedavisi, şimdiye kadar şark çıbanı vakalarında tatbik edilen ilaçların başında gelmekte ve mevzii tatbik ihmal edilmemek şartile, spesifik denilebilecek bir mahiyettedir.

Bu arada **İsmail Derman** 1942'de 7 olguyu atebrin ile tedavi ederek başarılı sonuçlar elde etti. Yine **İkinci Dünya Savaşı** sırasında **Ball** ve **Ryan** Yakındoğudaki Amerikan Ordusu'ndaki görevlileri arasında 499 Eski Dünya Leishmaniasis'i gözlediler. 1937 ve 1948 arasında ise Panama Kanal Bölgesi'nde 12 olgu gözlendi[20].

Yine 1947'de **Marchionini** tarafından yazılan **Türkiye'de Cilt Mütehassısını İlgilendiren Epidemiolojik ve Sosyal Sağlık Problemleri** adlı bir yazıda **Şark Çıbanı**'nın o yıllarda Türkiye'deki durumu, bulaşma nedenleri ve alınacak önlemlerden söz edilmektedir[21].

"Sonunda, fakat son söz olarak değil, yalnız Türkiye'deki cilt mütehassıslarına karşı değil, fakat aynı zamanda bütün şark memleketlerine sorulan bir problemden bahsetmek istiyorum: **Şark Çıbanı** mücadelesi. Bütün bu memleketlerin aynı şekilde bildirdiklerine nazaran, bu çıban hastalığı, geçtiği zaman, ekseriyetle çok çirkin yer bırakarak, bilhassa kadın hastaların saadetine engel teşkil edip ve her halde artan ulaştırma münasebetlerinin ıslahıdır ki, gittikçe daha fazla yayılan bu hastalığa sebep teşkil etmektedir. Bunlara mani olmak, ekseriyet, endemi sahasında (endemi: muayyen bir mıntıkaya münhasır (ait) salgın hastalık) bir problem ortaya atmaktadır. Bütün anlatılanlara bakılacak olursa, modern iktisadi ve teknik inşaat işleri, ticari münasebetler ve yeniden aktedilen anlaşmalar ya tehir ediliyor (erteleniyor), veya müşkülâtla halledilliyor. Çünkü mühendisler, teknisyenler, hususi işçiler, satıcılar vs. mümkün olduğu kadar bu gibi mıntıkalara gitmekten çekiniyorlar. Birçok memurlar dahi, aileleri için hastalığa tutulmak tehlikesi görerek, memuriyetlerini bile buralara naklettirmemeye çalışıyorlar. Bu vaziyete nazaran, bütün memleketlerde cilt mütehassısının sosyal sağlık vazifesi, şark çıbanı-

---

[20] E.K. Unat, *Leyişmanyazların Türkiyesi.* Leishmaniasis (Ed. Ş. Yaşarol), Türkiye Parazitoloji Derneği Yayını No. 2, 1981, s. 1-9.

[21] A. Marchionini, "Türkiye'de Cilt Mütehassısını İlgilendiren Epidemiolojik ve Sosyal Sağlık Problemleri" (Çev: Selma Bilgisov), *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 1 (1-2): 127-142 (1947).

na karşı yalnız kendini korumak için elinde bütün vasıtalarının bulunması keyfiyeti olmayarak, aynı zamanda bu hususta bilhassa devlet makamlarına teşvikte bulunarak ancak bu suretle şarkın halkı arasında görülen bu salgınları tamamiyle kökünden imha etmek mümkün olacaktır.

Bu vazifelerin başında **Phlebotomen**'lerin bulundukları yerlerin ve bilhassa membalarının tam imhası gelir, bunlardan bilhassa **"Spezies Phlebotomus pappatasii"** cinsinden olan, son seneler zarfında yapılan araştırmalardan elde edilen tam neticelere nazaran, bilhassa **Leishmania tropica**'yı nakleden, mühim rol oynamaktadır. **Phlebotomen**'lerle yapılan mücadelede muvaffak olmak isteniyorsa, bilhassa nüfusun ikametgâh vaziyetine ve hayat tarzlarına karşı cezrî bir müdahalede bulunmak icab ediyor ve her şeyden evvel, yalnız ahşap binaları ve eski evleri yıkmak kâfi gelmiyerek, bazı köy ve şehirlerde baştan aşağa kadar bütün sokakların ve oturma mahallelerin tamamiyle ortadan kaldırılması icab ediyor. Ayrıca hakiki korunmada diğer sosyal sağlık isteklerin de tatbikatta icrası ve bu arada, insanların oturdukları yerlerin yanında bulunan gübre yığınlarının ortadan kaldırması lazımdır. Tezekleri kurutmak için kulübelerin dış duvarlarına yapıştırmak yasak edilmelidir. Tezek, ormandan mahrum olan Anadolu'nun bazı mıntıkalarında mahrukat (yakacak) olarak da istimal edilmektedir (kullanılır). Hayvanların bulundukları ahırların çok temiz tutulması lazımdır ve bunlar aynı zamanda, insanların oturdukları yerlerden tecrit edilmiş olmalıdır; çatlak duvarlar, tavanlar ve bilhassa fazla yarılmış olan duvarlar tamir edilmelidir. Çünkü bu gibi yerler **Phlebotomen**'lerin bilhassa tercihan saklandıkları ve yumurtalarını döktükleri yerlerdir. Bu gibi ölçüler dahilinde veya buna benzeyen hareketlerde bulunulursa, ne dereceye kadar muvaffak olunabileceğini esasen **Whittingham** ve **Rook**, Malta'da göstermişlerdir. Bu iki İngiliz müellifi, bu adayı altüst ederek hüküm süren Pappataci ateşine karşı enerjik bir profilaksi tatbik ederek, **Phlebotomen**'leri o derece imha etmeğe muvaffak oldular ve az bir zamanda hastaların adedi hemen %50 kadar indi.

Cilt mütehassısları mikrobiyoloii mütehassıslariyle birlikte çalışmak suretile "Leishmanienrezervuarını" husule getirmiş oluyorlar ki, **Phlebotomen**'ler buradan her ilkbaharda şark çıbanını tevlit eden mikrobu alıp, insanları sokmak suretile mikrobu onlara geçirmiş oluyorlar. Malum olduğu veçhile Leishmanien'ler appataci ateşin virüs'leri gibi kışı Phlebotomenlerin yumurtalarında ve sürfelerinde geçirmeğe muvaffak olamıyorlar. Türkistan, İran ve Irak'ta bu hastalığa tutulan kedi ve köpek gibi hayvanların, mikrobu Leishmanienrezervuar'dan almış oldukları meydana çıktı. Fakat Anadolu'da bu gibi hayvanların bu intanlara maruz kalmış oldukları müşahade edilmemiştir. Fakat emin olduğumuz nokta şudur ki, bütün endemi mıntıkalarında, yani Türkiye'de de, şark çıbanı hastalığına tutulmuş olan her insan bir Leishmanienrezervuar ol-

duğunu göstermektedir. Bütün hastaların, farkına varılıp, tedavi görmeleri hususunda alınan büyük tedbirler, sosyal profilaksinin hakiki şeklini temsil etmektedirler. Diyarbakır, Halep ve Bağdad ve sair yerlerde olduğu gibi, bu vazifeler devlet istişare mercilerinin ve dispanserlerin çalışma sahalarına girmektedir. Yalnız bunların faaliyetlerini genişleterek, dispanserlerde bulunan doktorların yalnız merkezi yerlerde bedava muayenelerde bulunmaları kati gelmeyerek, ayni vaziyeti, geniş seyahatleri esnasında daha uzaklarda bulunan endemi mıntalarına tatbik etmeleri ve pek kaygısız hareket ederek bu hastalığın yayılmasına engel olmasını bilmiyen köylü tabakaları için kabul saatleri tertip edip, onları bu mevzu hakkında tenvir etmeleri (aydınlatmaları) lazımdır. **Flarer**'e göre tatbik edilen mahalli Atebrin tedavisinin (bunu Türkiye'ye ithal ettirmek için Burhan Urus'un kıymetli hizmetleri dokunmuştur) ilk aylarda, iptidaî (ilkel) devrede yığın halindeki tedavilerde yüksek ölçüde, beşerî Leishmanienrezervuarın ortadan kalkmasına yardımı dokunabilir. Yeni olarak **Villanova**'ya göre, entralezyonal şeklinde yapılan Solustibosan terapisi bu tarz tedaviyi fevkalade surette tamamlamaktadır. Çünkü bu son metod, hastalığın daha sonraki safhalarında da kendini göstermektedir, halbuki tecrübelerimize nazaran, Atebrin, bu son vaziyetlerde bizi arzu edilen hedefe artık götürmemektedir. Şimdiye kadar gösterilen tedbirlerin, devlet tarafından tanzim ve tertip edilen polivalan teşekküllerle Leishmanien kültürlerinden mürekkep, korunma aşılarile tamamlanmaları gerektir; bu kültürler, muhtelif endemi mıntıkaların Leishmanien'lerinden husule getirilip, aşılarının, kalabalık halk gruplarında, bilhassa çocuk yaşlarında yapılmaları lazımdır. Leishmanien kültürlerle hazırlanan aşılar Türkiye'de evvelce (Diyarbakır) Mahmut S. Akalın, Türkistan'da Lavrov, Sekolova ve Beattie ve yeni olarak Filistin'de Katzenellenbogen tarafından tatbik edilmişlerdir.

Bunların yüksek profilaktik kıymetini daha evvelce **Marzinowski** yapmış olduğu tecrübelerle göstermiş olup, daha yeni olarak, **Katzenellenbogen** tarafından yapılan yığın aşıları, işbu vaziyeti sistematik bir kontrolden geçirdikten sonra, müessir olduğunu ispat etmiş oldu. Bunun için Türkiye'de **M. S. Akalın** tarafından yapılmış olan tecrübelere enerjik surette devam edilmelidir. Aynı zamanda da bu sahada gösterilen yeni malumat ve metodlardan da istifade edilerek, bilhassa endemi mıntakalarında şartsız olarak çocukların yığın aşılarının yapılması gerektir. Bu suretle bu memlekette cilt mütehassısını ilgilendiren epidemiolojik ve sosyal sağlık problemlerin en mühimleri çözülmüş olur.

Biz burada, yer darlığı yüzünden, Türkiye'de cilt mütehassısını ilgilendiren, en mühim olan vazifelerinden bahsettik ki, bunlar, onun saf klinik faaliyetini aşmaktadır. Hakikatte, bunların adedi daha fazladır. Bu çalışma esnasında her şeyden evvel, burada cilt ihtisasının ehemmiyeti haiz olduğu değer takdir edilmelidir, diğer medeni memleketlerde

ise, cilt mütehassısı ancak uzun müddet geçtikten sonra ve bir hayli müşkülatla son on sene zarfında bu mücadeleyi kazanmış oluyor. Bunun için de tıp fakültelerinde, cilt ihtisasına yalnız hususi bir ihtimam gösterilmesi kâfi gelmeyerek, doktorların sosyal sağlık vazifelerile ilişikleri olduğu kadar, yetiştirme kurslarına devam etmeleri veya daha iyi olarak, memleketin ihtisas, kliniklerinde asistan olarak çalıştıkları zaman, lazım gelen malumatı toplayıp, işbu bilgilerden, epidemiolojik ve sosyal sağlık problemleri çözmeğe çalıştıkları zaman, istifade edeceklerdir".

Kutanöz Leishmaniasis tüm dünyada görülebilen bir hastalıktır. Özellikle Akdeniz'e kıyısı olan ülkelerde, tüm Orta Doğu ülkelerinde, Orta Asya'da, Hindistan, Pakistan ve Güneybatı Afrika'da insidansı oldukça yüksektir[22].

1950'li yıllardan önce hastalığın prevalansı neredeyse tüm Türkiye'de oldukça yüksek ve özellikle Güneydoğu Anadolu bölgesinde antroponotik epidemilerle karakterize idi. Bilindiği gibi hastalığın vektörü olan flebotomlar (halk arasında tatarcık, yakarca, üvez, mucuk vs. olarak bilinirler) özellikle sıcak ve nemli iklim koşullarında üreyip çoğalabilirler. Gündüzleri kuytu gölgeliklerde saklanan bu sinekler aktivasyonlarını özellikle sıcak ve durgun yaz gecelerinde gösterirler. Akşamları alaca karanlıkta saklandıkları yerlerden çıkarak beslenmek için kan emecek hayvan ve insan ararlar. Bu kan emme işlemi sırasında farinkslerindeki **leishmaniaları** insan veya hayvanların derileri içerisine inoküle ederek hastalığı bulaştırırlar[23].

Hastalığın ana rezervuarları, yani kaynakları ise enfekte hastalar ve başıboş köpeklerdir. Bazı **leishmanisis** formlarında ise hyrax ve rhombomis denilen tarla farelerine benzer kemirgenler kaynak olarak rol oynarlar.

Ancak 1950'lerden sonra, malarya eradikasyonu için sivrisineklere karşı uygulanan DDT'nin **Kutanöz Leishmaniasis**'in vektörü flebotomları da elimine etmesi sonucu, hastalığın insidansı giderek azaldı. Sonunda hastalık daha çok Güneydoğu Anadolu bölgesine sınırlı ve diğer bölgelerde de sporadik bir hale geldi. Ancak 1980'li yılların başından itibaren insidansı tekrar, özellikle Şanlıurfa ve çevresinde artmaya başladı. Son 10-12 yılda özellikle Şanlıurfa, Osmaniye, Adana, Hatay, Kahramanmaraş ve Mersin illerinden çok sayıda olgu bildirildi. Bu artış Güney illerinde de görüldü. Tahminlere göre Türkiye'de yaklaşık 20 milyon insan bu enfeksiyonun tehdidi altındadır. Son yıllarda İzmir, Aydın, Giresun, Tokat gibi illerden de bildirimler dikkati çekmektedir. Bu hastalık genel olarak bir yayılım eğilimi göstermekte ve yalnızca kırsal kesimleri değil,

---

22 E.K. Unat, A. Merdivenci, *Türkiye'nin Son 100 Senelik Tıbbi Parazitolojik Bibliyografyası*, İst. Üniv. Tıp Fak. Yayınları 842 (37), 1959.

23 K. Bez, A. Köktürk, Ü. Türsen, T.İ. Kaya, G. İkizoğlu, A. Kanık, *Ankarada Kutanöz Leishmaniasis*, T Klin Dermatoloji 12: 5-10 (2002).

aynı zamanda büyük kent merkezlerini de tehdit eder hale gelmektedir. **Kutanöz Leishmaniasis**, belirli bölgelerde özellikle Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Anadolu bölgelerinde yüzlerce insanı etkileyerek hem kişisel, hem de sosyal olumsuzluklara yol açmaktadır. **Kutanöz Leishmaniasis**, Şanlıurfa ili ve çevresinde hiperendemik, özellikle Çukurova bölgesinde olmak üzere Doğu Akdeniz'de endemik, diğer bölgelerde ise sporadiktir. Çeşitli leishmaniasis formlarının uzun yıllardır hüküm sürdüğü Türkiye, leishmaniasis açısından oldukça özel bir coğrafi konumdadır. Özellikle **L.tropica** ve/veya **L.major**'un neden olduğu ve **Şark Çıbanı** olarak da bilinen antroponotik **Kutanöz Leishmaniaisis**, başta Güneydoğu Anadolu bölgesi olmak üzere Türkiye'nin önemli bir kısmında uzun yıllardır ciddi bir halk sağlığı problemi olmaktadır ve son yıllarda kırsal bölgelerin yanı sıra büyük metropolleri de tehdit eder hale gelmesi sonucu hastalığa karşı ilgi giderek artmıştır. Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 1989-2001 yıllarında toplam 27.929 hastalık olgusu bildirildi[24].

Bu arada Urfa ve diğer Güney Doğu illerinde bölgesel bir sağlık sorunu olup son dönemlerde nüfusun artması ve göçler nedeniyle Türkiye'nin diğer bazı kentlerinde de görülmektedir. Vektör ve rezervuar kontrol çalışmalarının zaman içinde aksatılması veya kullanılan insektisitlere direnç gelişmesi, kaynak olan hastaların tedavi edilmemesi, endemik bölgelerden nonendemik bölgelere ulaşım ve seyahat olanaklarının artması, hijyen koşulları kötü olan sağlıksız kentleşmelerin artması gibi pek çok faktör sonucu hastalığın insidansında son yıllarda tekrar bir artış oldu[25]. Ne yazık ki bildirim mekanizmalarının yeterince işletilememesi nedeni ile (bildirimi zorunlu bir hastalık olduğu halde!) hastalığın şiddeti konusunda gerçek verilere sahip değiliz. Sağlık Bakanlığı'nın istatistiklerine göre hastalık son 10-12 yıl içerisinde giderek artış göstermekte ve özellikle Şanlıurfa, Osmaniye, Adana, Hatay, Kahramanmaraş ve Mersin illerinden çok sayıda olgu bildirilmektedir (son 15 yılda 30.000'den fazla olgu bildirilmiş olmakla beraber gerçek sayının bildirilenden en az 3-5 kat daha fazla olduğu tahmin edilmekte)[26].

2002 yılında Güney Doğu Anadolu'da **Şark Çıbanı** ile ilgili olarak "Günlüğümden" adlı bir yazıda verilen bilgiler de bu hastalıkla ilgili vak'aların 2000li yılların başında bu yörede artmakta olduğunu gösterir: **Dr. İlhan Diken**'in bu yazısında verdiği bazı bilgiler şunlardır[27]: **"Dünya**

---

[24] B. Sucaklı, G. Saka, "Diyarbakır'da Şark Çıbanı Epidemiyolojisi", *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 31(3): 165-169 (2007).

[25] H. Yılmaz, A. Metin, İ. Delice, "Van'da Türkmenistan Kaynaklı Bir Cutaneous Leishmaniasis Olgusu", *Van Tıp Dergisi*, 6(1): 40-43 (1999).

[26] S. Aytekin, M. Ertem, O. Yağdıran, N. Aytekin, *Clinicoepidemiologic Study Of Cutaneous Leishmaniasis In Diyarbakir Turkey*, Dermatol Online J, 2006; 12 (3): 14.

[27] İ. Diken, "Günlüğümden", *Kod Adımız Şark Çıbanı*, Sted 11 (5): 2002 (196-197).

Sağlık Örgütü, paraziter hastalıkları ulusların gelişmesinde bir parametre olarak kabul etmektedir. Bazı paraziter hastalıklar, halkın sağlığını olumsuz yönde etkilediği gibi, yayıldığı bölgelerde büyük ekonomik kayıplara, büyüme gelişme geriliği ile birlikte fiziksel ve zihinsel gelişme bozukluğuna, yine estetik ve ruhsal sıkıntılara neden olur. **Diyarbakır Tabip Odası** olarak dört yıl önce hazırladığımız raporlarda, bu tür paraziter hastalıkların, GAP bölgesinde sulu tarıma geçişle birlikte gelişme gösterebileceğini belirtmiştik. Nitekim, halk arasında **Şark Çıbanı, Halep Çıbanı, Urfa Çıbanı** ya da **Yıl Çıbanı** diye adlandırılan **Leishmaniasis** ile 40-50 yıl aradan sonra bugünlerde yine karşı karşıyayız. Gerçekten, yaşı 50-60 arasında pek çok insanda bu parazite ait iz görülebilir. O yıllarda, bölgede sık görülen şark çıbanı, bir kod adı gibi Güneydoğulu olmanın kanıtı olmuş, insanların yüzlerdeki kalıcı ve derin iz Güneydoğulu kimliklerini açığa vurmuştur. Arabadan inmeden önce, tatarcıklarla çok samimi olmamak için sinek kovucu spreylerimizi kol ve yüzümüze sürerek önlem aldık. Köyde ilk karşılaştığımız görüntü; köyün alanında büyük bir bataklık, hemen önünde içme suyunun getiren bir boru ile arkasında su deposu, deponun hemen yanında geniş bir gübrelik... Batakhğın hemen yanında kuyu suyunun oluşturduğu kanalın içerisinde yüzerek serinlemeye çalışan çocukların resimlerini bizimle gelen Reuters Ajansı muhabiri ile birlikte çektik. Köy muhtarından köyle ilgili bilgileri almaya çalıştık.

Köy halkı, genellikle hasat zamanı ve pamuk döneminde başka yörelere giderek çalışanlardan oluşuyor. Az sayıda insan da tarım ve hayvancılıkla geçimini sağlıyor. Sağlık hizmeti almak için bir saat uzaklıkta **Dicle Sağlık Ocağı**'na gitmek zorundalar. 150 haneli köyde tuvalet yok. Köy alanında bir tek içme suyu borusu var ve elektrikle çalışıyor. Elektrik sık sık kesildiğinden günde ancak dört saat su geldiği için, bunun dışındaki zamanlarda genellikle su deposu kuruyor. Su olmayınca temizliğin de olmadığını söylüyorlar. Köyde yağmur sularıyla oluşmuş 200'e yakın kapatılmış kuyu, elektrik ve su sıkıntısı sonucu yeniden açılmış. Bu kuyular incelendiğinde; tamamen kurtlandıkları, parazitler ve sinekler için bir barınma merkezi haline geldikleri saptandı. Bu kuyuları ev ihtiyaçları için kullandıkları gibi bazı köylüler zorunlu hallerde içme suyu olarak da kullandıklarını söylediler.

Köyde yapılan incelemede gözlemlenen bir başka manzara da, evlerin etrafına, ihata duvarı niyetine yapılmaya çalışan, yığma taşların üzerine dizili tezekler ve kümelenmiş karasineklerdi. Evlerin duvarları incelendiğinde tam anlamıyla sıvanmadığı, pencere gibi yeterli derecede aydınlatma ortamının da olmadığı gözlendi. Başıboş köpeklerin ve fare gibi kemirgenlerin de olduğunu köylülerden öğrendik. Bunlarla birlikte bataklıklar ve hemen her evin önündeki gübrelikler, hastalık için uygun ortamı gözler önüne seriyordu.

Bu gözlemlerimizden sonra muhtardan, yüzünde ve vücudunda yara olanları çağırmasını istedik; gruplar halinde köy meydanına gelen hastaları incelemeye başladık. Olguların çoğu çocuk ve kadınlardı. Manzara gerçekten ürkütücüydü. O an için köyde olan yaklaşık 70 olguyu inceledik, diğerlerinin birçoğunda da iyileşmiş şark çıbanı izleri vardı. Muhtarın ve köylülerin anlattıklarından; hasta sayısının iyileşip iz kalanlarla birlikte 150-200 kadar olduğu, iki yıldan beri bu hastalıkla karşılaştıklarını, son dönemlerde arttığı öğrenildi. Bu olguların çoğunda oldukça belirgin ve yaygın lezyonlar vardı.

Sol gözünün hemen tamamını tutan lezyonun çirkinleştirmeye çalıştığı dört yaşındaki çocuğun babasıyla yaptığımız sohbette, yaranın geçen yıl çıktığını, iyi olur diye beklediğini, iyileşemeyince doktora götürdüğünü, Fakülte'ye sevk ettiklerini parası olmadığından götüremediğini, ailesi ve akrabalarının birçoğunda da benzer lezyonların olduğunu öğrendik. Köylülerin büyük çoğunluğu yaşadıkları deneyim sonucu, bir yılda iyileşeceğini bildiklerini umursamadıklarını, ancak bazı yaraların iyileşmeden daha uzun, sürdüğünü belirtiyorlar.

Bugüne kadar köyde yalnızca 10 gün önce Tropikal Hastalıklar Merkezi'nden gelen bir ekibin ilaçlama yaptığını, bir de Köy Hizmetlerinin koca bir su kulesi yaptığını fakat bir türlü faaliyete sokmadıklarını öğrendik. Yetkililerden yardım konusunda 'umutlarını koruyan' köylülerden bazılarının, şark çıbanı lezyonlarının üzerine kına, salça, diş macunu ve mürekkep sürerek tedavi etmeye çalıştıkları da gözlemlediğimiz ayrı bir manzara...

İncelediğimiz çocukların çoğunda BCG aşısının olmaması dikkatimizi çekti. Köyde bulunan birkaç köy korucusu da parasızlıktan çocuklarını tedavi ettiremediklerinden dert yanıyordu. Köylünün 'can ve mal güvenliğini korumakla' görevli koruculara, sürecin değişmesiyle birlikte görev değişikliği yaptırmanın zamanı gelmişti; bundan sonra koruculara "köylüyü tatarcıklardan koruma" görevi verilebileceğini düşündük.

Tüm bu ayrıntılardan sonra ekibimiz tarafından alanda toplanan köylülere, hastalıkla ilgili bilgiler verilerek, aşıların yapılması, köpek-kemirgen ve sineklere karşı mücadele, tuvaletlerin yapılması, sineklerin saklanabileceği duvar aralıklarının sıvanması, tatarcıklar aydınlık ortamı sevmediğinden evlerde aydınlatma açısından yeterli pencere açılması, su kuyularının kapatılması, gübrelikler ve bataklıkların temizlenerek ortadan kaldırılması gibi pek çok konuda aydınlatıcı bilgiler verildi.

40-50 yıldır görülmeyen bu olguların yeniden ortaya çıkması son derece üzücüdür. Yalnızca bir köyde 150-200 gibi rakamlarla seyretmesi olayın boyutunu gözler önüne sermektedir. Her şeyden önemlisi de iki yıldan beri görülmesine, bildirimi zorunlu bir hastalık olmasına karşın, soruna duyarsız, umursamaz kalınması, son derece şaşırtıcı ve düşündürücüdür. Çevre il ve ilçelerde de tek tük olguların görüldüğü yönünde haberler gelmektedir. Tüm bunlar dikkate alınarak;

"1- Çevrede başka olgularla da karşılaşma olasılığıyla en kısa zamanda, erken tanıya yönelik çevre taraması yapılmalıdır.

2- Ülkemizde bulunmayan, ancak yurt dışından getirilebilen, Glukantime ve Pentostam gibi Leishmaniasis'te etkili ilaçlar acilen sağlanmalı, erken evredeki hastalar hemen tedaviye alınmalıdır.

3- Taşıyıcılar ve vektörlere yönelik; sinek mücadelesi ile birlikte başıboş köpekler ve kemirgenlere karşı mücadele başlatılmalıdır.

4- Durabeyli köyünde, tuvaletlerin yapılması, bataklıkların kurutulması, gübreliklerin kaldırılması ve sağlıklı içme suyu için devlet desteği sağlanmalıdır.

5- BCG ve diğer aşılama hizmetleri yapılmalıdır".

2003 yılında **Sağlık Bakanlığı** tarafından çıkarılan genelgede ise **Şark Çıbanı**'nın cinsleri, yaygınlığı ve tedavisi ile ilgili bazı yeni tanımlamalar ve uygulamalara yer verilmektedir[28].

"Bilindiği gibi **Leishmaniasis, Leishmania** cinsi parazitler ile enfekte dişi kum sineklerinin **(Tatarcık, Phlebotomus)** kan emmesi sırasında insanlara bulaştırdığı bir hastalıktır. İnsanlarda üç tip klinik tablo ile seyreden hastalığın ülkemizde en çok görülen şekli **Kutanöz Leishmaniasis** olup, Şanlıurfa, Osmaniye, Adana, Hatay, Kahramanmaraş ve Mersin illerimizde endemik olarak görülmektedir. Malûm olduğu üzere, **Kutanöz Leishmaniasis** ile ilgili tanı ve tedavi kriterleri ile vektör ve çevreye yönelik hizmetler ilgi genelgemiz ve ekinde gönderilen Kutanöz Leishmaniosis Kontrol Programı kapsamında verilen bilgiler çerçevesinde yürütülmektedir. Ancak ortaya çıkan birtakım gelişmeler ve bu gelişmeler neticesinde yapılan değerlendirmeler, ilgi genelgemiz çerçevesinde yürütülen hizmetlere ilişkin yeni bir mütalâanın gerekliliğini ortaya koymuştur. Bu meyanda, yeniden değerlendirilen, **Kutanöz Leishmaniosis** olgularında tanı ve tedavide yaklaşım ilkeleri ekte gönderilmektedir" denilmekte ve tanı ve tedavide yaklaşımla ilgili bilgiler verilmektedir:

"Daimî Genelge

Kutanöz Leishmaniasis Olgularında Tanı ve Tedavide Yaklaşım

1. Kutanöz Leishmaniasis Olgularında Klinik Yaklaşım

Kutanöz Leishmaniosis düşünülen lezyonların klinik özellikleri:

- Genellikle vücudun giysi ile örtülmeyen açık olan kısımlarındaki deriye lokalize,
- Uzun süredir (en az 1 ay) iyileşmeyen,
- Sekonder olarak bakterilerle infekte olmadıkça ağrısız,
- Eritemli papül, nodül, nodülo-ülseratif, plak, ülsere plak şeklinde,

---

[28] *Şark Çıbanı*, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2005, sah: 1-11.

• Ülserleşmiş lezyonların üzerinde alta sıkıca yapışık krutlu, kenarları lastik silgi kıvamında endürasyon gösteren (merkezinde krateri olan volkan biçiminde) lezyon.

• Lezyonlar, yaz aylarında ve geceleri aktif olan tatarcık (Phlebotomus) sineğinin beslenmek için kan emdiği deri bölgesinde, 4-8 aylık inkübasyon döneminden sonra ortaya çıkan, ağrısız, eritemli bir papül şeklinde başlar. Lezyon, 1-2 ay içerisinde büyüyerek 1-2 cm çaplı nodüle dönüşür. Nodüler lezyon zaman içerisinde merkezden ülserleşerek krutla kaplanır. Tedavisiz olgularda lezyon doğal seyri genellikle 1-1,5 yıllık süreç içinde ömür boyu süren depresif skar bırakarak iyileşir. İyileşmeden sonra kişiyi ömür boyu reinfeksiyonlara karşı koruyan doğal bir bağışıklık gelişir.

• Non-endemik bölgelerde de yukarıdaki klinik tanımlamaya uyan lezyona sahip olgularda, özellikle yaz aylarında endemik bölgelere (Örneğin, Güneydoğu Anadolu ve Doğu Akdeniz bölgelerine) seyahat öyküsü açısından ayrıntılı anamnez alınmalıdır.

2. Kutanöz Leishmaniosis Olgularında Laboratuar Yaklaşımı

• **Kutanöz Leishmaniosis** klinik tanısıyla uyumlu her olgu parazitolojik olarak doğrulanmalıdır.

• Parazitolojik olarak doğrulama, en sık direk mikroskobik bakı (smear) veya kültür yöntemleri ile yapılır.

Direkt Mikroskopik Bakıda kullanılacak materyalin elde edilmesi:

• Lezyon % 70'lik alkol ile iyice temizlenir.

• Lezyon kenarı iki parmak arasında sıkılır ve bir bistüri (tercihen 15 numaralı bistüri) ile yaklaşık 0.5 cm uzunluğunda ve 2-3 mm derinliğinde bir insizyon yapılır.

• Gazlı bez yardımı ile insizyon üzerindeki kanıdamlası alınır, bu süre içerisinde lezyon kenarına iki parmak ile yapılan basıya devam edilerek kanama önlenir. Bistürü ucu ile insizyonun iç kısmına insizyona dik olacak şekilde kazıma işlemi yapılır ve mümkün olduğunca kansız seröz bir materyal elde edilmeye çalışılır.

• Elde edilen bu materyal lam üzerine nazikçe yayılır. Ardından fikse edilen materyal Giemsa ile boyanır. Boyama sonrasında mikroskobik inceleme 100'lük immersiyon objektifi ile dikkatli bir şekilde yapılır.

• Hücre içerisinde veya dışarısında Leishmania amastigot şekillerinin görülmesi ile parazitolojik tanı konur.

Yukarıdaki klinik ve laboratuvar araştırmalarla etken gösterilerek kesin tanı konulamazsa, **Kutanöz Leishmaniasis** şüphesinin ortadan kaldırılması ve diğer deri hastalıkları ile ayırıcı tanısının yapılabilmesi için dermatoloji uzmanının bulunduğu bir merkeze hastanın yönlendirilmesi uygundur.

Etkenin doğrudan gösterilemediği olgularda, tek başına histopatolojik bulgulara dayanılarak tanı ve tedaviye gidilmesi sakıncalıdır. Parazitolo-

jik doğrulamanın yapılamadığı olguların, bir dermatoloji kliniğinde yeniden değerlendirilmesi uygundur.

3. Tanısı Parazitolojik Olarak Doğrulanmış Olgularda Tedavi Yaklaşımı

Tanısı parazitolojik olarak doğrulanmış bütün olgular tedaviye alınmalıdır. Ancak baş boyun bölgesi dışında, çapı 1cm'den küçük ve tek olan lezyonlar, gelişiminin belli aralıklarla takip edilmesi kaydıyla tedavisiz bırakılabilirler.

Gebe ya da emzirenlerde antimon tedavisinin güvenirliliği ile ilgili yeterli bir bilgi bulunmadığından, sistemik veya intralezyonel tedavi önerilmemektedir.

3.1. İntralezyonel Enjeksiyon Tedavisi Gerektiren Olgular

• Aşağıda belirtilen sistemik antimon tedavisi endikasyonu gerektiren olguların dışında kalanların tamamına intralezyonel enjeksiyon tedavisi uygulanabilir.

• Belirgin kardiyak, renal, hepatik ve hematolojik hastalığı bulunan olgularda intralezyonel enjeksiyon tedavisi tercih edilmelidir.

3.2. Sistemik antimon tedavisi gerektiren olgular

• Mukozal ve yarı mukozal tutulumu olan tüm olgular,

• Lokalizasyon itibariyle iyileştiğinde fonksiyon bozukluğuna yol açma riskine sahip lezyonu olan olgular (Örneğin eklem bölgelerine veya göz kapağı gibi alanlara yerleşmiş olanlar),

• Burun ve kulak sayvanı gibi altında kıkırdaklı dokunun bulunduğu deri bölgelerinde gelişmiş ülsere ve enflamatuvar lezyonlu olgular,

• Yukarıda belirtilen bölgeler dışında yerleşmiş çapı 5 cm'nin üzerinde olan enflamatuvar ve/veya ülsere lezyonlu olgular,

• Rezidivan (nüksi) ya da kronik (süresi 2 yıldan uzun) formda lezyonu bulunan olgular,

• Yara iyileşmesini geciktiren kronik (Diabetes mellitus gibi) veya immun yetmezlikle seyreden hastalığı olan ya da immun supresif tedavi alan olgular,

• Multiple lezyonlu (Ondan fazla) olgular.

4. Tedavi Uygulamaları

4.1. Sistemik Tedavi

Beş değerlikli antimon (SbV), 10-20 mg/kg/gün (tek dozda uygulanır) 12-15 gün süreyle parenteral olarak uygulanır.

Pentostam® (sodyum stiboglukonat) ticari preparatının 1 ml'sinde 100 mg'a eşdeğer SbV bulunurken, Glucantime® (meglumine antimonate) ticari preparatının 1 ml'sinde 85 mg'a eşdeğer SbV bulunmaktadır.

Glucantime® IM derin enjeksiyon şeklinde, Pentostam® IM veya IV uygulanabilir. IV uygulama beş dakika içerisinde yavaş infüzyon şeklinde olmalıdır. Birinci kür tedaviden sonra 1 ay ara verilir ve lezyon bu süre sonunda tekrar değerlendirilir; gerekirse ikinci kür tedavi uygulanabilir.

4.2. İntralezyonel Tedavi

İnsülin enjektörü veya tüberkulin enjektörü ile uygulanır. İlaç doğrudan enjektöre çekilir. İlaç lezyonun içine intradermal olarak, lezyon tamamen beyazlaşana kadar enjekte edilir. Subkutan dokuya veya damar içerisine kaçırmadan uygulanmalıdır. Kullanılacak optimal doz lezyonun tamamını beyazlatan dozdur. Büyük lezyonlarda, lezyonun tamamını beyazlatabilmek için birden fazla noktadan enjeksiyon yapılması gerekebilir. Lezyon ülsere ise, ilacın dışarı kaçmasını önlemek için enjeksiyon ülser kenarına, ülsere paralel olarak uygulanır. Haftada 1 veya 2 kez olmak üzere toplam 5 doz enjeksiyon genellikle yeterlidir. Bu tedavinin tamamlanmasından 1 ay sonra yapılan kontrollerde lezyonda tam iyileşme sağlanamamış ise ikinci kür tedavi uygulanabilir. Tedavisi tamamlanan olguların, relapslar açısından üç ayda bir, bir yıl süreyle kontrol edilmesi uygundur. Tedaviye yanıtın alınamadığı olguların dermatoloji uzmanının bulunduğu bir merkeze sevk edilmesi önerilir.

5. Kontrol Önlemleri:

- Çalışma amaçlı kitlesel yer değiştirmelerde (Örneğin mevsimsel işçiler), gidilen yerdeki il sağlık müdürlüğü tarafından, kişilerin şark çıbanı açısından kontrolden geçirilmesi, şüpheli olguların incelemesinin yapılması ve gerekirse tedaviye alınması,
- İnce delikli cibinlik veya insektisitli cibinlik kullanımının teşvik edilmesi,
- Ev ve hayvan barınaklarının fiziksel koşullarının iyileştirilmesi (ahırların sıvanması ve kireçle badana yapılması, kalıcı insektisit uygulanması),
- Hastalığın görüldüğü illerde şark çıbanı merkezleri oluşturulması ve buralarda çalışan sağlık personelinin teorik ve pratik eğitimlerinin yapılması; ayrıca, bu eğitimlerin sürekliliğinin sağlanması,
- Halk eğitimlerinin yapılması,
- Tatarcığın yaşama alanlarının ıslahına ilişkin çalışmalar yapılması,
- İlgili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapılması ve diğer kurumların da konuya gereken hassasiyeti göstermelerinin sağlanması gerekmektedir.

Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet'in Şark Çıbanı Hakkındaki Kitabı ve Türk Tıp Tarihindeki Yeri

Prof. Dr. Hulusi Behçet'in 1925 yılında yayınlanmış olan **"Haleb veya Şark Çıbanlarının Diyatermi İle Tedavisi"** hakkındaki kitabı ise 23

sahifelik küçük bir monografidir[29]. Kitapta şark çıbanı ile ilgili birkaç vak'a verilerek yorumlamalar yapılmaktadır. **Dr. Hulusi Behçet**'in kitabının birinci cümlesi şöyledir:

"Bağdad, Diyarbekir, Haleb, Kayseri havalisinde dolaşan ve Yemen civarında bulunan zevatın pek çok tesadüf ettikleri şark çıbanının her türlü tedaviye rağmen uzun sürdüğünü veya yapılan müdahalelerden esaslı bir netice alınamadığını ve bir seneye yakın devam ettiğini bilmeyen etibba (hekim) arkadaşımız yoktur"[30].

Hulusi Behçet, şark çıbanının tedavisi için bazı ilaçların kullanıldığını, ancak tam bir sonuç alınamadığını belirtir. Nitekim Neosalvarsan veya hâmız-ı karbonla (asit karbonik ile) tedavilerde de tam bir iyilik hali görülmemektedir. Bu ünlü hekim diyatermiyi en iyi sonuç verecek bir yöntem olarak görmekte ve bunu bu küçük kitabın her sahifesinde belirtmektedir. **Hulusi Behçet** bu konuda şöyle yazar:

"Diyatermiye mâlik şehirlere düşecek şark çıbanlarının herhalde diyatermi ile tedavisi pek kolay olduğundan ve bir hafta nihayet onbeş gün içinde, hatta ilerlemiş, üzerinden aylar geçmiş vak'alarda, mütehassıs hocalarımıza ve meslektaşlarımıza tatbik için bir saha teşkil edeceğine eminim."

Hulusi Behçet, 1920'den 1922'ye kadar İstanbul'da 4 leishmaniasis vak'asına rastladığını bu kitabında yazmaktadır. Bu vak'alardan birincisi 19 yaşında Adana'lı bir tüccarın oğludur. **Hulusi Behçet** bu olguyu şöyle vermektedir:

"Ticaret için Suriye'ye gidip gelmekde olan bir tüccarın oğlu bazen bir, bir buçuk ay anılan mahallerde (yerlerde) kalmaktadır. Hasta, beş ay önce sağ boyun kısmına yakın bölgede kırmızı bir zeminde sert sivilceler hâsıl olduğunu ve zamanla birbirleriyle birleşerek gümüş mecidiye büyüklüğüne geldiğini söylemektedir. Gösterdiği etibbanın (hekimlerin) bir kısmı şark çıbanı veya frengi hastalığı teşhisi koymuşlar ve salvarsanlardan veya civa şırıngalarından fayda göremeyince İstanbul'a gelen hasta bana müracaat etti"[31].

Hulusi Behçet, bu olguda boyun bölgesinde kabuklu bir yara olduğunu ve bu kabuğu kaldırmanın zor olduğunu belirtmektedir. Kabuk kaldırılınca kan gelmekteydi[32]. Yara oldukça derindi. Zeminde kirli sarıyeşilimtrak burbuyonlar vardı ve kolayca temizleniyordu. Yara yeşilimtrak yapışkan ifrazat yapıyordu. Böylece Hulusi Behçet bu olguda ve özellikle frengi ile karıştırmamak için bir kültür hazırlayarak Leishmania

---

[29] Hulusi Behçet, *Haleb veya Şark Çıbanlarının Diyatermi ile Tedavisi*, Dersaadet 1925 (İkinci Tab'i) Kader Matbaası.

[30] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 1.

[31] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 4.

[32] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 5.

aranmasına karar verdi ve sonuçta yapılan analizde şark çıbanı tanısı koydu[33]. Yine **Hulusi Behçet** bu küçük kitabında, Türkiye'de ilk kez **Leishmania tropica** kültürlerini yapan ve hepimize gösteren **Reşat Rıza** ve **Mustafa Bakar** olduğunu ve bu konunun **Gülhane Seririyatı** tarafından Almanca olarak yayınlandığını bildirmektedir. Yine bu olgu hakkında bu ünlü doktor şöyle yazmaktadır:

"Karhanın (yaranın) kenar diplerinden pipetle çektiğim kanı ziraa damlattım. Oda hararetinde beklettim ve üçüncü günü muayenemde her kattan flajelli şekiller göze çarpıyordu. Ultramikroskopi ile tetkik ettim. Amiplerin ultramikroskopi muayeneleri misullû boyamaya hacet kalmaksızın tekmil (bütün) evsafın (özelliklerini) tatbiki kabil olmuyordu. Flajeller takriben 4-20 mikro kadar dolu, 4-6 mikro arıza malik ve fevkâlhad mütecharrik (hareket eden) idiler. İki gün sonra muayenemde aglutine olanlar vardı. Adeta gül manzarasını arzediyordu. Kat'i teşhisten sonra diyatermi tatbikine (uygulamasına) başladım"[34].

Burada görüldüğü gibi **Prof. Dr. Hulusi Behçet** diyatermiyi şark çıbanı tedavisinde en önemli tedavi usulü olarak görmektedir.

Hulusi Behçet'in bu kitapta sözcttiği ikinci vak'a hakkındaki başlangıç bilgileri şöyle verilmektedir:

"Vak'a -2-: Hizmetçi kızı -23 yaşında- Sağ elinin şehadet parmağı ve sol yanağı ile sol kısmı ve çehresinde üç adet indifaât mevcuddur. Dört mâh (ay) mukaddem (önce) hanımlarıyla beraber İstanbul'a gelmişlerdi. Hareketlerinden bir ay evvel sağ elinin şehadet parmağında bir kırmızılık ve hafif bir şişlik başlamış ve aradan bir müddet mürurunda sol yanağında kırmızı kabarıklık husul bulduğunu, ara sıra kaşındığını ve nihayet deşilerek cerahat yapıldığını hikâye ediyordu. El ve ayaklarındaki indifaât gayri mümeyyiz ve vasıfdâr değildiler."

Hulusi Behçet daha sonra yaradan aldığı kısmı mutlak alkol ile tesbit ederek Romanovski ile boyadığını ve sonuçta **Leishmania** bulduğunu yazmakta ve hastayı derhal tedaviye başladığını belirtmektedir[35].

Hulusi Behçet üçüncü vak'ası hakkında kısaca şu bilgileri vermektedir:

"Müşahade 3 -Diyarbekir'den- San'atı hamal-42-3 çocuğu mevcud. Memleketinde iken altı ay mukaddem (önce) sağ kaşı ve sol yanağı üzerinde ufak kırmızı bir kabarıklık görüyor. Muzur bir hayvan ısırdığından ileri geldiğini hükmediyor ve aldırmıyor. Fakat zamanla deşildiğini, derinleştiğini ve yayıldığını söylüyordu. Müracaatında aralarında kılları dahi bulunan ve cilde ziyadece mültesik (yapışık), esmer sarı bir kışırla (kabukla) mestûr (örtülü), mültehib (iltihaplı) bir karha (yara) mevcuddu. İndifaât müteaddid olsaydı royasifilitika tarzında nazarı itibara alınırdı.

[33] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 6.

[34] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 7-8.

[35] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 8-9.

Kılları keserek kabuğu kaldırdığımda müşterek kenarlarından kan sızıyor ve muttasıl (durmadan) pamukla tampon ediyordum. Muhiti presle kesilmiş gibi, zemini koyu esmer kırmızı renkte ve sarı koyuca noktalar arz ediyordu. Temasla kaidesi sert idi. Kendiliğinden ağrımadığını ve tazyik ettikte vecâ (ağrı) hissettiğini söylüyordu. Sol yanağı üzerindeki daha geniş ve kabuk daha kalın ve beyzi idi. Kulağının arkasında büyük adenit mevcut ve tarifine nazaran yüzünün şiştiğine bakılırsa bir intân-ı tâli (ikinci bir enfeksiyon) neticesi lenfanjit geçirdiği anlaşılıyordu. Her şeyden evvel leishmanyoz düşündüm ve preparasyonları ihzâr ederek (hazırlayarak) lâzım gelen telvinât (boyamalar)dan sonra cesimatı (cisimleri) gördüm ve tedaviye başladım"[36].

Prof. Dr. Hulusi Behçet 4. vak'ayı kısaca şöyle yazar:

"Müşahede -4- Sabık İran Şahı mensubiyetinden 13 yaşlarında bir kız, altı ay mukaddem (önce) Tahran'dan İstanbul'a gelmiş, akrabalarından bir muhterem zat ile bir ay önce müracaat etmişlerdi. Kızcağızın sağ yanağında bir onluk hacminde kırmızı derin bir yara vardı. Üzeri kalın bir kabukla örtülü, genel manzarası şark çıbanını göstermekle beraber lâkayıt bir nazarla bakılırsa ekzemaya da benziyordu. Bu yaraya hiçbir tedavi yapılmamıştı. Kabuk güçlükle kalkıyordu. Fazla hassas bulunmasından dolayı klor dietil ile hassasiyetini mümkün olduğu kadar azaltarak parça parça çıkarabildim. Cildde kanama vardı. Yara iki santimetre uzunluğundaydı ve ne lenfanjit, ne gangliyoz şişliği ve ne de erizipel hâli vardı. Beş müstahzar yaptım. Bunları Romantoviski ile boyadım. **Leishmanyozlar** görünüyordu. Teşhisi müteakip diyatermi ile tedavi ettim. Çocuk hassasiyet gösterdiğinden klor d'etil ile mümkün olan anesteziyi yapıyordum. Az dozlardan başlamak üzere tedricen çıkan miktarla ve üç celsede tedaviyi tamamladım. Kontrol için bir hafta sonra gelmelerini söylemiştim. Eşcümle Paris'e gitmek lüzümu dolayısıyla bırakdığı nedbeyi (yara izi) göremedim"[37].

Hulusi Behçet bu dört vak'ada da yazdığı gibi şark çıbanlarının diatermi ile tedavisine önem vermektedir.

Yine bu ünlü hekim **Şark Çıbanı**'na neden olan mikroorganizmaların bulunuşu ve ona verilen adlar hakkında şöyle yazmaktadır:

"İşte memleketimizde **Şark Çıbanları** namı altında muhtelif (çeşitli) şehirlerde görülen işbu afet-i cildiyeyi (cild afetini) ilk teşhis eden ve amil-i maraziyesini (hastalık etkeni) bulan **İsmail Hakkı Bey**'in söylediği gibi vatanımızdan Amerika'ya -Boston şehrine- gidip yerleşen bir ailede tatbikatıyla cismani tarif eylcyen **Wright** isminde bir Amerikalı alim evvelâ **Helcosome tropicum** namını vermiştir. Aynı tarihlerde **R. Ross** da bularak **Leishmania tropicum ou furonculosa** olarak isimlendirdi. Bi-

[36] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 9.

[37] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 10 11.

lâhare (daha sonra) kalaazar diye anılan ve umum bünye rahatsızlığını hazırlayan **Leishmania Donovani** meydana çıkartmıştır"[38].

Dr. Hulusi Behçet bu küçük kitabında **Leishmania** cinsleri hakkında da önemli bilgiler verir:

Leishmania cinsleri, trepanazom sınıflarının mükemmel devirlerinde tesadüf edilen ve bunların basit bir numunesi telakki edilmektedir. **Leishmania**'lar iki muhtelif şekildedirler: 1) Flajelsiz tipler, 2) Flajelli tipler.

Flajelsizler eşkâl ve safdar olup pek basittir. Flajelli numuneler nikol vasat ziraında veyahut citrate kan derununda suni yetiştirilir. Her on beş veya yirmi günde pasaj yapmak lazımdır. Flajeller 4-20 mikro uzunluğunda, 2-4 mikro arzındadırlar. Hareketleri uzun kuyruğu bulunan bir balık gibi vasıfdârdır. Yirmi gün kadar hayatlarını korurlar. Flajeller ekseri bir arada toplanarak bir çiçek halinde görüldüğü vakidir. Beşere musallat olan **Leishmania'lar** iki nevi olmak üzere kabul olunmaktadır. Biri **Donovani**, diğeri L. **Tropica'dır**. Birincisine **Kala-azar veya Splenomegalie Tropicale** dendiği gibi, ikincisinin hemşiresi bulunan ve Şark Çıbanları'nın bir cinsi olan **L. Americana** vardır. Fakat **L. Donovani ile L. Tropicana** arasında 1912-1914 senelerinde yapılan araştırmalar neticesi hayati özellikler bakımından fark bulmuyorlar"[39].

Yine Hulusi Behçet, şark çıbanına verilen adlar ve görüldüğü yerler hakkında da bilgiler verir:

"Kala-azar bidayette Hindistan'da görülmüş, siyah humma ve öldürücü humma namlarıyla adlandırılmıştır. Asya'nın cenub mıntıkalarında ve Bahr-i Sefid (Akdeniz) havzasındaki çocukların büyük bir kısmında daima tesadüf edildiğini Lavaran bildirdiği gibi kâhil (gelişmiş) çocuklarda biraz farklı araz (belirti) gösterir. Halcb çıbanı, Nil, Tahran, Isfahan, Filistin, Ankara, Diyarbekir çıbanları namile yadolunur. Afrika'nın şimâlinde, Bahr-i Sefid mıntıkasında Girit ve Yunan adalarında, Adana taraflarında görülür. Bağdat gibi mahallerde senenin muayyen mevsimlerinde -Eylül ve Teşrinievvel aylarında- bulunup da yakalanmayan nadirdir. Bilhassa suya civar, nehirlerde dolaşanlar daha ziyade maruzdurlar."

Dr. Hulusi Behçet ayrıca hastalığın gidişi ve yayılması hakkında da bilgiler verir:

"Hayvanattan köpeklere, sıçanlara, maymunlara aşılanır, tırnaklarla temas eden elbiselerle bizzat kendilerini telkih edenler mevcuddur. Açık mahallerde husule gelmesi, haşaratın soktuğuna şüphe bırakmaz."

Dr. Hulusi Behçet, **Ali Rıza'nın** Kısri civarında görülen bir çeşit **Leishmanioz'un** yedi sene devam ettiğini ve tamamiyle Lopus Oxidane benzediğini bildirdiğini de belirtir[40].

---

[38] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 12.

[39] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 13.

[40] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 14.

Hulusi Behçet, Şark **Çıbanı'nın** görünümü, gelişimi ve tanısı ile ilgili şu bilgileri de vermektedir:

"Tedricen hacmi artar, tüberkül hâlcti alır. 15-20 gün zarfında tüberkülün zirvesinde de bir püstül olur. Aynı zamanda kurumaya sarı kirli bir kabuk teşkiline meyyaldir. Bazen kabuk düşer. Bazen kabuk kalınlaşır ve altında karhanın (yaranın) faaliyeti vardır. Mahiyeti mışır mışır, zımba ile kesilmiş bir tarzdadır. Bir ifrazat vardır ve kabuğu pek kuvvetli olarak yapışıkdır. Yaranın derinliği bünyenin mukavemetine bağlıdır. Madeni beş para büyüklüğünden 20-30 cm'ye kadar genişlik gösterebilir. Dört-beş ay içinde kapanmağa meyillidir. Nedbe başlangıçta parçalıdır. Daha sonra sarımtırak olur ve merkezi beyaz, esmerdir. Şark çıbanlarının teşhisinde en çok Lopus, ürtiker, frengi, royasifilitika ile karıştırılır. Ancak üç azami beş günde en karışık vak'alarda teşhis mümkündür. Parazitin araştırılmasıyla teşhis konur"[41].

Dr. Hulusi Behçet şark çıbanının tedavisinde bazı ilaçların da kullanıldığını yazar. Bu konuda magnaneti potas tuzları, blue de metilen merhemleri, arseno benzol, salvarsan gibi ilaçların yüzde yüz etkili olmadığını belirterek şunları yazar:

"Arseno benzol çıkalıdanberi -parazitin tripanazomiyos sınıfına yakınlığı dolayısıyla- birçok müellif tatbikatında bulunarak tesirini medh etmişlerdir (övmüşlerdir). Bu meyanda **Edirne Merkez Hastanesi**'ne Romanya harbinden sevkolunan Arab askerler arasında onbeşi mütecaviz (aşkın) vak'aya tesadüf etmişdik. Arsenobenzol şırınga edildi. Altı vak'ada düzelme görüldü. Geri kalan hastalarda iyileşme olmadı. Hastalar yaralı idi. Bir kısmı üç, diğerleri dört-beş ay yatmağa mecbur kalmışlardı. Bu müddet zarfında kendiliklerinden şifa bulmaları ihtimalini daha makul gördük ve salvarsanla terapinin ciddi bir tedavi teşkil etmediğini anladık. Bizim gibi diğer arkadaşlarımız dahi muhtelif mahallerde aynı şırıngalardan ve yüzde yüz denecek bir salah ve şifa görememişlerdir. Geçen sene (dört sene mukaddem), tartre-stibié ile tedavi edilen bir çocuk üzerine münakaşalarda her iki ilacın da az çok tesiri olduğunu söylediler. Hastayı takdim eden zat -frengiye duçar- frengi belirtileri gösteren diğer bir vak'ada neosalvarsanın yalnız frengiye tesir ettiğini ve Halep çıbanına tesir etmediğini bir müşahadede bildirmişti. Bu tarzda daha iki vak'ayı hatırlamakdayım. Bazen etıbba (hekim) arkadaşlarımız çıbanın nescine zerkiyatdan (şırıngada) istifade olunduğunu, bir kısım da tuzunun ekilmesinden salvarsan merhemlerinden faide gördüklerini söylüyorlar. Bu hususda **Reşat Rıza ve Abdülkadir Beylerin** tecrübeleri vardır, malûmatı lütfederlerse teşekkür ederim."

Böylece bu ünlü hekim bu ilaçların hiçbirinin tam olarak şark çıbanına iyi gelmediğini, bazı hekim arkadaşlarının da bu konuda yanıldığını belirtmektedir[42].

[41] Hulusi Behçet, Not 29'da a.g.e., s. 15.

[42] Hulusi Behçet, Not 29'da a.g.e., s. 16-17.

Kitabının her sahifesinde diatermi uygulamasını öneren **Dr. Hulusi Behçet** bu konuda şöyle bilgi verir:

"Haleb ve şark ve ilâh namlarla anılan çıbanlar, mevzii (lokal) bir cilt hastalığı bulunmasına binaen en fazla onbeş-yigirmi günde şifa temin eden ve terk edeceği nedbenin fark olunamayacak derecede husulünü emniyete alan **diyatermi**dir. Bilcümle tedaviye faikiyeti (üstünlüğü) artık müsbet bir şekle girmiştir. **Diyatermi** cereyan ile işleyen ve şimdiki halde ancak büyük şehirlerimizde bulunabilecek bir alet olmasından dolayı arz edilen donmuş asit karbonik de reddedilemez."

Burada görüldüğü gibi **Dr. Hulusi Behçet** diyatermi aletinin büyük şehirlerde bulunabilmesi nedeniyle bulunmayan yerlerde asit karboniğin de tedavide kullanılabileceğini bildirmektedir.

Dr. Hulusi Behçet'in, şark çıbanını tedavide kullanılan salvarsan, tartre-stibié vs. gibi ilaçlar hakkında verdiği diğer bilgiler de şöyledir:

"Esasen tartre-stibié şırıngalarının tatbikindeki mahzurlar, faydalarından fazladır. Salvarsan terapide uzun sürmesine rağmen muvaffakiyeti kati olması gerektir. Mevzii (lokal) bir hastalık için umumi tedavi icrasına kalkmak doğru değildir. Donmuş asit karbonik zararlarının azlığı nedeniyle tartre-stibié ve salvarsana tercih edilir. Diyatermiyi istisna edersek donmuş asit karbonik bilhassa muhtelif şehir ve sancaklardaki arkadaşlarımız için pek güzel bir uygulama alanıdır."

Bu arada **Dr. Hulusi Behçet** donmuş asit karbonik hakkında da kitabında şöyle yazar:

"Hayli zamandır Lupus teritemeto, lekeler gibi kullandığımız donmuş asit karbonikle (müncemid hamızı karbon) ilgili alet taşınması müşkül doldurulması bir iş olan koca bir bombadır. Hâlbuki Fransızların yeni çıkarttıkları **Cryocautère** ufak bir kutuda portatif şekle sokulmuş ve herkesin istifade edeceği tarzda ortaya konmuştur. Donmuş asit karboniğe birçok cihetlerden tercih esasları vardır. Velhasıl şark çıbanlarının tedavilerinde bırakacağı nedbe ile hekimin yüzünü güldürür. Hastaların memnuniyetini mucibdir. Ve pek az zamanda marazı ortadan kaldırır. Diyatermi olmayan mahallerde ise müncemid hamızı karbon (donmuş asit karbonik) kullanmalıdır"[43].

Dr. Hulusi Behçet küçük kitabının son sahifelerinde bazı vak'alardaki tedavi uygulamalarından söz eder ve bu uygulamalarda kullandığı diyatermin kesin bir yararı bulunduğunu belirtir:

"922'den 925 Haziran'ına kadar gerek hastane ve gerekse muayenehanede hususi olarak müracaat edenlerin adedi dokuzdur. Bu suretle gelen hastalarımdan biri Halepli, ikisi Adana civarındandı. Diğerleri Diyarbekir, Musul, Harput ve bir tane de Trabzonlu var idi. Bu sonuncu hasta bir sene mukaddem (önce) onbeş gün için Erzurum'a gittiğini, baş-

[43] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 17-18.

ka hiçbir tarafta bulunmadığını iddia ediyordu. Fakat hastalığı Şark Çıbanı idi. Müstahzaratta Romanovski boyaması ile nükleit lökositler, parazitleri havi idi. Bir kısmı on, diğerleri onbeş, bazıları bilhassa makrofaj hücrelerde yirmiye yakın görülüyordu. Hastalarımdan 20 yaşlarındaki mektep kapıcısının alnından, burnundan yaptığım müstahzarlarda vazifeden parazitler görüldükten sonra teşhis koymuştum. Arazı seririye bariz idi. Bir mütehassısın nazarından kolaylıkla kaçmayacak şekilde leishmanyozu şüphelendiriyorlardı. Romanovski ve kimza boyamalarıyla teşhis kati idi. Ancak esas mesele, diyatermi ile müncemid (donmuş) hamızı karbonun (karbonik asit) mukayesesini yapmakdı. Bu hastalarımdan üçünü müncemid hamızı karbon (donmuş karbonik asit) ile tedaviye kalkıştım. Diğerlerinde diyatermi kullandım. Her iki tarz tatbikin aşikâr itiraz kabul etmeyecek delilleri önünde şayanı tercih bulunan diyatermidir. **Halep Çıbanları** için ideal bir tedavi olduğuna kanaatimi her surette kuvvetlendirdim"[44].

Dr. Hulusi Behçet, burada diyatermi ile tedaviyi donmuş karbonik asitle tedaviden de üstün bulmaktadır. Yine bu konuda **Hulusi Behçet** bir başka vak'adan söz eder. Bu ünlü hekim bu vak'asında, hastayı, 4/100 Alipinle lokal anestezi yaptıktan sonra birkaç seansa gerek görmeden bir seansta diatermi uyguladığını bildirerek on gün sonra hastayı muayene ettiği zaman karbonlaşan kabuğun pensle kalkacak kadar gevşediğini belirtir[45].

Ayrıca bu ünlü hekim kitabının son üç sahifesinde donmuş karbonik asitle diyatermiyi karşılaştırarak diyatermiyle tedavide kesin sonuç alındığını belirtir ve şöyle yazar:

"Müncemid hamızı karbon (donmuş karbonik asit) ile alınan neticelerde bazen nüks ihtimalleri bulunduğu halde diyatermide katiyen görülmemektedir. Sathi ve vasati ne nisbetle olursa olsun hissini ibtal ettikten sonra diyatermi tatbikatında istifade gerek süret gerekse teneddüb (yara kapanması) güzelliği ile diğer usullere tercih edilmelidir. Az zamanda azami yigirmi günde en geniş Halep çıbanları bu suretle iyileşirler. Vecaa (ağrıya) karşı yüzde dört nisbetinde alipinle satha derin olarak dört taraftan sevk etmek kâfidir. Tedricen miktar artırılmak üzere istenildiği kadar şerareyi (elektriği) arttırmak mümkündür. Hâlbuki müncemid hamızı karbon (donmuş karbonik asit) tatbikatdan bir süre sonra şiddet gösterir. Bir kısım şahısların tahammülü pek güç oluyor"[46].

Dr. Hulusi Behçet bu kitabının son cümlesinde de diyaterminin mutlak uygulanması gerektiğini belirtir:

---

[44] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 18-19.

[45] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 19-20.

[46] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 21-22.

"Hali hazırda pek çok hastahanelerde diyatermi mevcuttur. Muhterem meslektaşlarının tesadüf edecekleri **Leishmanyoz** vak'alarında hiçbir tereddüde mahal kalmamak üzere derhal tatbik etmelerini temenni ederim. Elektrik cereyanı bulunmayan muhitte ise müncemid hamızı karbon (donmuş karbonik asit) şayanı tavsiyedir"[47].

Yine **Hulusi Behçet**, Şark Çıbanı ile ilgili olarak daha sonra yazdığı 1934 tarihli ve **Wright Çıbanları Serriyatında İhmal Edilmiş İki Mühim Nokta** adlı yazısında ise şunlardan söz eder[48]:

"**Leischmaniose**'ların nadir şekilleri, histolojik görünümleri bulaşma şekli ve diğer **(Leischmaniose)larla** kıyasları hakkında pek çok kitap ve etütler neşredilmiştir. Bunların hiçbirinde esaslı olarak, senelerden beri takibatımızla müşahede ettiğimiz belirtilere rastlamadığımızdan burada iki mühim noktaya temas etmek istiyorum.

Bunlardan biri kabuk teşekkülü anında kabuğun kaldırılmasile kabuğa yapışık çivi arazının görülmesi; ikincisi de nedbeler (yara izleri) üzerinde ve civarında tuberculose'ların bulunmasıdır.

Malumdur ki direkt aşılama suretile elde edilen tezahüratta görülen araz (belirti) ile herhangi bir muhitte hastalığa yakalanıp **Wright Çıbanı** çıkartanlarda olan belirtiler, müelliflerin (yazarların) bahsettikleri gibi hemen hemen birbirine uygundurlar.

Şark çıbanlarında, işbu çivi teşekkülleri, muhtelif ebada (boyutta) olmak suretile, mevcudiyeti, klinikte mühim bir araz olduğuna, yüzlerce, vak'ada tesbit ederek kanaat getirdik. Çıbanın ilk devirlerinde parazitlerin bol görülmesine ragmen, 4.ncü 5.nci aydan sonra azaldığı bilinir. Eğeryarası bir şekil almışsa, kabuğun kalkması ile beraber karhanın zemini tomurcukludur ve koyu bir ifrazı vardır. Bazı vak'alarda merkezi karha (yara) gittikçe derinleşir ve muhitteki bir pensle kaldırıldıkta yine çivi teşekkülleriue tesadüf olunur. Yapışık kabuk kaldırıldığında, kabuklarla birlikte kopan kısımların altlarında çivi teşekkülleri hemen ekseriyetle mevcuttur. Şimdiye kadar yayınlanan klasik kitaplarda bu cihetin belirtilmesi ihmal edilmiştir. **Jadasshon Külliyatı**'nın **Halep Çıbanları** kısmında **Mayer** bile bu hususta aşağıdaki satırlarla maksadımıza temas etmediğini göstermiştir. **(Mayer)** den aynen: Karhayı örten kabuk, ekseriyetle sağlam bir surette yapışmıştır ve çıkarılmasile vaki olan ifraz gayet azdır. Zaman zaman çok kerre, mihaniki tesirlerle kabuk kopar ve küçük buruşmuş yaranın granulation'la dolu olan sathı meydana çıkar. İfrazın bir doğal sonucu olarak ikinci defa yine bir kabuk teşekkül eder veyahut uzun zamandan beri mevcudiyyeti dolayısile yeni ve ince bir epidermis tabakası olur. Bu tarzda tekrar kapalı bir kabarcık hasıl olur, çı-

[47] Hulusi Behçet, Not 29'da *a.g.e.*, s. 23.

[48] Hulusi Behçet, "Wright Çıbanları Serriyatında İhmal Edilmiş İki Mühim Nokta", *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 1 (1): 18-22 (1934).

banın devamı müddetince kaideten bu haller sık sık tekrarlar ve bir şark çıbanı böylece aylar ve hatta senelerce uzayabilir.

Yedinci ay içerisinde (granulation) emareleri görünmeğe başlar ve çoğu vak'ada 10-11.nci aylarda daimî kalan bir nedbe ile son bulur. Bu sebepten şark çıbanlarına ekseri memleketlerde (yıl çıbanı) namını verdikleri, halk arasındada bilinir. Yine bilinen de nedbe, zamanla rengini kaybeder ve nihayet zamanla beyaz, derin ve kıllı nahiyelerde ise tabiatile kılsız olarak yara izleri kendisini gösterir. Hastalar, hayatlarınca silinmez izlerin lekelerini taşıyarak yaşarlar.

Hastalık umumiyetle vasati olarak 4-10 ay, bazı müellifler 3-18 ay hesap ederler. Bir kısım müellifler 7 sene faraza, Fotinos 21 ay, Atkins 18 ay, Willemin 4-5 sene devam ettiğini, Yakimoff 2-5 sene, Owen 17 sene sürdüğünü bildirir.

Senelerden beri nazarı dikkatimizi celp eden 310 vak'ada gördüğüm ikinci noktayı arz edeceğim. O da, çıbanların muhitinde gösterdikleri tuberculose tegayyürlerdir.

En mühim durum yukarda bahsettiğim gibi (bacille de Koch)ların yerleşmesi ve uygun zemin bulduğu takdirde, (tuberculose)a ait cildî belirtiler göstermesidir. Burada şunu kaydetmek isterim. O da çıbanın son devirlerinde tuberculose nescini göstermesidir.

Bu arada **Dr. Hulusi Behçet** bu yazısında bazı olguları vermektedir. Bunlardan biri de aşağıdadır:

"Altı sene önce Elazizde iki yanağında ve alnında müteaddit çıbanlar çıkarıyor ve bir sene devam ettikten sora kapanıyor. Bunlardan sağ yanağında ve alnı üzerinde birtakım teşekküller husule geliyor, birçok tedaviler yapılıyor, netice görülmüyor. Nihayet 1930'da polikliniğimize müracaat ediyor. Diathermie ile alnı geçiyor. Yüzündeki lipomların bir kısmı kayboluyor. Halen **Finsentherapie** tatbik edilmektedir."

Yine **Dr. Abimelek**'in **Hulusi Behçet'in Şark Çıbanı**'nda belirttiği çivi arazı üzerine yazdığı 1934 tarihli ve **Cilt Leischmaniose'ları Hakkındaki Münakaşa Münasebetiyle** adlı yazıda kısaca şunlar vardır[49]:

"Aziz dostum **Hulusi Behçet**'in 1920 senesinden beri nazarımızda canlandırdığı ve her sene cemiyetimizin muhtelif celselerinde getirip gösterdiği vak'alarda bildirdiği çivi arazı üzerine birkaç satır yazmak manevî mecburiyetini duymaktayım.

Istanbulda (autochton) olarak ilk defa gördüğüm bir Halep Çıbanı vak'ası, (**Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie 1928**) in 3 numaralı nüshasında yayınlandı ve daha sonra **Hulusi Behçet**'in beş ve **Muallim Talat**'ın altı (autochton) vak'aya şahit olduklarını **Hulusi Behçet**'in neşriyatından anladım. Bu suretle umumî harpten sonra gerek Is-

[49] Abimelek, Not 6'da a.g.e., s. 284.

tanbulda, gerekse diğer şehirlerde birtakım (autochton) vak'alara rastlandığına şüphe edilmemelidir.

Memleketimizde (autochton) olarak müşahede edilen hastaların bir kısmı, hastalığı beraber oturdukları diğer hastalardan almıştır. Memleketimizden maada Fransa'da dahi (autochton) Halep cibanları müşahade edilmiştir. 1921 senesinde İtalya'da Cagliari eyaletinde, **Mariani**, genç bir çobanın alt dudağında bir Halep çıbanı müşahede etmiştir. Bu hasta memleketinden dışarı çıkmadığı gibi etrafta böyle bir afete yakalanmış hiçbir hasta yoktu. Mariani köpekten geçtiğinden şüphe ediyor. Memleketimizde herhâlde köpeklerin Wright Çıbanının yayılmasında bir rol oynadıkları görülmemektedir. **Şark Çıbanları**'nın muhtelif tablolarına tesadüf ettik. Bu meyanda yüzde mükemmel bir frengi şankrını taklit ettiği gibi frenginin muhtelif dönemlerini taklit etmekte olduğu ve yine birçok (Cryptogamiques) parasiter hastalıklarla benzeyiş gösterdiğini zikretmeyi de faydalı buluyorum".

Yazar bu yazısında **Dr. Behçet'in** bildirdiği çivi arazının bazı yazarlar tarafından bildirilmediğini belirterek şöyle yazmaktadır:

"Şüphesiz katî teşhis **Leishmania'ların** tespitile ancak kabildir. Fakat bu keyfiyet ancak laboratuvar tetkikatı gerektirir. Bu tetkikatı yerine getiremeyen bilhassa pratisyenlerin elinde, **Hulusi Behçet'in** pek şümullü tetkik ettiği çivi arazı teşhisi hastalığın diğer deri hastalıklarından ayırımı hususunda gayet mühim bir dayanaktır."

Bu arada **Alfred Marchionini** ve **Kemal Turgut** tarafından 1944 tarihinde yazılan ve **Şadan Talat Ural** tarafından çevrilen **Orta Anadolu'da Görülen Şark Çıbanlarının İntişarı, Patojenisi, Klinik ve Tedavisi Hakkında Tecrübeler** adlı yazıda ise Orta Anadolu'daki şark çıbanları hakkında kısaca şu bilgiler verilir[50]:

"Türkiye dermatologlarını çok yakından ilgilendiren en mühim ve enteresan hastalık şüphesiz şark çıbanı yani cilt lâyışmanyozudur. Biz **Ankara Cilt Kliniği**'nde bu cilt hastalığının muhtelif evolüsyon devrelerine ait birçok vak'aları muntazam bir surette takip etmek fırsatını bulabiliyoruz. Bu hastaların bir kısmı, bazı aksamı andemik olan, bazı aksamında da hastalığa sporadik olarak rastgelinen Orta Anadolu bölgelerinden gelmekte, bir kısmı da ekseriyetle andemik olan doğu-kuzey vilâyetlerinden gelmektedir.

Bizim coğrafî tetkiklerimizden, **Kutanöz Leishmaniasis**'in şark çıbanı şeklinin sıcak memleketlere, bilhassa Subtropikal mıntakalara ait bir hastalık olduğu neticesine varılabilir. Hastalığa 20 ve 45 arz dereceleri arasında rastlanmaktadır. Halbuki, Amerika Layşmanyozu ise daha ziyade tropikal mıntakalarda görülmektedir.

---

[50] A. Marchionni, K. Turgut, "Orta Anadolu'da Görülen Şark Çıbanının İntişarı, Patojenisi, Kliniği ve Tedavisi Hakkında Tecrübeler", *Sıhhiye Mecmuası*, 1944, 18: 185-264.

Aşikârdır ki zamanla bu hastalık Suriye'den bir taraftan şimale ve garba, Anadolu'ya doğru, diğer taraftan da Cenub'a, Filistin'e doğru ve oradan da Mısır'a intişar etmiştir. Anadolu'dan da hastalık 1822 senesinde Yunanistan'a ve bilhassa Girid'e yayılmıştır.

Anadolu'da en eski mihrakları Haleb'e yakın olan Diyarbakır, Urfa, Mardin ve Gaziantep havalisinde buluyoruz. Kayseri bu mıntakalara biraz uzak geliyor. Şark Çıbanı, Anadolu'da husule geldiği vilâyetlere göre de isim almıştır: **Diyarbakır Çıbanı**, **Mardin Çıbanı**, **Urfa Çıbanı** vesaire. Son 20-30 sene zarfında şark çıbanı bu mıntakalardan Anadolu'nun diğer bâzı mıntakalarına dayayılmıştır. Bu yayılmaya sebep harb olabildiği gibi, bu mıntakalardaki nakil vasıtalarının gelişmesi ile naklin diğer vilâyetlerle kolayca vukubulması da bir sebep olabilir. Hastalığın asıl andemik mıntakasının Orta ve Güneydoğu Anadolu olduğu anlaşılır. Bu mıntakalar küçük Asya'da bulunan step mıntıkaların aynı özelliktedirler. Şark çıbanının autochton olarak görüldüğü bir iki vak'asına da İstanbul ve Akdenizle Karadeniz'in sahil mıntakalarında rastlanmıştır. Bunları da oralarda bulunan doktor arkadaşlarımızın ihbarı üzerine anlıyoruz. Bursa'ya vâki kısa bir seyahatimizde Dr. Lûtfi Karlova bize, son iki sene zarfında hakiki 6 lâyışmanyoz vak'asına tesadüf ettiğini söylemiştir.

Endemi mıntakalarında iklim faktörlerinin oynadığı rol Orta Anadolu'ya da şâmildir. Hakikaten Anadolu'nun havası uzun süren kuru, sıcak yazlarile, az çok kısa süren, fakat ekseriya şiddetli olan kışlar ile belirgindir.

Diyarbakır Numune Hastanesi Cildiye Şefliği'ni idare eden talebem **Dr. Şadan T. Ural**, o mıntakada zuhur eden şark çıbanı ile iklim münasebetlerini çok yakından tetkik etmiş ve bunu yayınlamıştır. Takriben 700 rakım arz eden Diyarbakırla, bu mıntakaya ait olan Urfa, Mardin, Gaziantep vilâyetleri, şimalin soğuk ve şiddetli rüzgârlarından Toros silsileleri vasıtasile korundukları halde cenubun sıcak iklimile doğrudan doğruya münasebette bulunurlar. Gerek Mezopotamya, gerekse Halep ve Bağdat, iklim bakımından birbirine çok benzerler.

Toprak özelliği itibarile Anadolu'nun bu mıntakası, hastalığın andemik ve sporadik olarak görüldüğü diğer mıntakalar gibi daha ziyade kayalık olup, 600-1200 rakımda, ağaçsız, hozkır cvsafındadırlar. Bilhassa, toprak, uzun süren yağmursuz, sıcak yaz mevsimlerinde tamamile kurudur.

Son olarak, Anadolu'daki andemi sahaları hakkında, diyebiliriz ki: bu hastalık, sıcak, ormansız ve kayalıklı olan ve step karakterli kuru bulunan bu araziye hâs bir hastalıktır. Halbuki, Akdeniz'in ve Karadeniz'in rutubetli mıntakaları bu hastalıktan muaftır. Asıl andemi sahalarında **Kutanöz Leishmaniosis**'e az olsun, çok olsun her rakımda rastlanır. 1000 metre rakıma malik mıntakalarda hemen her yerde hastalık görülür."

Görüldüğü gibi yazarlar **Şark Çıbanı**'nın Anadolu'nun en çok nerelerinde bulunabileceğini detaylı olarak vermektedirler. Yine aynı yazıda hastalığın Ankara'daki durumu hakkında geniş bilgiler verilmektedir:

"Şark çıbanının Anadolu'da husule geldiği mevki şartlarını daha iyi inceleyebilmek için, yalnız Ankara'da bulunan ve şark çıbanı çıkaran hastalarda bu çıbanın nasıl ve ne şartlar altında husule geldiğini araştırmak kâfidir.

Bu hususta biz 115 hasta üzerinde tetkikat yaptık ve 62'sinde hastalığın bilhassa Ankara'da ve 53.nde ise çıbanın Ankara'ya civar bulunan köy ve havalide husule geldiğini tesbit ettik. Son büyük harbden evvel Ankara ve civarında şark çıbanına tesadüf edilemiyordu. Binaenaleyh hastalığın harb dolayısile başka yerlerden Ankara'ya gelmiş olması ihtimali varittir. 18 seneden beri **Ankara Numune Hastanesi Cilt Kliniği**'nde çalışmış olan **Fahri İzgi**'nin işaret ettiği nokta dikkati çekicidir. Bu mütalâaya göre, Ankara ve civarında son 4 sene içerisinde şark çıbanına ziyade miktarda tesadüf edilmesine sebep, cenubu şarkî ve şark vilâyetlerinin Orta Anadolu ile tren hattı vasıtasile birleştirilmesi ve dolayısile bu mıntakalar halkın birbirlerile münasebetlerinin artmış olmasıdır. Hakikaten şark çıbanı mıntakasında enfekte hastaların Orta Anadolu ve diğer mıntakalara göre bir enfeksiyon mihrakı halinde diğer mihrakların husulüne sebep oldukları görülmektedir.

Ankara civarında son zamanlarda yeni tesis edilen köylerin halkında bu hastalığa tesadüf edilmediği halde, vilâyetin eski kaza ve nahiyelerinde şark çıbanına az çok rastlanmaktadır. Bu hakikat hastalığın etyolojisi üzerinde de rol oynar.

Ankara Şehri İçerisinde Şark Çıbanı Vak'aları

Ankara'da tesadüf ettiğimiz 62 vak'a, bizzat Ankara'da enfekte olan, hiç harice çıkmamış olan vak'alara aittir. Biz bunların oturdukları yerleri tesbit ettik ve vak'alar münhasıran eski Ankara'ya, yani Bizans zamanından kalıp Selçuklüler devrinde ve Osmanlı İmparatorluğu zamanında tesis edilmiş olan Ankara kalesi civarına ve vak'aların mühim bir kısmının, Samanpazarı ve civarına ait olduğu anlaşıldı. Buna mukabil gerek Çankaya'da, gerekse Yenişehir ve Bahçelievler civarında bir tek şark çıbanı bile görülemedi. Şark çıbanının, şehirlerin eski kısımlarında görüldüğüne birçok müellifler de işaret etmişlerdir: Halep'ten **Coussa**, Kudüs'ten **Kani**, sonra **Blanc** ve **Caminopetros**, **Mayer** ve **Malamos**. Fakat bunların travaylarında gösterdikleri bu nokta, Ankara'da hakikaten nazarı dikkati çekecek derecede aşikârdır."

Yine bu yazıda Orta Anadolu'daki **Şark Çıbanı**'nın klinik durumu hakkında bilgi verilir:

Orta Anadolu'da Görülen Şark Çıbanı'nın Klinik Levhası

Çok büyük farklar gösterir. Keza her iki şark çıbanı nev'inin (oriental ve Amerikan şark çıbanı), klinik şekiller ile hastalığın seyrinde de büyük

farklar görülür. Bu noktalar **Mayer** ve **Nauck**'ın cilt hastalıkları kitabında, keza **Jadossohn** ve **Vigne**'in kitaplarında, **Darier** ve **Sabouraud**'nun **"Nouvelle Pratique Dermatologique"**inde tafsilatlı olarak gösterilmiştir.

Amerika **Kutanöz Leishmaniasis**'i umumiyetle Şark Çıbanı'na nisbetle daha ağır ve uzun seyreden bir hastalıktır. Yalnız ciltte değil, ağız, burun, boğaz'da hattâ derinlere, kıkırdaklara, kemiklere yayılan geniş yaralar husule getirir. Şark Çıbanı travayları tetkik edilecek olursa, hastalığın husule geldiği andemik ve sporadik her yere göre gerek seyir, gerekse eşkâlinde az çok bir fark gösterdiği anlaşılır.

Atkins'in 250 şark çıbanı vak'ası üzerinde yaptığı incelemelere göre, Mezopotamyanın şimalinde ağır eşkale, cenubunda ise hafif şekillere rastlanmıştır. İtalya ve Sicilya'da şark çıbanının kapalı, buton tarzındaki şekilleri, Sardenya adasında ise karhavî (yaramsı) şekilleri daha çok görülmüştür. **Milâ Çıbanı** namile tamamile selim şekilde seyreden bir şark çıbanı, Cezayir'de Milâ civarında husule gelmekte ve nedbesiz (iz bırakmadan) iyi olmaktadır. **Parrot** ve **Foley** de aynı memlekette çıbanın mıntaka itibarile fark ettiğini görmüşlerdir.

V. Schrötter Suriye'den bildiriyor: orada çıban cesametçe çok büyük, fakat adetçe 100 kadar sayılacak derecede çokmuş. Hastalık en ziyade çocuklara musallat oluyormuş. İspanya'da da çıbanın çok hafif seyreden bir şekli mevcuttur. Bu çıban ekseriya yüzde çıkmakta ve selim geçmektedir.

Kültürlerde Brezilya tipi ile şark tipi arasında fark görüldüğü gibi, şark tipini temsil eden kültürlerin de birbirlerinden farklı olduğu (Filistin ve Türkistan tipleri) görülmüştür.

Şark çıbanında görülen klinik farkların hakikaten mevcut olup olmadığını ve layışmanyaların nevileri bakımından muhtelif memleketlerin andemi sahalarında husule gelip gelmediğini anlamak için her şeyden evvel her memlekete ait vak'ayı bir bir klinikman etüt etmek lâzımgelir. Ancak, bundan sonra vak'aları mukayese etmek ve muhtelif andemi mıntakalarındaki iklim münasebetlerde bulunan neticeleri birbirile karşılaştırmak kabil olur. Bu suretle şimdiye kadar meçhul bazı noktalar ve şark çıbanının etyolojisi aydınlanmış olur.

Şark çıbanının tezahüratı ve nasıl seyrettiği İstanbul'dan **H. Behçet** ve **C. K. İncedayı** tarafından, keza İstanbul'da iken Gülhane Hastanesi Polikliniği'nde **Burhan Urus** tarafından, Ankara'da **Cilt Kliniği**'nde **Marcionini** tarafından ve **Diyarbakır Cilt Kliniğinden Şadan T. Ural** tarafından bildirilmiştir. Bugün, gördüğümüz hastaların çokluğu sebebile hastalığın tezahüratı ve klinik seyrini birkaç sene evvelkine nisbetle daha tafsilâtlı verebilecek bir vaziyete gelmiş bulunuyoruz."

Yazıda daha sonra şark çıbanının klinik seyri verilir:

"Syphilis ve tüberkülozda olduğu gibi hastalığın seyrini 3 devreye ayırmaktayız. Bunu yapmakla hemen hemen birtakım münakaşa ve tetkikleri mucip olacak bir meseleyi ortaya atmış bulunuyoruz.

Birinci devir, enfeksiyonun başlangıcından yani marazın amilinin cilde nüfuzu anından itibaren başlıyarak husule gelen iptidai elemanın birkaç aydan bir veya birkaç sene sonra kendiliğinden şifa bulması zamanına kadar devam eder. Hastalığın bu birinci devri, zuhur etmiş olan şark çıbanında lâyışmanyanın pozitif olmasile tahakkuk eder. Hastalık mihrakı bu devirde bir veya müteaddittir. Eğer mihraklar müteaddit iseler adetleri ne kadarsa, bunların herbiri hariçten vâki o kadar bulaşıcı hastalığa tekabül eder. Biyolojik olarak, iptidai devrin bu tezahüratı cilde nüfuz eden âmili marazilere karşı o mahal cildinin müdafaa ve mukavemetinin ifadesidir.

Cildin bu mevzii müdafaası yetmiyecek derecede ise, o zaman lâyışmanyalar kan veya lenf yolu ile vücuda nüfuz etmeğe başlarlar. Bu anda bütün organizmanın müdafaa vasıtaları vak'aların birçoğunda âmili marazileri cilt içinde yerleşmeğe başladıkları bu kısımlarda -tedavisiz dahi olsa- imha etmeğe kâfi gelir. İşte bu devreye ikinci devir denir. Hastalığın bu devrinde, büyük bir kısmı, bilhassa, marazların etkenlerinin kana karıştığı vak'alarda mihrakların örtülü cilt kısımları üzerinde de husule gelmiş olmalarile karakterizedir. Örtülü yerlerde çıkan bu mihraklar harici intan tesirile değil, büyük bir ihtimalle kan yolu ile husule gelmişlerdir. Bu devirde de mihraklarda lâyışmanyalar görülür.

Üçüncü devir tezahüratı, bir taraftan iptidaî devri mütaakıp zuhur edebildiği gibi, diğer taraftan da daima o mihrak zemini üzerinde ve onun tahavvülü ile müterafik olmak üzere çok çeşitli levhalar arz eder. Mihrak içerisinde parazitler ya hiç bulunmaz, yahut müşkülâtla bulunabilir. Bu devirde yara kendiliğinden şifaya meyletmez. Bilâkis hattâ senelerce devam eder ve hattâ büyür. Biz bu devrede yalnız, o nahiye cildinin lokal müdafaa kuvvetlerinde değil, aynı zamanda bütün organizmanın da mukavemet kudretinde bir zaaf mevcut olduğunu kabul ederiz. Bilhassa, bu sonuncusu, müzmin malaryada veya anemi, avitaminoz ile uzviyeti kaşeksiye götüren hastalıklarda gayet aşikârdır.

İptidaî Devir

Bu devirde hastalığın kuluçka müddeti klinik tezahürattan ayrılır. Ekseriya uzun süren kuluçka müddeti bazı vak'alarda teşhis itibarile büyük bir ehemmiyet arz ettiğinden bu devrin tetkiki lâzımdır. Hastalığın kuluçka müddeti, yani Leishmania Tropica'nın cilde nüfuzundan ilk tezahüratın zuhuruna kadar geçen müddet olup uzun veya kısa olabilir. Tecrübî enfeksiyon vak'alarile kısa bir müddet endemi mıntakalarında bulunup sonradan salim bir mıntakaya gelerek orada çıbanı çıkaranlarda bu kuluçka müddetinin kat'î olarak tâyini mümkündür. Tecrübelerimize göre, bu müddet Anadolu'da 2-6 hafta kadardır. Maamafih bu müddet birkaç aydan birkaç seneye kadar da uzayabilir.

İlk tezahürat 110 gün sonra çıkmıştır. Diyarbakır'da bu müellif bazı vak'alarda kuluçka müddetini 4-7 ay olarak tesbit edebilmiştir.

Hastalığın göze görünen tezahürati ancak tecrübi enfeksiyonlarla tanınmıştır. Çünkü hastalar ekseriya, bu tezahürata ehemmiyet vermezler ve doktora müracaat etmezler. Papül şekline gelen sark çıbanı vak'alarında bazı hastalar doktora gelirler, birkaç hafta sonra bu papül merkezinden itibaren çökmeğe başlar. Bazı vak'alarda hasta üzerinde aynı zamanda müteaddit mihraklar mevcut olabilir. Ekseriya sonraki aylarda papüller çukurlaşmaz, yavaş yavaş büyür ve nihayet bir buton halini alır. **Monacelli**, İtalya'da hastalığın seyri esnasında bu farka işaret etmiştir. Bu devirde de butonun muhitinde lâyışmanyâları bulmak kabildir. Bu butonlara vücudun hariçle teması olan açık yerlerinde tesadüf olunmaktadır. Bu papülöz ve butoin devrinde hastalar cildin o kısmı altında sanki bir yabancı cisim varmış gibi bir his duyarlar. Hastalığın göz kapaklarında lokalize oluşu çok değildir.

Şark çıbanının dudaklarda husule gelmesi, Amerikan C.L.na nisbetle çok nadirdir. Burada buton, hemen hemen bütün alt dudağı kaplar. Butonun ortasında da hafifçe kanayan bir karha teşekküle başlamıştır. Bazan ülsere olan çıbanın üzerinde gayet sıkı yapışık bir harşef (balık pulu şeklinde) bulunur. Hafif bir kuvvetle kaldırılmağa çalışılırsa o zaman alt sathında parmak şeklinde uzun ve kalın boynuz tipinde şişler görülür.

Yine aynı kitabın yazarları şark çıbanındaki çivi şeklindeki oluşumun **Hulusi Behçet** tarafından bulunduğunu şöyle belirtmektedirler:

"Bu symptom çivi alâmeti **(signe de clou)** ismi altında 1916'da **H. Behçet** tarafından yazılmıştır. **Montpellier** ise sürgü alâmeti **(signe de herse)** ismile bunu **Hulusi Behçet**'ten evvel meydana çıkardığını iddia etmişti. **Escher**'e göre **Montpellier** alâmeti bir basın hatası yüzünden 1901 tarihli gösterildiğinden (Arch. f. Dermat. 185-21, 1943) biz de bu basın hatasından habersiz olarak **Montpellier**'yi önce zannetmiştik. Fakat sonradan **H. Behçet**'in **(Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği Arşivi, No. 59-60, 1943)** mecmuasında bu meselenin bilhassa Türkçe kısmı bizce iyice malûm bulunmıyan literatürü hakkındaki detaylı neşriyatını gördükten sonra ilk keşif şerefinin kendilerine ait olduğuna kanaat getirdik. Bu hakikatin bizzat **Montpellier** tarafından da kabul edildiğini bu sırada **H. Behçet**'in bana gönderdiği mektuptan anladım.

H. Behçet, klinik tezahüratı başlangıcından itibaren takriben 3-4 ay sonra zuhur eden bu belirtileri teşhise çok katî bir delil teşkil ettiğini bildirmektedir. Bu bakımdan bu alâmet ayırıcı teşhis olarak kullanılmakta ve literatürde zikredilmektedir (**Marchionini**, **Monacelli** vesaire). Yalnız Suriye'de **Escher** bunu bir kaide telâkki etmemektedir.

Bazı vak'alarda butonların kenarı -bilhassa yaşlı hastalarda- âdeta kanser kanaatini verdirecek derecede sert hissolunur. Diğer vak'alarda buton yüzün büyük bir kısmını işgal edecek derecede büyüyebilir. Bazan

böyle bir tümör bütün burnu istilâ eder ve âdeta bir lüpüs perino manzarasını hâsıl eder. **H. Behçet ve Monacelli** de böyle şekillerden bahsetmişlerdir. Bu vakaların bazılarında bütün burun, yanaklar ve üst dudak morarmış bir manzara arz edebilir. Vak'aların büyük bir kısmında tedavi tatbik edilmemişse mihraklar 9-10 ay veya bir sene sonra kendiliğinden şifa bulabilir. İşte çıbanın bu vasfı dolayısile hastalığa Anadolu'da **yıl çıbanı, Arabistan'da Habbülsene, Kafkasya'da Godownik** veya **Sahlik, İran'da Sâlek, Şimalî Afrika**'da ve **Fransız kolonisinde Bouton d'un an** isimleri verilir. Bütün bu tabirler bu lisanlarda «**Yıl Çabanı**» mânasını ifade eder.

İkinci Devir

Şark çıbanında cildin lokal müdafaa mekanizması aciz gösterdiği takdirde, layışmanyalar lenf ve kan yollarile vücuda dağılarak cildin diğer mahallerinde yeni yeni mihraklar husule getirirler. Lenfa sisteminin hastalığa iştiraki umumi bir adenopati ve diffüs lenfanjit tarzında olabilir. Layışmanyalar lenf yolları içerisinde yavaşça ilerler ve içerisinde bulunduğu bu ince lenf damarlarını gayet ince sert inci dizisi şekline sokabilir. Nahiyevî lenf ukdeleri şişkinlikleri uzun zaman devam edebilir. Bunlar içerisinde de layışmanyalar bulunmuştur. Son literatürde intanın bu kabil lenf yolları içerisinde yürüme şeklinden az bahsedilmektedir. Metastaz suretile husule gelmiş olan bu çıbanlar dahi uzviyetin müdafaa kuvvetleri kâfi derecede mobilize olmuşsa birkaç aydan bir seneye kadar olan müddet zarfında kendiliğinden şifa bulabilirler.

Yine **Prof. Dr. Hulusi Behçet**'in bu yazıya verilen cevabı 1943 tarihli ve **Anadolu'da Şark Çıbanları Yayınınız Münasebetile** adlı yazısındadır[51]: Bu yanıt kısaca şöyledir:

"Oldukça üzerinde çalışılmış bulunan yayınınızda dayanılan literatürlerde gördüğüm bazı noksanlıklar, hattâ yanlışlıklar hakkında cevap vermekten kendimi alamadım.

Zatî fikriniz olarak şark çıbanlarını -**Wright**- her şeye benzetebilir, başlangıç, seyir ve sonuçlarını, tipik, atipik şekillerdeki devirlerini sınıflara taksim eder ve üzerinde istediğiniz gibi mütalâa yürütebilirsiniz. Bunlar, her müellifin hakkıdır ve zamanında kritikleri, münakaşaları yapılır.

Halbuki bir esası, bir olayı ortaya koyabilmek hususunda hakikatlere dayanma riayeti, zaruridir ve her bir mütehassıs için bir meslek borcudur.

Bu satırlarınız, bende yanlışlıkların tashihi ıztırarını doğurdu ve bütün vesikalarla ortaya koyma mecburiyetini verdi.

---

[51] Hulusi Behçet, "Anadolu'da Şark Çıbanları Yayını Münasebetiyle Prof. Marchionini'ye", *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 10 (59-60): 2779-2812 (1943).

Dr. Nuri Osman ve **İhsan Şükrü**'nün çivi arazı vasıtasile parazitlerin tesbitini gösteren yazısını da aşağıya koyuyorum[52]:

Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği Arşivi
4 Mart 1937, No. 20. sahife 1388

Otokton Olması Muhtemel Bir Şark (Wright) Çıbanı ve Histolojik Etüdü
Dr. Nuri Osman Eren **Dr. İhsan Şükrü Aksel**

Bulunduğu memleketlere göre isim alan ve 54 sinonimi olan şark çıbanının muhtelif isimleri aşağı yukarı herkesçe malûmdur. Her yere göre ismi değişen ve ayni âmili marazîden olan bu hastalığa muhtelif isimler vermek doğru değildir ve en doğrusu **Hulusi Behçet**'in dediği gibi hastalık etkeninin kâşifinin isminden dolayı **Wright Çıbanı** demek yahut Fransa, İtalya; İspanya'da da görünmekle beraber vak'aların % 95 i şarkta olduğundan **Şark Çıbanı veya Tropikal Çıban** da demek muvafık olur.

Hocam **Muallim Ali Rıza**, şark çıbanı hakkındaki kıymetli eserinde Anadolu'daki muhtelif yerlerde olan vilâyetleri işaret etmiştir ki bunlardan Anadolu'nun cenup taraflarında ve herkesçe malûm olan yerlerden başka şimale doğru olan Çorum ve Orta Anadolu'da Kayseri, Niğde, Nevşehir, Keskin, Van; Kemahı göstermiştir. İstanbul'da şimdiye kadar otokton olarak **(Muallim Talât, Prof. Hulusi Behçet, Muallim Burhan, Dr. Abimelek)** 14 vak'a tesbit edilmiş ve bu vak'alar Halic, Sütlüce, Eyüp, Kasımpaşa, Balat taraflarında görülmüştür.

Her ne kadar müelliflerden **Villemin** kuluçka devrini 3, 8, hattâ 25 sene olarak kabul ediyorsa da, birçok müellifler ve Türk dermatologları azamî 7 ay olarak kabul etmektedirler. Meselâ **Jeanselme** 5 ay, **Bureau** 3 ay, **Patton** 16 gün, **Wenyon** 7 gün telkih edilen maymunlarda 35-100 gün, köpeklerde 36-90 gün ve bu suretle **Laveran** asgarî 15 gün, vasatî 2 ay, azamî 7 ay olarak tesbit etmiştir.

Bu hastalık maymun, köpek, kedi, beyaz fareye kabili telkihtir. Hastalığın sirayeti doğrudan doğruya hastaya temas ile olabilir. Fakat bu fikir münakaşalıdır. Bilvasıta sirayet daha mantıkîdir. Pire, bit, tahtakurusu ile intikal ettiği fikri de vardır. Gece ısıran kanatlı haşarat ve bunlardan en başta Flebotomların naklettiği kat'i olarak tesbit edilmiştir.

Müellifler şark çıbanını histolojik olarak iki devreye ayırıyorlar: Başlangıç devresi, Kemal devresi.

Papulo-squameuse de denilen başlangıç devresinde sahneye hâkim olan mihrakların bir tüberkülide benzemesidir. Etrafı lenfosit irtişahı ile çevrilmiş olan bu nodüllerin ortasında bol epiteloid hücreler bulunur. Bu mihraklar gitgide aralarında birleşerek bir granülom vasfını alırlar.

---

52 Nuri Osman, İhsan Şükrü, "Otokton Olması Muhtemel Bir Şark (Wright) Çıbanı ve Histolojik Etüdü", *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 20: 1388 (1937).

Burada tek tük lökositler de görülür. Ayrıca ortadaki iri protoplazmalı monositlerde bol parazitler mevcuttur. Bu parazitler ufak mihraklarda görülmez.

Zamanla incelmiş olan epitelde bir kabuk peyda olur ve bir müddet sonra bu ince epitel tabakası parçalanarak granülom dokusu bir yaralaşma manzarası ile meydana çıkar. İşte bundan sonra kemal devresi denilen Ulcero-croûteuse safha başlamıştır. Bu yaralaşan sahanın üzeri bir kabukla örtülüdür. Bunun altındaki granülom nesci arasında bir miktar epitel dizilerine tesadüf olunabilir. Burada da manzara yine tüberkülide benzemektedir."

Yine Hulusi Behçet 1937 tarihli ve **Wright Çıbanları Hakkında Klinikte Ehemmiyet Verilmesi Lâzım Gelen Noktalar ve Esaslar Hakkında Umumî Görüş** adlı diğer bir yazıyla da yanıt vermektedir[53]:

"Yine arşivimizde çıkan **Dr. Sadri Yener**, **Dr. Hüsamettin Petek** ve **Dr. Nail Hünler**'in müşterek yazıları:

Deri Hastalıkları ve Frengi Kliniği Arşivi
Cild 4. No. 20, Mart 1937. sahife 1391

Phlebotomes'la intikali tahakkuk eden, -nadir direkt temaslar hariç- ve hayati, kimyevi reaksiyonlarla, tahribatı mevzii olarak kalan bir hastalık bulunduğu kat'iyetle anlaşılan, Wright çıbanlarına memleketimizin her tarafında rastlandığı, gün geçtikçe daha ziyade anlaşılmaktadır.

Ülkemizin hiçbir şehri bu hastalıktan masun değildir, denecek derecede vak'alara tesadüf edilmektedir. Zira bir şark çıbanlı şahıs gittiği yerde, flebotomların tecavüzüne maruz kalınca flebotomlar bu parazitlerin tekâmülünü uzviyetlerinde yaptıktan sonra ısırdıkları herhangi bir şahsa aşılayabilmektedirler.

Memleketimizde beledî olarak bulunan yerlerde hususî isimlerle, Urfa, Antep, Diyarbakır ve ilâh namlarla yadolunan Wright Çıbanları'nın isim sayısının belki hakkile tesbit edilmemiş olduğuna eminiz.

Hocamız **Hulusi Behçet**'in 1932 **Marsilya Hıfzıssıhha Kongresi**'ndeki tebliğinden anladığımıza göre memleketimizdeki çıban isimleri dahil edildiği halde sayısı daha kim bilir köşede bucakta mevcudiyetleri ilmî olarak meydana konmuş birtakım isimler, zamanla belli olacaklardır.

Hulusi Behçet bu hastalığın gerek klinik ve gerekse memleketimiz için coğrafî taksimatını mikrobiyolojik taharrilerini tecrübevî uğraşmalarını taklit ettiği hastalıklar üzerinde nadir şekillerini ve nihayet estetik noktai nazarından, cidden bir şaheser olan diyatermi tedavilerini okudukça iyi tasvir etmiş ve şimdiye kadar olan neşriyatı bir yığın denecek dereceyi bulmuştur. Memleketimizde de olduğu kadar gerek Almanya,

[53] Hulusi Behçet, "Wright Çıbanları Hakkında Klinikte Ehemmiyet Verilmesi Lazım Gelen Noktalar ve Esaslar Hakkında", *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 1943.

gerek Fransa'da, uluslararası kongredeki tebliğler ile aydınlattığı noktalar yerli ve hariç memleketlerde de ecnebi mütehassıs meslekdaşlarımızın nazarları önlerine konmuştur.

Bu hastalığın başlangıcından itibaren, klinik yönden görünen vasıflar pek güzel tarif edilmiş ve istinat noktalarına dayanarak daha uzaktan teşhisin vaz'ı mümkün kılınacak şekle sokulmuştur.

Bu hususta yine hocamızın 1916'dan beri tarif ettiği, nihayet Marsilya kongresinde ve sonradan **Fransız Dermatoloji Cemiyeti**'ndeki münakaşalı tebliğleri haricî manzaraya bakarak **Wright Çıbanı** şüphesini veren görünüşler aldanmıyacak ve diğer hastalıklardan ayırımına hizmet edecek vasıftadırlar.

Gerek buton zamanında ve gerekse çıbanın oturduğu manzarası ve bu manzarayı süsliyen parakeratozik tefellüsatın intizamı ve insicam altında papületlerle beraber muhite doğru yayılması derhal nazarlarımızda bir **Wright Çıbanı**'nın mevcudiyetini gösterir ve bu klinik ikaz, parazit arama ve araştırmasının âdeta âmilidir denecek kadar seririyatta bizi aldatmaz.

Bu hususiyetlerin, yani çıbanların haricî görünüşlerinin etraflıca tasvirlerine hiçbir kitapta bulunmıyacak derecede ortaya döken hocamız **Hulusi Behçet'in** dersleri, verdiği takrirleri ve etüdleridir.

Bu arazın paylaşılması hayli gürültülü olmuş ve nihayet bütün dünya literatürünü her lisanda hattâ İspanyolca ve Japonca'da takip etmek üzere bir mehaz bırakmamak şartile araştıran Jadassohn külliyatında, yazılarını büyük bir zevk ve lezzetle okutturan **M. Mayer** ve hali hazırda Hamburg (Troppen hygiene pathologie und therapie) Estitüsü Müdürlüğünü yapan **Ernst Nauck** yazılarıyla çivi arazının aidiyetinin **Hulusi Behçet**'e ait olacağını kesip atmıştır:

Artık memleketimizin her tarafında tanınan bu araza dayanarak en az vasıftar bulunan tagayyürlerde bile, istifade edebilmekliğimiz mümkün olacaktır. Nitekim en son cild ve zührevi hastalıklar cemiyetinin içtimamda otokton olarak gördüğü vak'anın tebliğinde muhterem meslekdaşımız Nuri Osman Eren de bu araza büyük bir chemmiyet vererek çok kıymetli olan otokton vak'asının teşhisine yürürmüş ve çivilerde paraziti histolojik tesbite muvaffak olmuştur.

Hulusi Behçet'in bu etüdlerinin mütalâasından öğrenildiğine göre, çıbanların nescinde, muhitinde ve sathında parazitlere tesadüf edilmese bile marazî teşrih açısından epitelyal bir istitaleden ibaret olan bu çivilerde, parazit bulmak ve çıkarmak daha kolaydır. Hattâ ezerek mikroskopta hareketlerin de tesbiti kabildir.

Bu marazın ikinci ve hayatça mühim görülen diğer mühim bir noktası da çıbanın kapanmasından ve üzerinden seneler geçmesinden sonra husule gelebilecek tüberküloz inzimamıdır.

Buna gerek memleketimizde ve gerekse diğer memleketlerde bir hayli tesadüf edilmektedir. Bu suretle çıbanın açık bulunduğu zamanlarda gi-

ren Koch basillerinin, veyahut çıban kapandıktan sonra zayıf düşen nedbeler (yara izleri) üzerinde, herhangi bir tarikle gelen ve giren Koch basillerinin mevzii olarak meydana çıkarttığı tüberkülozdan korkmaktayız.

Şimdi size, son arşivde çıkan yazınızda her ne kadar sathî bir şekilde bahsetmenize mukabil 1939'da **Dermatologische Wochenschrift**'te çıkan No. 31 sahife 1006'da kendi yazılarınızın fotografisini koyuyorum. Bu suretle aradaki farkı hatırlatmış olacağım.

Türk Deri ve Frengi Arşivi'nin 941 senesine ait No. 43, 44, 40 te çıkan şark çıbanları hakkında **Diyarbakır Üniversite Haftası** münasebetiyle **İncedayı**'nın dünya literatüründen toplanan yazılarını okuma zahmetinde bulunsaydınız, yukarıda tarafınızdan yazılıp naklettiğim satırları koyarken 1901 tarihini ve unutulmuş kelimelerin, hakikatin 1916'dan beri Türkiye'de malum olduğunu belirtmek insaflığını göstermiş olurdunuz[54].

Benim kadar siz de takdir edersiniz ki; ilimde milliyet duyguları, tarafgirlikleri karışmış ne kadar çok meseleler vardır. Yine bilirsiniz ki gerek Precis'lerde ve gerekse traite'lerde yazı yazan müelliflerin bazıları, yazdıkları bahse ait hiçbir hasta görmedikleri halde o hastalıklar hakkında uzun uzadıya sahifeler doldururlar.

Bir kısım müellifler mevcuttur ki tesadüf ettikleri sınırlı vakalardan cesaret alarak gerek klinik ve gerek histolojik yazılarında ne kadar aykırılıklar ortaya koyarlar. Mesleğe hürmet duygusiyle isimler zikretmiyeceğim. Bu bahsi burada kapatıyor ve gerek yerli ve gerekse yabancı okuyucularımın takdirine bırakıyorum."

SONUÇ[55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69]

---

[54] C.K. İncedayı, Not 18'da *a.g.e.*, s. 2325-2380.

[55] H.Z. Konuralp, O. İskeçeli, K. Yakal, "Deri Leishmaniasis'i Nedbelerinde Cerrahi Onarım", *Tıp Fak. Mecm.*, 30 (1): 97-104 (1967).

[56] Kemal Nuri, Not 15'de *a.g.e.*, s. 297-299.

[57] *Kutanöz Leishmaniasis Olgularında Tanı ve Tedavide Yaklaşım*, Genelge, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 25.6.1996 tarihli.

[58] A.N. Mumcuoğlu, "Şark Çıbanı Nedbelerinin Tamiri", *Türk Tıp Alemi*, 3 (12): 88-90 (1972).

[59] A. Merdivenci, *İnsan Parazitozlarında Kullanılan Önemli Bazı İlaçlar*, 1 (1): 24-42 (1970).

[60] N. Turgay, "Leishmaniasis Aşı Çalışmalarında Son Gelişmeler: Ne Zaman Aşılanabileceğiz?" *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 29 (4): 232-234 (2005).

[61] A. Görgülü, *Edirne'de Şark Çıbanı*, T Klin Dermatoloji, 1998; 8: 46-48.

[62] A.T. Özkan, "Leishmaniasis ve Ülkemizdeki Durumu", *Aylık Epidemiyoloji Raporu*, 2 (1): 49-51 (2003).

[63] H. Yılmaz, A. Metin, İ. Delice, Not 25'de "a.g.m.", s. 40-43.

[64] F. Akkafa, Z. Şimşek, F. Dilmeç, K. Bulut, "Şanlıurfa İlinde Kutanöz Leishmaniasis Epidemiyolojisi", *Türkiye Parazitol Dergisi*, 26 (2): 34-37 (2002).

[65] G. Çulha, C. Akçalı, "Hatay ve Çevresinde Saptanan Kutanöz Leishmaniasis Olguları", *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 30 (4): 268-271 (2006).

KAYNAKLAR

1. Yemni, O., Ord. Prof. Dr. Hulusi Behçet, *Deri Hast Frengi Arş* 1964; 1: 58-59.

2. Saylan, T., *Life Story of the Dr. Hulusi Behçet*, Yonsei Med J 1997; 38: 327-332.

3. Yazıcı, H., "Hulusi Behçet Yağmacı Değildi" *Cumhuriyet Bilim Teknik*, 2 Ocak 1993.

4. Murat, A., "Türk Dermatolojisinde İz Bırakanlar: Hulusi Behçet" *Tıp Etiği, Hukuku Tarihi Dergisi*, 2002; 10 (2): 115.

5. Mutlu, S., Scully C., *The person behind the eponym: Hulusi Behcet (1889-1948)*, J Oral Pathol Med. 1994 Aug; 23(7): 289-90.

6. Abimelek, *Cilt leischmaniose'ları hakkında münakaşa münasebetile*, Deri Hast Frengi Kl Arş 1934; 1: 283-284.

7. Behçet H, *İncir dermatitleri hakkında*, Deri Hast Frengi Kl Arş 1934; 1: 300-302.

8. Demirhan, E.A., "Çiğdem", *Doğanın Görkemli İlacı*, Nobel Tıp Katabevleri, İst. 1999, pp. 1-78.

9. Demirhan, E.A., Öncel, Ö., *Prof. Dr. Hulusi Behcet (A Famous Turkish Physician) (1888-1948) and Behcet's Disease from the Point of View of the History of Medicine and Some Results*, ISHIM, 5 (10): 51-63 (2006).

10. Hulusi Behçet, *Klinik ve Pratikte Frengi Teşhisi ve Benzeri Deri Hastalıkları*, Kenan Basımevi, İstanbul, 1940.

11. Blucfarb SM., *Dermatologists on postage stamps (Hulusi Behcet, Ruzar Briffa)*, Int J Dermatol, 1982 Jan-Feb; 21 (1): 54.

12. Unat, E.K., *Tıp Parazitolojisi İnsanın Ökaryonlu Parazitleri ve Bunlarla Oluşan Hastalıkları*, İst. 1982, Sah: 580-604.

13. Şehsuvaroğlu, B.N., *Yurdumuzda Deri Hastalıkları Tarihçesi ve Muallim Dr. Hüseyin Hulki Bey'den Bir Hatıra, Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 3 (8): 462-504 (1966).

14. Unat, E.K., *Leishmania'lar ve Leishmania'lı İnfeksiyonların Epidemiyolojisi Üzerine, Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 5 (15): 869-880 (1968).

15. Nuri K., *42 adet Wright çıbanını hamil bir vak'a münasebetile Wright çıbanlarında muafiyet ve bazı mülahazalar*, Deri Hast Frengi Kl Arş 1934; 1: 297-299.

16. Forbes, M.A., *Exogenous Cutaneous Leishmaniasis Proved by Culture*, Archives of Dermatology and Syphilology, 58 (3): 301-307 (1948).

17. Unat, E.K., *Türkiye'de Leishmaniasislerin Bugünkü Durumu ve Kontrolü, Tıp Alemi*, 18 (210): 279-387 (1969).

18. İncedayı, C.K., *Deri Leishmaniosis'i (Şark Çıbanı) mevzuuna umumi bir bakış ve son tetkikler*, Deri Hast. ve Frengi Kli. 7 (43, 44, 45): 1941 (2325-2380).

19. Arıcan, K., *Şark Çıbanı Tedavisinde Atebrin İle Elde Edilen Müteakip Neticeler, Dirim*, 16 (5-6): 150-152 (1941).

---

[66] E.K. Unat, A. Merdivenci, Not 22'de "a.g.m."

[67] Ş. Yaşarol, (Editor): Leishmaniasis, *Kala Azar ve Şark Çıbanı*, 2. Ulusal Parazitoloji Kongresi, Ankara 3-5 Haziran 1981, Türkiye Parazitoloji Derneği Yayını, No: 2, 1981.

[68] H. Behçet, "Wright Çıbanlarında İntilatlar, Deri Leishmaniasis'leri veya Metaleishmaniasis'ler, Leishmanidler ve Atipik Şekilleri Hakkında", *Deri Hast ve Frengi Kil. Arş.* s: 2215, 1941.

[69] C.K. İncedayı, Not 18'de "a.g.m.", s. 2325-2380.

20. Unat, E.K., *Leyişmanyazların Tarihçesi, Leishmaniasis* (Ed. Ş. Yaşarol), Türkiye Parazitoloji Derneği Yayını No. 2, 1981, s. 1-9.

21. Marchionini, A., "Türkiye'de Cilt Mütehassısını İlgilendiren Epidemiolojik ve Sosyal Sağlık Problemleri" (Çev: Selma Bilgisev), *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 1 (1-2): 127-142 (1947).

22. Unat, E.K., Merdivenci A., *Türkiye'nin Son 100 Senelik Tıbbi Parazitolojik Bibliyografyası*, İst. Üniv. Tıp Fak. Yayınları, 842 (37), 1959.

23. Baz, K., Köktürk, A., Türsen, Ü., Kaya, T.İ., İldizoğlu, G., Kanık, A., *Anamurda Kutanöz Leishmaniasis*, T Klin Dermatoloji 12: 5-10 (2002).

24. Sucakh, B., Saka, G., "Diyarbakır'da Şark Çıbanı Epidemiyolojisi", *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 31 (3): 165-169 (2007).

25. Yılmaz, H., Metin, A., Delice, İ., "Van'da Türkmenistan Kaynaklı Bir Cutaneous Leishmaniasis Olgusu", *Van Tıp Dergisi*, 6 (1): 40-43 (1999).

26. Aytekin, S., Ertem, M., Yağdıran, O., Aytekin, N., *Clinicoepidemiologic study of cutaneous leishmaniasis in Diyarbakir Turkey*, Dermatol Online J, 2006; 12 (3): 14.

27. Diken, İ., "Günlüğümden", *Kod Adımız Şark Çıbanı*, Sted 11 (5): 2002 (196-197).

28. *Şark Çıbanı*, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara 2005, sah: 1-11.

29. Hulusi Behçet, "Halep veya Şark Çıbanlarının Diyatermi ile Tedavisi" *Dersaadet*, 1925 (İkinci Tab'i) Kader Matbaası.

30. Hulusi Behçet, "Wright Çıbanları Seririyatında İhmal Edilmiş İki Mühim Nokta", *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 1 (1): 18-22 (1934).

31. Marchionni, A., Turgut, K., "Orta Anadolu'da Görülen Şark Çıbanının İntişarı, Patojenisi, Kliniği ve Tedavisi Hakkında Tecrübeler" *Sıhhiye Mecmuası*, 1944; 18: 185-264.

32. Hulusi Behçet, "Anadolu'da Şark Çıbanları Yayını Münasebetiyle Prof. Marchionini'ye", *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 10 (59-60): 2779-2812 (1943).

33. Nuri Osman, İhsan Şükrü, "Otokton Olması Muhtemel Bir Şark (Wright) Çıbanı ve Histolojik Etüdü", *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 20: 1388 (1937).

34. Hulusi Behçet, "Wright Çıbanları Hakkında Klinikte Ehemmiyet Verilmesi Lazım Gelen Noktalar ve Esaslar Hakkında", *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 1937.

35. Konuralp, H.Z., İskeçeli, O., Yakal, K., "Deri Leishmaniasis'i Nedbelerinde Cerrahi Onarım", *Tıp Fakültesi Mecmuası*, 30 (1): 97-104 (1967).

36. *Kutanöz Leishmaniasis Olgularında Tanı ve Tedavide Yaklaşım*, Genelge, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 25.6.1996 tarihli.

37. Mındıkoğlu, A.N., "Şark Çıbanı Nedbelerinin Tamiri", *Türk Tıp Alemi*, 3 (12): 88-90 (1972).

38. Merdivenci, A., *İnsan Parazitozlarında Kullanılan Önemli Bazı İlaçlar*, 1 (1): 24-42 (1970).

39. Turgay, N., "Leishmaniasis Aşı Çalışmalarında Son Gelişmeler: Ne Zaman Aşılanabileceğiz?" *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 29 (4): 232-234 (2005).

40. Görgülü, A., *Edirne'de Şark Çıbanı*, T Klin Dermatoloji, 1998; 8: 46-48.

41. Özkan, A.T., *Leishmaniasis ve Ülkemizdeki Durumu*, Aylık Epidemiyoloji Raporu, 2 (1): 49-51 (2003).

42. Akkafa, F., Şimşek, Z., Dilmeç, F., Bulut, K., "Şanlıurfa İlinde Kutanöz Leishmaniasis Epidemiyolojisi", *Türkiye Parazitol Dergisi*, 26 (2): 34-37 (2002).

43. Çulha, G., Akçalı, C., "Hatay ve Çevresinde Saptanan Kutanöz Leishmaniasis Olguları", *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 30 (4): 268-271 (2006).

44. Yaşarol, Ş. (Editör): *Leishmaniasis, Kala Azar ve Şark Çıbanı*, 2. Ulusal Parazitoloji Kongresi, Ankara 3-5 Haziran 1981, Türkiye Parazitoloji Derneği Yayını, No: 2, 1981.

45. Behçet, H., "Wright Çıbanlarında İntilatlar, Deri Leishmaniasis'leri veya Metaleishmaniasis'ler, Leishmanidler ve Atipik Şekilleri Hakkında", *Deri Hast ve Frengi Kli. Arş.*, s. 2215, 1941.

46. Behçet H., *Dermatite de Figue et Figuier*, Bull Soc Fran Derm Syph 1933; 40; 787-792.

47. Nemlioğlu, F., *Deri Hastalıkları*, Ar Dağıtım, İstanbul 1979, 747-50.

48. Sagher, F., "Leishmania Vaccine Test in Leishmaniasis of the Skin (Oriental Sore)", *Archives of Dermatology and Syphilology*, 55 (5): 658-663 (1947).

49. Küley, M., "Türk Tıp Cemiyeti 1856-1946 Senesine Kadar İç Hastalıkları, Deri ve Sinir Sistemi Hastalıkları", *Türk Tıp Cemiyeti Mecmuası*, 92 (2): 69-87 (1948).

50. Sayga, G., *Temel Tıbbi Parazitoloji*, Sivas, Esnaf Ofset Matbaacılık 1998, Sah: 47-55.

51. Khalid, F.A., Abdalla, N.M., Mohomed, H.E.O., Toum, A.M., Magzoub, M.B.A., Ali, M.S., "Treatment of Cutaneous Leishmaniasis with some Local Sudanese Plants (Neem, Garad, Garlic)", *Türkiye Parazitoloji Dergisi*, 2004; 28 (3) 129-132.

52. Fasal, P., Gradow, A., "Intradermal Leishmanin Test (Montenegro Test) in Diagnosis of Cutaneous Leishmaniasis", *A.M.A. Archives of Dermatology and Syphilology* 64 (4): 487-494 (1951).

53. Barsky, S., Storino, W., Salgea, K., Knapp, P., *Archives of Dermatology*, 114 (9): 1354-1355 (1978).

54. Handman, E., *Leishmaniasis: Current Status of Vaccine Development*, Clin Microbiol Rev, 14: 229-243 (2001).

55. Murray HW., Berman JD., Davies CR., Saravia NG., *Advances in Leishmaniasis*, Lancet, 2005, 366: 1561-77.

56. Ok ÜZ, Balcıoğlu İC., Taylan Özkan A., Özensoy S., Özbel Y., *Leishmaniasis in Turkey*, Acta Tropica, 2002; 84 (1): 43-48.

57. TDR Scientific Working Group, Report on leishmaniasis, Geneva: WHO, 2004, p. 5.

58. Uzun S., Uslular C., Yücel A., Acar MA., Özpoyraz M., Memişoğlu HR., *Cutaneous Leishmaniasis: Evaluation of 3074 Cases In The Çukurova Region Of Turkey*, Br J Dermatol 1999, 140: 347-350.

59. Memişoğlu HR., Kotoğyan A., Acar MA., Özpoyraz M., *Leishmaniasis*. In: Tüzün Y., Kotoğyan A., Aydemir EH., Bransü O eds. Dermatoloji, 2nd ed. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 1994: 221-30.

60. Kotoğyan, A., *Kutanöz Leishmaniasis*, Türkderm 1995; 29: 9-10.

61. Klauss SN., Frankenburg S., *Leishmaniasis and Other Protozoon Infections*, In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB. Dermatology in General Medicine 5th ed. New York, Mc Graw-Hill Inc, 1999: 2609-19.

62. Özpoyraz M., Uzun S., Aksungur VL., Memişoğlu HR., Kurt H., Karakaş M., *Çukurova Bölgesinde Kutanöz Leishmaniasis*, Türkderm, 1995; 29: 25-9.

63. Albanese, G., Di Cintio R., Galbiati G., *Cutaneous Leishmaniasis in the North of Italy*, Int J Dermatol, 1996; 35: 223-4.

64. Alptekin D., Kasap M., Luleya U., Kasap H., Aksoy S., Wilson ML., Sandflies (Diptera: Psychodidae) Associated with Epidemic Cutaneous Leishmaniasis in Şanlıurfa, Turkey, J Med Entemol, 1999; 3677-81.

65. Saylan T., Atbaş A., Aydın R., Vardar B., Özarmağan G., Onsun N., "Şark Çıbanında Son Yılların Gözlemleri" *Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi*, 1986; 20: 47-50.

66. Khoury S., Saliba EK., Oumeish OY., Tawfig MR., *Epidemiology of Cutaneous Leishmaniasis in Jordan: 1983-1992*, Int J Dermatol, 1996; 35: 566-9.

67. Kharf, M., Mokhtar, I., Selami, A., Zeplaou, F., Kamour, MR., *Cutaneous Leishmaniasis in Tunusian Children: A Study of 53 Cases*, 2000 European Academy of Dermatology and Venereology JEADV 2000; 14 (Suppl 1): 181.

68. Kubba, R., Al-Gindan, Y., El-Hassan, AM., Omar, AHS., *Clinical Diagnosis of Cutaneous Leishmaniasis* (Oriental Sore), J Am Acad Dermatol, 1987; 16: 1183-9.

69. Momeni, AZ., Aminjavahari, M., *Clinical Picture of Cutaneous Leishmaniasis in Isfahan*, Iran, Int J Dermatol, 1994; 33: 260-5.

70. Norton, SA., Frankenburg, S., Klaus, SN., *Cutaneous Leishmaniasis Acquired During Military Service In The Middle East*, Arch Dermatol, 1992; 128: 83-7.

71. Evans, TG., *Leishmaniasis*, Inf Dis Clin North America, 1993; 7: 527-46.

72. Uzun, S., Yücel, A., Özpoyraz, M., Acar, MA., Tuncer, İ., Memişoğlu, HR., *Kutanöz Leishmaniasis'de Kriyoterapinin Biyolojik Etkinliği*, XIII. Prof. Dr. A. Lütfü TAT Simpozyumu, Ankara, Nurol Matbaası, 1997; 76-80.

73. Laveran, CLA, Leishmanioses; kala-azar; bouton d'Orient; Leishmaniose américaine, Paris, Mason & Cie, 1917.

74. Puente JJ, Ambrosetti FA., *Leishmaniosis cutánea tipo botón de Oriente*, Rev. Argent dermatosif, 1940; 24: 403-415.

75. Angevine, DM., Hamilton, TR., Wallace, FC., Hazard, JB., *Lymph Nodes in Leishmaniasis: Report on Two Cases*, Am J M Sc, 1945; 210: 33-38.

76. Berberian, DA., *Cutaneous Leishmaniasis*, Arch Dermat & Syph, 1944; 49: 433-435.

77. Dwork, KG., *Cutaneous Leishmaniasis (Oriental Sore) in the United States and Canada: Survey of Literature and Report of Four Cases*, Arch Dermat & Syph, 1942; 45: 676-684.

78. Gelber, A., *Oriental Sore Possibly Contracted in the United States*, Arch Dermat & Syph, 1942; 46: 739-740.

79. Templeton, HJ., *Cutaneous Leishmaniasis Experimentally Produced*, California & West, Med., 1941; 54: 70-71.

80. Berberian, DA., *Cutaneous Leishmaniasis (Oriental Sore): Vaccination Against Oriental Sore With Suspensions Of Killed Leishmania Tropica*, Arch Dermat & Syph, 1944; 50: 231-236.

81. Ball, D., Ryan, RC., *Cutaneous Leishmaniasis*, Bull, US Army M. Dept., 1944, no: 79, pp. 65-73.

82. Zuckermann, A., Lainson, R., Leishmania. In: Prasitic Protozoa (Ed. Kreier JP). New York: Acad, Pres, 1977: 57-133.

83. Hommel, M., *The Genus Leishmania: Biology of the Parasite and Clinical Aspects*, Bull, Inst. Past (Paris) 1978, p. 75.

84. Brand Th. von. *Phsiology of Leishmania*, Rev. Biol. Trop., 1966; 14: 13-25.

85. Preston, PM., Dumonde, DC., *Immunology of Clinical and Experimental Leishmaniasis*, Immunology of Parasitic Infections, Blackwell Scientific Publications, 1976, pp. 167-202.

86. WHO, *Inter-regional Travelling Seminar on Leishmaniasis*, Report WHO/Leish/68. 7.

87. Sanyal, AB., Sen Gupta PC., *Fine Structure of Leishmania in Dermal Leishmanoid*, Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg., 1967; 61: 211-216.

88. Bertein, J., Bertharion, J., Petithory, JC., *A Propos de deux cas de Leishmaniose Ganglionnaire Observés en Algerie*, Bull. Soc. Path. Exot. 1960; 53: 407-413.

89. Rossan, RN., *Serum Proteins of Animals Infected With Leishmanie Donovani, With Special Reference to Electrophoretic Patterns*, Exper. Parasit 1960; 9: 302-333.

90. Unat, EK., *Tropikal Hastalıklar ve Parazitoloji*, Cilt 1, Filiz Kitabevi, İstanbul 1966.

91. Adler, S., *Leishmania*, Advances in Parasitology, 1964; 2: 35-96.

92. Stamber LA., *Immunity to Leishmania*, Ann NY Acad. Sci. 1963; 113 (Art.1): 409-417.

93. Nicoli, RM., *Le Genre Leishmania Ross*, 1903, Bull. Soc. Path. Exot. 1963; 56 (3): 408-416.

94. Manson-Bahr PEC, Southgate BA. *Recent Research on Kala-Azar in East Africa*, J Trop. Med. Hyg. 1964; 13: 79-84.

95. Hoare SA., *Handbook of Medical Protozoology*, Bailiére Tindall & Cox. London 1949.

96. Southgate BA., *Leishmania adleri and Natural Immunity*, J. Trop. Med. Hyg. 1967 ; 70 (2): 33-36.

97. Uzun, S., *Kutanöz Leishmaniasis Tanı ve Tedavisi: Pratik Yaklaşımlar*, Dermatose 4: 32-38 (2002).

98. Scully, J.P., Kligman, A.M., *Coincident Infection of a Human and an Anthropoid With Microsporum Audoini*, A.M.A. Archives of Dermatology and Syphilology 64 (4): 487-494 (1951).

99. Packhanian, A., "Leishmaniasis", *The Journal of the American Medical Association*, 129 (8): 544 (1945).

100. Manson, Bahr, P.E.C., *Immunity in Kala-Azar*, Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. 55: 550-555, 1961.

101. Blanc, F., Merlihot, J. ve Aubert, L., *L'Association Morbide Paludisme*, Leishmaniose viscerale, Bull. Soc. Path. Exot. 52: 630-655, 1952.

102. Bray, R.S., Immunodiagnosis of leishmaniasis. Immunology Pa rasitic Infections, s. 65-76. Blackwell Scientific Publications, Oxford, London, Edinburgh, Melbourne, 1976.

103. Mairinkelle, C.J., *The Control Of Leishmaniases*, Bull. WHO. 58: 807-819, 1980.

104. Manson-Bahr, P.E., *East African Kala-Azar With Special Refererence To The Pathology, Prophylaxis And Treatment.* Trans. Roy. Soc. Trop. Med. Hyg. 53: 123-136, 1959.

105. Pederson, J.K., Sawicki, S., *Metronidazole Therapy For Cutaneous Leishmaniasis.* Arch. Dermat. 111: 1343, 1975.

106. WHO, *Proposals For The Nomenclature Of Salivarian Trypanosomes And For The Maintenance Of Reference Collections,* Bull. WHO. 56: 467, 1978.

107. de Raadt, P. and Seed, J.: Trypanosomes causing disease in man in Africa. J.P. Kreier (Edit): Parasitic Protoza, I, s: 175, Academic Press, New York, 1977.

108. WHO: *Variation antigenique dans la trypanosomiase africaine: Memorandum,* Bull. WHO. 56: 389, 1978.

109. WHO: The African Trypanosomiasis. Report of a Joint pert Committee and FAO Expert Concultation. Technical Report Series 635. WHO, Geneva, 1979.

110. Fife, Jr. E.H., Trypanosoma (Scizotrypanosoma) cruzi. J.P. Kreier (Edit.): Parasitic Protozoa I, s. 135, Academic Press, New York, 1977.

111. Mott, K.E., *American trypanosomiasis,* P.D. Hoeprich (edit): Infectious Diseases Sec. Edition Hagerstown, Maryland, 1977.



Hulusi Behçet



Hulusi Behçet'in Reçetesi (1926 tarihli)



Prof. Dr. Hulusi Behçet'in Halep veya Şark çıbanı'nın Diyatermi ile Tedavisi adlı kitabının kapağı

TÜRK DÜNYASI ARAŞTIRMALARI

ISSN: 0255-0644

PROF. DR. OKTAY ASLANAPA
ÖZEL SAYISI

KASIM - ARALIK 2009



183

Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi
ISSN: 0255-0644

Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı
Sahibi
Prof. Dr. Turan YAZGAN

Yazı İşleri Müdürü
Saadet Pınar YILDIRIM

Yayın Kurulu
• Prof. Dr. Salih AYNURAL (Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü)
• Prof. Dr. Gülçin ÇANDARLIOĞLU (Mimar Sinan Üniversitesi)
• Prof. Dr. Mustafa ERKAL (İstanbul Üniversitesi)
• Prof. Dr. Necdet ÖZTÜRK (Marmara Üniversitesi)
• Prof. Dr. Dr. Arslan TERZİOĞLU (İstanbul Üniversitesi)
• Prof. Dr. Turan YAZGAN (İstanbul Üniversitesi)

Yayına Hazırlayan / Editör
Dr. İlyas TOPSAKAL

Bu Sayıda Tashih ve Katkılar
Araş. Gör. Jale Özlem OKTAY

Dizgi: Türk Dünyası Araştırmaları Vakfı Yuluğ Tekin Dizgi Merkezi
İç Tasarım: Gökhan KAYA

Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi, Hakemli, Uluslararası,
Süreli İki Aylık İlmî Dergidir.

İletişim Adresi
Kemalpaşa Mah. Bukalıdede Sok. No: 4 Saraçhane İstanbul / TÜRKİYE
Tel: (0212) 511 10 06 pbx / Belgegeçer: (0212) 520 53 63
İnternet adresi: www.turan.org.tr / e-posta: tdav@turan.org - dizgi@turan.org
Posta Çeki Hesabı: 141720 / Vakıflar Bankası Beyazıt Şubesi: 2002502

Baskı
Aktif Matbaa ve Reklam Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.
Söğütlüçeşme Mah. Halkalı Cad. No 245 Sefaköy/K.Çekmece/İSTANBUL
Tel: (0212) 698 93 54

Ebsco Publishing
Türk Dünyası Araştırmaları Dergisi, Ebsco Publishing tarafından taranmaktadır. http://www.ebscohost.com/titleLists/poh-coverage.pdf adresinden takip edebilirsiniz.

Adedi	1 Yıllık Yurt Dışı Abonelik	1 Yıllık Yurt İçi Abonelik
15 TL	85 $ veya 65 Euro karşılığı Türk Lirası	90 TL

Yayın Hakem Kurulu

• Prof. Dr. Sacid ADALI • Prof. Dr. Yusuf ALPER • Prof. Dr. Oktay ASLANAPA
• Prof. Dr. İsengül BOLJUROVA • Prof. Dr. Viktor BUTANAYEV
• Prof. Dr. Lütfi ÇAKMAKÇI • Prof. Dr. Svetlana ÇERVONOJE
• Prof. Dr. Tınçtıbek ÇORATİGİN • Prof. Dr. Recai COŞKUN
• Prof. Dr. Ayşegül DEMİRHAN • Prof. Dr. Gafitullina DİLARA
• Prof. Dr. İsmail Hakkı DÜĞER • Prof. Dr. Süleyman ELİYARLI
• Prof. Dr. Feridun EMECEN • Prof. Dr. Birol EMİL • Prof. Dr. İnci ENGİNÜN
• Prof. Dr. Ahmet Bican ERCİLASUN • Prof. Dr. Mümin ERTÜRK
• Prof. Dr. Vasili GAYFULİN • Prof. Dr. Reşat GENÇ
• Prof. Dr. Abdülcebbar GÖKLENOV • Prof. Dr. Harun GÜNGÖR
• Prof. Dr. Eyüp İSPİR • Prof. Dr. Günay KARAAĞAÇ
• Prof. Dr. Şaban KARATAŞ • Prof. Dr. Metin KARAÖRS
• Prof. Dr. İbrahim KANYILMAZ • Prof. Dr. Naci KINACIOĞLU
• Prof. Dr. Zekeriya KİTAPÇI • Prof. Dr. Bayram KODAMAN
• Prof. Dr. Lev P. KURAKOV • Prof. Dr. Zeki KUŞOĞLU
• Prof. Dr. Abdurrahman KÜÇÜK • Prof. Dr. Emine Gürsoy NASKALİ
• Prof. Dr. Roza NESEPOVA • Prof. Dr. Mustafa ÖNER
• Prof. Dr. Emin ÖZBAŞ • Prof. Dr. Türker ÖZDOĞAN
• Prof. Dr. Metin ÖZKUL • Prof. Dr. Gültekin RODOPLU
• Prof. Dr. Sabri SÜMER • Prof. Dr. Muratgeldi SÖVEGOV
• Prof. Dr. İlhan ŞAHİN • Prof. Dr. Almas ŞAYHULOV
• Prof. Dr. Ahmet TAŞAĞIL • Prof. Dr. Musa TAŞDELEN
• Prof. Dr. Ramazan TAŞDURMAZ • Prof. Dr. İbrahim TATARLI
• Prof. Dr. İsmail TATLIOĞLU • Prof. Dr. Mümtaz Turgut TOPBAŞ
• Prof. Dr. Vahit TÜRK • Prof. Dr. Valentina TUGUJEKOVA
• Prof. Dr. Selçuk ÜNLÜ • Prof. Dr. Stefan VARBAN • Prof. Dr. İsmail YAKIT
• Prof. Dr. Durali YILMAZ • Doç. Dr. Mustafa AYDIN
• Doç. Dr. Veysel BOZKURT • Doç. Dr. A. Vecdi CAN
• Doç. Dr. Yıldız KOCASAVAŞ • Doç. Dr. İbrahim TELLİOĞLU
• Doç. Dr. Osman YORULMAZ • Doç. Dr. Mehmet YÜCE

Danışmanlar Kurulu

• Prof. Dr. Oktay ASLANAPA (İstanbul Üniversitesi)
• Prof. Dr. Nevzat ATLIĞ (İstanbul Teknik Üniversitesi)
• Prof. Dr. Bayhan ÇUBUKÇU (İstanbul Üniversitesi)
• Sabiha TANSUĞ (Araştırmacı-Yazar / Etnolog)
• Prof. Dr. Orhan TÜRKDOĞAN (Erzurum Atatürk Üniversitesi)