DERMATOLOGY EPONYMS – SIGN – LEXICON – G

Piotr Brzeziński¹, Ahmad Thabit Sinjab², Emili Masferrer³,
 Priya Gopie⁴, Vijay Naraysingh⁴, Toshiyuki Yamamoto⁵,
 Ali Rezaei-Matehkolaei⁶, Hossein Mirhendi⁷, Carol A. Kauffman⁸,
 Abdülkadir Burak Cankaya⁹, Americo Testa¹⁰,
 Maria do Rosário Rodrigues Silva¹¹

¹*Dermatological Clinic, 6th Military Support Unit, Ustka, Poland*

brzezoo77@yahoo.com

²*Department of General Surgery, District Hospital in Wyrzysk a Limited Liability Company, Wyrzysk, Poland*

sinjab@wp.pl

³*Hospital del Mar, IMIM, Barcelona, Spain*

emilimasferreriniubo@gmail.com

⁴*University of the West Indies, Champ Fleurs, Trinidad and Tobago*

pgopieuh@gmail.com

⁵*Department of Dermatology, Tokyo Medical and Dental University, Tokyo, Japan*

toyamade@fmu.ac.jp

⁶*Department of Medical Mycology, School of Medicine, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences, Ahvaz, Iran*

rezaiematehkolaie@gmail.com

⁷*Department of Medical Parasitology & Mycology, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran*

mirhendi@tums.ac.ir

⁸*University of Michigan Medical School, Ann Arbor, MI 48109, USA*

ckauff@umich.edu

⁹*Istanbul University, Faculty of Dentistry, Department of Oral Surgery, Istanbul, Turkey*

cankaya@istanbul.edu.tr

¹⁰*Department of Emergency Medicine, A Gemelli University Hospital, Rome, Italy*

americotesta@gmail.com

¹¹*Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil*

rosario@iptsp.ufg.br

Our Dermatol Online. 2012; 3(3): 243-257

Date of submission: 11.05.2012 / acceptance: 05.06.2012

Conflicts of interest: None

Abstract

Eponyms are used almost daily in the clinical practice of dermatology. And yet, information about the person behind the eponyms is difficult to find. Indeed, who is? What is this person's nationality? Is this person alive or dead? How can one find the paper in which this person first described the disease? Eponyms are used to describe not only disease, but also clinical signs, surgical procedures, staining techniques, pharmacological formulations, and even pieces of equipment. In this article we present the symptoms starting with (G). The symptoms and their synonyms, and those who have described this symptom or phenomenon.

Streszczenie

Eponimy stosowane są niemal codziennie w praktyce w klinicznej dermatologii. A jednak informacja na temat osoby związanej z danym eponimem jest trudna do znalezienia. Kto to jest? Jakiego jest jego obywatelstwo? Czy jeszcze żyje, jeśli nie to kiedy zmarł? Jak można znaleźć artykuł, w którym osoba ta po raz pierwszy opisała chorobę? Eponimy są używane do opisywania nie tylko choroby, ale również objawu klinicznego, zabiegu chirurgicznego, technik barwienia, preparatów farmakologicznych, a nawet elementów wyposażenia. W tym artykule prezentujemy objawy zaczynające się na literę G. Objawy i ich synonimy oraz tych, którzy opisali ten objaw lub zjawisko.

Key words: eponyms; skin diseases; sign; phenomenon

Słowa kluczowe: eponimy; choroby skóry; objaw; fenomen

GAMBIAN PLAGUE SIGN (Africa)

Lymphadenopathy associated with smallpox type lesions. Caused by contact with the zoonotic *monkeypox virus*, that lives in rodents, and Gambian rats (Gambian giant rats-*Cricetomys gambianus*). Adult rats can reach a length of 91.44 cm and a weight of 4 kg [1].

OBJAW PLAGI GAMBIJSKIEJ

Powiększenie węzłów chłonnych występujące ze zmianami przypominającymi ospę. Spowodowane przez kontakt z odzwierzęcym wirusem *monkeypox* pochodzących od gryzoni i szczurów z Gambii (gambijskie gigantyczne szczury-*Cricetomys gambianus*). Dorosły szczur osiąga długość 91,44 cm i waży 4 kg [1].

GAMBIAN SLEEPING SIGN (Africa)

Zoonotic trypanosomiasis. Human African trypanosomiasis (HAT), or sleeping sickness, describes not one but two discrete diseases; caused by *Trypanosoma brucei rhodesiense* and that caused by *Trypanosoma brucei gambiense* (Fig. 1). The Gambian form is currently a major public health problem over vast areas of central and western Africa, while the zoonotic, Rhodesian form continues to present a serious health risk in eastern and southern Africa. The two parasites cause distinct clinical manifestations, and there are significant differences in the epidemiology of the diseases caused [2].

Figure 1. *Trypanosoma brucei gambiense*

OBJAW GAMBIJSKIEGO SNU (Afryka)

Odzwierzęca trypanosomatoza. Ludzka Afrykańska Trypanosomatoza (HAT) lub śpiączka afrykańska, opisuje nie jedną, lecz dwie oddzielne choroby: spowodowane przez *Trypanosoma brucei rhodesiense* i przez *Trypanosoma brucei gambiense* (Ryc. 1). Gambijska forma jest obecnie głównym problemem zdrowia publicznego na rozległych obszarach środkowej i zachodniej Afryki, a chorobotwórcza, rodesyjska forma nadal stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia w Afryce wschodniej i południowej [2].

GANGES SIGN (India)

Epidemic infection by the cholera bacillus occurring during the Hindu pilgrimage and holy days among the crowds at the lower Ganges in India. In one study from

December 1985 to November 1987, a bacteriological study of the river Ganges in Varanasi was carried out. In all 407 water samples were collected, 335 from bathing ghats and 72 from sewage openings and were examined for the presence of enteropathogenic bacteria. *Vibrio cholerae* 0-1 (1.72%), Non 0-1 *Vibrio cholera* (3.69%), *Vibrio fluvialis* (0.74%), *Aeromonas sp.* (0.49%), *Plesiomonas sp.* (0.25%), *Salmonella sp.* (0.98%) and *Shigella sp.* (1.23%) [3].

*Ghats (literally steps) is a series of stone steps leading down to the river. It occurs in many places in Asia.

OBJAW GANGESU (Indie)

Epidemia wywołana przez pałeczki cholery występująca podczas hinduistycznej pielgrzymki i święta wśród tłumów w niższych partiach Gangesu w Indiach. W jednym z badań od grudnia 1985 do listopada 1987 roku przeprowadzono badanie bakteriologiczne rzeki Ganges w Varanasi. Wszystkie 407 próbek wody, które zostały pobrane; 335 z ghatów kąpielowych i 72 z otworów kanalizacyjnych przebadano na obecność bakterii enteropatogennych. *Vibrio cholerae* 0-1 (1,72%), nie 0-1 *Vibrio cholera* (3,69%), *Vibrio fluvialis* (0,74%), *Aeromonas sp.* (0,49%), *Plesiomonas Sp.* (0,25%), *Salmonella sp.* (0,98%) i *Shigella Sp.* (1,23%) [3].

*Ghaty (dosłownie stopnie) to ciąg kamiennych schodów, prowadzący w dół ku rzece. Występuje w wielu miejscach Azji.

GARDNER'S SIGN (Gardener sign)

Sebaceous cyst of the skin, polyposis of the large intestine, supernumerary teeth (Fig. 2), and osteomas. A sign of Gardner's syndrome [4].

OBJAW GARDNERA (Objaw Gardenera)

Torbiele łojowe skóry, polipowatość jelita grubego, nadliczbowe zęby i kostniaki (Ryc. 2). Objaw zespołu Gardnera [4].

Figure 2. Panoramic x-ray of a patient with Gardner's syndrome

ELDON J. GARDNER

Professor and cancer researcher (1909–1989), a college teacher of genetics (Fig. 3). He described Gardner's syndrome in 1951. His first human genetics paper was published in 1949, and he was active in research as a human geneticist until the day of his death at age 79. Eldon Gardner was a writer; more than 300 publications appear in his vita, including articles in scientific and medical journals, chapters in books, review articles, and books on general genetics, human genetics, and the history of biology [5].

Figure 3. Eldon J. Gardner

Profesor i badacz raka (1909-1989), nauczyciel kolegium genetyki (Ryc. 3). Opisał zespół Gardniera w 1951 roku. Dokument genetyczny został opublikowany w 1949 roku; brał czynny udział w badaniach jako genetyk aż do dnia jego śmierci w wieku 79 lat. Eldon Gardner był pisarzem; ponad 300 publikacji pojawiają się w jego CV, w tym artykuły w czasopismach naukowych i medycznych, rozdziały w książkach, artykuły przeglądowe i książki na temat ogólnej genetyki człowieka oraz historii biologii [5].

GARLIC BREATH SIGN

A chronic condition of extreme pain and grotesque disfigurement caused by poisoning from exposure to white phosphorus. Sufferers have a foul fetid discharge from the jaw sign [6].

OBJAW ODDECHU CZOSNKOWEGO

Przewlekły stan skrajnego bólu i groteskowe zniekształcenie spowodowane przez zatrucie z narażeniem na biały fosfor. Chorzy mają nieprzyjemną cuchnącą wydzielinę z znakiem zuchwy [6].

GAS SIGN

Gas gangrene. *Clostridium perfringens*, type A. As the bacteria grow inside the body, it makes gas and harmful substances (toxins) that can damage body tissues, cells, and blood vessels. Gas gangrene develops suddenly. It usually occurs at the site of trauma or a recent surgical wound. Patients most at risk for this usually have underlying blood vessel disease (atherosclerosis or hardening of the arteries), diabetes, or colon cancer. Symptoms include: air under the skin (subcutaneous emphysema), blisters filled with brown-red fluid (Fig. 4), drainage from the tissues, foul-smelling brown-red or bloody fluid (serosanguineous discharge), tachycardia, moderate to high fever, moderate to severe pain around a skin injury pale skin color, later becoming dusky and changing to dark red or purple, progressive swelling around a skin injury, sweating, vesicle formation, combining into large blisters, yellow color to the skin (jaundice) [7] (Fig. 5).

Figure 4. Gas sign

Figure 5. Gas sign - Ultrasonographic

OBJAW GAZU

Zgorzel gazowa. *Clostridium perfringens* typu A. Ponieważ bakterie rosną wewnątrz ciała, sprawia to rozwój gazu i szkodliwych substancji (toksyn), które mogą uszkodzić tkanki, komórki i naczynia krwionośne. Zgorzel gazowa rozwija się nagle. Występuje zwykle w miejscu urazu lub niedawnej rany chirurgicznej. Pacjenci najbardziej narażeni na to zjawisko mają zwykle chorobę naczyń krwionośnych (miażdżyca lub stwardnienie tętnic), cukrzycę, czy raka jelita grubego. Objawy obejmują: powietrze pod skórą (rozedma podskórna), pęcherze wypełnione płynem brązowo-czerwonym (Ryc. 4), drenaż tkanek, cuchnące brązowo-czerwony lub krwawy płyn (subcutaneous emphysema), tachykardia, umiarkowana do wysokiej gorączka, umiarkowany do ciężkiego bólu wokół uszkodzenia skóry, błydy kolor skóry, później staje się ona ciemno czerwona lub purpurowa, progresywny obrzęk wokół uszkodzenia skóry, pocenie się, powstawanie pęcherzyków, łączących w duże pęcherze, żółty kolor skóry (żółtaczką) [7] (Ryc. 5).

GENGOU'S SIGN

Fixation of the complement phenomenon [8].

OBJAW GANGOU

Fiksacja (utrwalenie) zjawiska dopełniacza [8].

OCTAVE GENGOU

Belgian bacteriologist, 1875-1957. He researched with Jules Bordet the *Bordetella pertussis* bacteria. Gengou worked at the Belgium Pasteur Institute in Brussels. With Jules Bordet in 1906 he isolated *Bordetella pertussis* in pure culture and declared it as the cause of whooping cough. In 1912 he developed the first whooping cough-vaccine. He also worked on various important fundamental research on a now common test for diseases (e.g. the Wassermann-Test of August von Wassermann) [9].

Belgijski bakteriolog, 1875-1957. Badał razem z Jules Bordet'em bakterie *Bordetella pertussis*. Gengou pracował w Belgijskim Instytucie Pasteura w Brukseli. Z Julesem Bordetem w 1906r. wyizolowali *Bordetella pertussis* z czystej kultury i ogłosili ją jako przyczynę kokłuszu. W 1912 roku opracował pierwszą szczepionkę na kokłusz. Pracował także nad szeregiem istotnych badań w kręgu chorób zakaźnych (np. WR-Test Augusta von Wassermanna) [9].

GEOGRAPHIC TONGUE SIGN

Smooth bright red patches on the dorsum of the tongue often with gray, white, or yellow borders (Fig. 6). Also known as migratory glossitis [10].

Figure 6. Geographic tongue sign

OBJAW JĘZYKA GEOGRAFICZNEGO

Gładkie jasno czerwone plamy na grzbiecie języka, często z szarym, białym lub żółtym nalotem (Ryc. 6). Znany również jako migrujące zapalenie języka [10].

GERMAN MEASLES SIGN

Syn. congenital rubella (Fig. 7). After birth, infection with rubella virus occurs through inhalation of contaminated droplets. In children infected after birth, rubella viruses usually cause uncomplicated diseases that are associated with an unspecific rash (postnatal rubella). Rubella virus infection during pregnancy can lead to the infection of the fetus. In the first and second trimester of pregnancy, fetal rubella infection often leads to severe abnormalities of the newborn, which are summarized as rubella embryopathy or congenital rubella syndrome. One of these disorders, the Gregg syndrome [11].

Figure 7. German measles sign

OBJAW NIEMIECKIEJ RÓŻYCZKI

Syn. różyczki wrodzonej (Ryc. 7). Po urodzeniu, zakażenie wirusem różyczki występuje przez wdychanie skażonych kropelek. U dzieci zakażonych po urodzeniu, różyczka zwykle powoduje nieskomplikowane choroby, które są związane z nieswoistą wysypką ust (poporodowa różyczka). Zakażenie wirusem różyczki podczas ciąży może prowadzić do zakażenia płodu. W pierwszym i drugim trymestrze ciąży zakażenie płodu różyczką często prowadzi do poważnych zaburzeń u noworodków, które zostały podsumowane jako embriopatia różyczkowa lub zespół wrodzonej różyczki. Jednym z tych zaburzeń jest zespół Gregg [11].

GIBERT SIGN

Pityriasis rosea. This sign has been listed in past literature also as Gilbert's rosea, due to similar name [12].

OBJAW GIBERTA

Łupież różowy. Objaw ten został opisywany kiedyś w literaturze także jako rosea Gilbert, z powodu podobnej nazwy [12].

CAMILLE MELCHIOR GIBERT

French dermatologist, 1797-1866. He worked at the Broca and Saint-Louis Hospitals. Gibert is remembered for providing the first accurate description of a papulosquamous skin disorder that he named pityriasis rosea. Historically this condition was also called „Gibert's disease”. His best known written work on skin diseases was a tome called „Traité pratique des maladies spéciales de la peau”. In 1859, with Dr. Joseph Alexandre Auzias-Turenne (1812–1870),

Gibert took part in a controversial experiment in which human patients were deliberately infected with syphilis in order to demonstrate the infectious nature of secondary syphilis. He died in the 1866 Paris cholera epidemic [13] (Fig. 8).

Figure 8. Camille Melchior Gibert

Francuski dermatolog, 1797-1866. Pracował w szpitalach Broca i Saint-Louis. Gibert jest pamiętany za udzielanie pierwszego dokładnego opisu grudek-złuszczającej choroby skóry, którą nazwał łupież różowy. Historycznie ten stan nazywany był również „chorobą Giberta”. Jego najbardziej znaną pracą na temat chorób skóry była książka zwana „*Traité pratique des maladies spéciales de la peau*”. W 1859 roku, z dr Joseph Alexandre Auzias-Turenne (1812/70), Gibert wziął udział w kontrowersyjnym eksperymencie, w którym pacjentów celowo zakażano kiłą w celu wykazania charakteru zakaźnego wtórnej kiły. Zmarł w Paryżu 1866 roku epidemii cholery [13] (Ryc. 8).

GIGUERE'S SIGN

A type of modern malnutrition syndrome caused by artificial milk and infant formula substitutes which are deficient in vitaminum D, protein, and essential fats. Presentations include delayed tooth eruption, enamel defects, rickets symptoms, swollen abdomen, as well as, bands of hair discoloration associated with kwashiorkor [14].

OBJAW GIGUERE

Typ nowoczesnego zespołu niedożywienia spowodowanego sztucznym mlekiem i niemowlęcymi substytutami, które są ubogie w witaminę D, białka i tłuszcze. Prezentuje się opóźnionym wyrzynaniem zębów, wadą szkliwa i objawami krzywicy, obrzękiem brzucha, jak również, zespołami przebarwienia włosów związanego z kwashiorkor [14].

MICHELE C. GIGUERE WHITE

American surgeon.

Amerykański chirurg.

GILCHRIST'S SIGN

Blastomycosis, zoonotic fungal pneumonia, dermatologic and bone lesions (Fig. 9, 10). Also called blasto and Chicago disease [15].

OBJAW GILCHRISTA

Drożdżyca, grzybicze odzwierzęce zapalenie płuc, dermatologiczne i kostne zmiany (Ryc. 9, 10). Zwany także blasto i chorobą Chicago [15].

Figure 9. Gilchrist's sign

Figure 10. Gilchrist's sign

THOMAS CASPAR GILCHRIST

English-American dermatologist, 1862-1927 (Fig. 11). Studied medicine at the Manchester Royal Infirmary. He left England for America in 1890 and from 1897 he was clinical professor of dermatology at the University of Maryland, from 1898 in the same position at the Johns Hopkins Hospital, Baltimore. In 1907 the University of Maryland conferred on him an honorary M.D. He was president of the American Dermatology Association in 1909. He published extensively in his speciality, on acne vulgaris, experimental urticaria, erypseloid, roentgen dermatitis, porokeratosis, sarcoma of skin, and fatty atrophy [16].

Angielsko-Amerykański dermatolog, 1862-1927 (Ryc. 11). Studiował medycynę w Manchester Royal Infirmary. Opuścił Anglię i wyjechał do Ameryki w roku 1890 i od 1897 był profesorem dermatologii na Uniwersytecie w Maryland, od 1898 roku zajmował tę samą pozycję w Johns Hopkins Hospital w Baltimore. W 1907 roku Uniwersytet Maryland przyznał mu honorowy doktorat. Był prezesem Amerykańskiego Towarzystwa Dermatologicznego w 1909 roku. Wydał obszernie obwieszczenie o swojej specjalności w trądziku pospolitym, pokrzywce eksperymentalnej, różycy, porontgenowskim zapaleniu skóry, porokeratozie, mięsaku skóry i zaniku tkanki tłuszczowej [16].

Figure 11. Thomas Caspar Gilchrist

GILL'S SIGN

Myxoedema (Fig. 12, 13). Describes a specific form of cutaneous and dermal edema secondary to increased deposition of connective tissue components (like glycosaminoglycans, hyaluronic acid, and other mucopolysaccharides) in subcutaneous tissue as seen in various forms of hypothyroidism and Graves' disease. It is more common in women than in men [17].

OBJAW GILLA

Myxoedema (obrzęk śluzowaty) (Ryc. 12, 13). Opisuje specyficzną formę obrzęku skóry wtórnego do zwiększonego odkładania się w tkance łącznej komponentów (t.j./ glikozaminoglikany, kwas hialuronowy i inne mukopolisacharydy) w tkance podskórnej; w różnych formach niedoczynności tarczycy i chorobie Gravesa-Basedowa. Występuje częściej u kobiet niż u mężczyzn [17].

Figure 12. Gill's sign [17]

Figure 13. Gill's sign [17]

GIOVANNINI'S SIGN

Nails of the hand are entirely white and opaque, with the look of ivory. A sign found following an attack of typhoid fever. Also called canities unguium. Synonym for leukonychia, achromia unguium, leukopathia unguis [18].

OBJAW GIOVANNINI

Paznokcie dłoni są całkowicie białe i nieprzezroczyste, z wyglądu przypominają kość słoniową. Objaw obserwowany po ataku duru brzuszego. Zwany także canities unguium. Synonym dla leukonychii, achromia unguium, leukopathia unguis [18].

SEBASTIANO GIOVANNINI

Italian dermatologist, 1851-1920. In 1877 he graduated in medicine and surgery. Received the title of Professor in 1884. In 1889 he was appointed professor of skin and venereal diseases at the University of Modena.

Włoski dermatolog, 1851-1920. W 1877 ukończył studia w zakresie medycyny i chirurgii. Uzyskał tytuł Profesora w 1884 roku. W 1889 roku został mianowany profesorem chorób skóry i chorób wenerycznych na Uniwersytecie w Modenie.

GIOVANNINI'S HAIR SIGN

A rare nodular disease of the hair produced by a fungus. Giovanni disease (fungal infection of the hair).

OBJAW WŁOSÓW GIOVANNINIEGO

Rzadka guzkowa choroba włosów wywołana przez grzyby. Choroba Giovanniniego (grzybica owłosionej skóry głowy).

GLEICH SIGN

Gleich's syndrome or episodic angioedema with eosinophilia is a rare disease in which the body swells up episodically (angioedema), associated with raised antibodies of the IgM type and increased numbers of eosinophil in the blood (eosinophilia). It was first described in 1984. Its cause is unknown, but it is unrelated to capillary leak syndrome (which may cause similar swelling episodes) and eosinophilia-myalgia syndrome (which features eosinophilia but alternative symptoms). Moreover, it is not a form of hypereosinophilic syndrome as there is no evidence that it leads to organ damage. Some studies have shown that edema attacks are associated with degranulation (release of enzymes and mediators from eosinophils), and others have demonstrated antibodies against endothelium (cells lining blood vessels) in the condition. Gleich syndrome has a good prognosis. Attack severity may improve with steroid treatment [19].

OBJAW GLEICHA

Zespół Gleicha lub epizodyczny obrzęk naczynioruchowy z eozynofilią jest rzadką chorobą, w której ciało brzęknie epizodycznie (obrzęk naczynioruchowy), w związku z podwyższonymi przeciwciałami w klasie IgM i zwiększoną liczbą eozynofiliów we krwi (eozynofilia). Po raz pierwszy został opisany w 1984 roku. Jego przyczyna jest nieznana; nie ma związku z zespołem przeziębienia włóściwego (który może powodować podobne epizody obrzęku) i zespołem eozynofilia-myalgia (w którym eozynofilia jest objawem alternatywnym). Ponadto, nie jest formą zespołu hipereozynofilowego i nie ma dowodów, że prowadzi do uszkodzenia narządów. Niektóre badania wykazały, że ataki obrzęku są związane z degranulacją (wydzielanie enzymów i mediatorów w eozynofili) a inni wykazali przeciwciała przeciw endothelium. Zespół Gleicha ma dobre rokowanie. Nasilenie ataków można poprawić leczenie steroidami [19].

GERALD J. GLEICH

Professor of dermatology and internal medicine (Fig. 14). Gerald J. Gleich of the University of Utah, together with Hans-Uwe Simon of the University of Bern have discovered an unusual mechanism by which eosinophils, the cells involved in immune response, inactivate the bacteria attack the digestive tract.

Figure 14. Gerald J. Gleich

Profesor dermatologii i chorób wewnętrznych (Ryc. 14). Gerald J. Gleich z Uniwersytetu Utah razem z Hans-Uwe Simona z Uniwersytetu w Bernie odkryli niezwykle mechanizm, dzięki któremu eozynofile, komórki zaangażowane w odpowiedź immunologiczną, unieszkodliwiają bakterie atakujące przewód pokarmowy.

GOOSE BUMPS SIGN

Presence of goose bumps or goose pimples without temperature cause (Fig. 15), a sign of hypothalamus disorder [20].

Figure 15. Goose bumps sign

OBJAW GĘSIEJ SKÓRKI

Obecność gęsiej skóry bez związku z temperaturą (Ryc. 15), objaw choroby podwzgórza [20].

GORLIN'S SIGN

The ability to touch the tip of nose with the tongue in patients with Ehlers-Danlos syndrome [21].

OBJAW GORLINA

Możliwość dotykania czubka nosa językiem u chorych z zespołem Ehlersa-Danlosa [21].

ROBERT JAMES GORLIN

American pathologist and geneticist, 1923-2006 (Fig. 16). Was a professor and researcher at the University of Minnesota known for pioneering research into craniofacial disorders. He fought in the 2nd world war. Gorlin received numerous honorary degrees from prestigious universities all over the world. He was one of the founders and a diplomate of the American Board of Medical Genetics. His name is associated: Goltz-Gorlin syndrome, Gorlin's cyst, Gorlin's sign, Gorlin's syndrome II, Gorlin's syndrome III, Gorlin-Chaudry-Moss syndrome, Gorlin-Cohen syndrome, Gorlin-Goltz syndrome, Gorlin-Sedano syndrome [22].

Figure 16. Robert James Gorlin

Amerykański patolog i genetyk, 1923-2006 (Fig. 16). Był profesorem i badaczem z Uniwersytetu Minnesota znany z pionierskich badań nad zaburzeniami twarzoczaszki. Walczył w II wojnie światowej. Gorlin otrzymał wiele doktoratów honoris causa z prestiżowych uniwersytetów na całym świecie. Był jednym z założycieli i dyplomatą Amerykańskiej Rady Genetyki. Z jego nazwiskiem związane są: Goltz-Gorlin syndrome, Gorlin's cyst, Gorlin's sign, Gorlin's syndrome II, Gorlin's syndrome III, Gorlin-Chaudry-Moss syndrome, Gorlin-Cohen syndrome, Gorlin-Goltz syndrome, Gorlin-Sedano syndrome [22].

GOTH SIGN

Black lips, as if wearing Goth style makeup, with fever and headache. An early sign of septicaemic plague infection [23].

OBJAW GOTHA

Czarne usta, jakby makijaż w stylu Goth, gorączka i ból głowy. Wczesny objaw posocznicy [23].

GOTTRON'S SIGN

Bluish red plaques on the backs of the fingers, especially over the knuckles, seen in dermatomyositis (Fig. 17,18), and sometimes preceding the onset of muscle weakness by weeks or as long as two to three years [24].

Figure 17. Gottron's sign

Figure 18. Gottron's sign

OBJAW GOTTRONA

Niebieskawe czerwone blaszki na grzbietach palców, zwłaszcza na kostkach, obserwowane w dermatomyositis (Ryc. 17,18). Czasami poprzedzające początek wystąpienia osłabienia mięśni od tygodni do dwóch, trzech lat [24].

HEINRICH ADOLF GOTTRON

German dermatologist, 1890-1974 (Fig. 19). He published a wide range of articles on contact dermatitis, amyloid and leukaemic infiltrates and skin manifestations. His name is associated: Arndt-Gottron syndrome, Gottron's papules, Gottron's sign, Gottron's syndrome [25].

Niemiecki dermatolog, 1890-1974 (Ryc. 19). Opublikował szereg artykułów na temat kontaktowego zapalenia skóry, amyloidu i białaczkowych nacieków oraz objawów skórnych. Z jego nazwiskiem związane są: Arndt-Gottron syndrome, Gottron's papules, Gottron's sign, Gottron's syndrome [25].

Figure 19. Heinrich Adolf Gottron

GOWERS SIGN

1. Symmetric, progressive, proximal muscle weakness. Gowers' sign is classically seen in Duchenne muscular dystrophy, but also presents itself in dermatomyositis, centronuclear myopathy, myotonic dystrophy and various other conditions associated with proximal muscle weakness [25]. 2. The abrupt intermittent oscillation of the iris under the influence of light. A sign of tabes dorsalis.

OBJAW GOWERSA

1. Symetryczne, postępujące osłabienie mięśni proksymalnych. Objaw Gowersa klasycznie występuje w zapaleniu skórno-mięśniowym, dystrofii mięśniowej Duchenne'a, ale również prezentuje się w centralnej miopatii, dystrofii miotonicznej i różnych innych schorzeniach związanych z proksymalnym osłabieniem mięśni [25]. 2. Nagłe przerywanie oscylacji tęczówki pod wpływem światła. Objaw w tabes dorsalis.

Sir WILLIAM RICHARD GOWERS

British neurologist, 1845-1915 (Fig. 20). During the latter part of the nineteenth century, made important studies in nervous system physiology and pathology. Gowers was the inventor of the haemoglobinometer in 1878. In 1881 he made a classical description of epilepsy. He was also among the first to recognise the importance of the ophthalmoscope with diseases of the nervous system. In 1892, Gowers was one of the founding members of the National Society for the Employment of Epileptics (now the National Society for Epilepsy). Gowers gave his name to Gowers' sign (a sign of muscular weakness), the Gowers' tract (tractus spinocerebellaris anterior) in the nervous system and Gowers' Round (the National Hospital for Neurology and Neurosurgery's weekly case presentation and clinical teaching session) [26].

Figure 20. William Richard Gowers

Angielski neurolog, 1845-1915 (Ryc. 20). W drugiej połowie XIX wieku, wykonał ważne badania układu nerwowego w dziedzinie fizjologii i patologii. Gowers był wynalazcą

hemoglobinometru w 1878 roku. W 1881 roku sporządził klasyczny opis padaczki. Był także jednym z pierwszych, którzy zauważyli znaczenie oftalmoskopu w chorobach układu nerwowego. W 1892 Gowers był jednym z członków założycieli Narodowe Towarzystwa Epileptyków (obecnie Narodowe Towarzystwo Padaczki). Gowers dał swoje nazwisko dla objawu Gowersa (objaw osłabienia mięśni), droga Gowersa (droga rdzeniowo mózdkowa przednia) w układzie nerwowym i „Okragły Gowers” (tygodniowa prezentacja przypadków i sesje klinicznego nauczania w Narodowym Szpitalu Neurologii i Neurochirurgii) [26].

GRAVIDARUM STRIAE SIGN

White striae on the abdomen which occur in pregnancy [27] (Fig. 21).

Figure 21. Gravidarum striae sign

OBJAW ROZSTĘPÓW CIAŻOWYCH

Białe rozstępy na brzuchu, które występują w czasie ciąży [27] (Ryc. 21).

GREEN HAIR SIGN

Green hair as seen in workers of copper smelters [28].

OBJAW ZIELONYCH WŁOSÓW

Zielone włosy u pracowników huty miedzi [28].

GREENBLATT'S SIGN

Linear depression over Poupart's ligament separating draining lymph nodes in lymphogranuloma venereum [29].

OBJAW GREENBLATTA

Linijne zagłębienie wzdłuż więzadła Pouparta oddzielające odprowadzenie węzłów chłonnych w przebiegu lymphogranuloma venereum [29].

GREENHOW'S SIGN

1. Parasitic melanoderma; discoloration of the skin in persons of filthy habits, caused by the irritation of lice. 2. A pigmentary process from an itching disease like prurigo and pityriasis stimulating morbus Addisoni, particularly found in vagrants and tramps. Also called Vagrant's disease and sign [30].

OBJAW GREENHOWA

1. Pasożytnicza melanoderma; przebarwienie skóry u osób o brudnych zwyczajach, spowodowane drażnieniem przez wszy. 2. Barwnikowy proces choroby przebiegającej ze świądem jak prurigo i łupież stymulujące chorobę Addisona, szczególnie występujący u włóczęgów. Zwany także chorobą i objawem włóczęgów [30].

EDWARD HEADLAM GREENHOW

English physician, 1814-1888 (Fig. 22). He studied medicine at Edinburgh and Montpellier. In 1855 he was appointed lecturer on public health at St. Thomas's Hospital. In 1875 he delivered the Croonian lectures at the Royal College of Physicians on Addison's disease. Greenhow wrote: 1. 'On Diphtheria,' 1860. 2. 'On Addison's Disease,' 1866. 3. 'On Chronic Bronchitis,' 1869. 4. 'Croonian Lectures on Addison's Disease,' 1875. He also prepared the following parliamentary reports: 'The different Proportions of Deaths from certain Diseases in different Districts in England and Wales,' 1858 [30].

E. H. Greenhow M.D.

Image courtesy of the
Middlesex Hospital, London

Figure 22. Edward Headlam Greenhow

Angielski lekarz, 1814-1888 (Ryc. 22). Studiował medycynę w Edynburgu i Montpellier. W 1855 roku został mianowany wykładowcą w zakresie zdrowia publicznego w Szpitalu św. Tomasza. W 1875 roku wygłosił wykłady w Royal College of Physicians o chorobie Addisona. Greenhow napisał: 1. „O błonicy,” 1860. 2. „O chorobie Addisona,” 1866. 3. „O przewlekłym zapaleniu oskrzeli,” 1869. 4. „Croonian-Wykłady o chorobie Addisona,” 1875. Przygotowywał również następujące parlamentarne raporty: „Różne proporcje zgonów z powodu niektórych chorób w różnych dzielnicach w Anglii i Walii” 1858 [30].

GREEN NAILS SIGN

Pseudomonas aeruginosa growing within the nail bed [31] (Fig. 23).

Figure 23. Green nails sign

OBJAW ZIELONEGO PAZNOKCIA

Pseudomonas aeruginosa rosnące w obrębie łożyska paznokcia [31] (Ryc. 23).

GREEN RING SIGN

A thin green stained band of plaque located on the tooth near the gingiva. With other indicators like dry mouth and tar stained fingers, this sign is associated with heavy smoking of cannabis.

OBJAW ZIELONEGO PIERŚCIENIA

Cienkie zielone przebarwienie znajdujące się na zębach w pobliżu dziąseł. Inne wskaźniki to, suchość w ustach oraz palce smołowato zabarwione, objaw ten związany z paleniem konopi.

GREY TURNER'S SIGN

Discoloration (bruising) of the skin of the loin in acute hemorrhagic pancreatitis; adverse prognostic (Fig. 24). Also as Turner's sign [32].

OBJAW GREY TURNERA

Przebarwienia (siniaki) skóry w okolicach lędźwi w ostrym krwotocznym zapaleniu trzustki; rokowniczo niekorzystny (Ryc. 24). Zwany również objawem Turnera [32].

Figure 24. Grey Turner's sign

GEORGE GREY TURNER

English surgeon, 1877-1951 (Fig. 25). Served with the Royal Army Medical Corps in the First World War. First described in 1920 Grey Turner's sign, in the British Journal of Surgery, it was described as a sign of hemorrhagic pancreatitis. As a young surgeon, he travelled around the world, being received by the Pope, Benito Mussolini, the King of Italy and King Alfonso of Spain. Five years before his death, Grey Turner was made President of the International Society of Surgeons. After the war, Grey Turner was briefly famous for performing one of the earliest operations to attempt the removal of a bullet from a soldier's heart. The bullet was never removed, but Grey Turner's surgery saved the patient's life. Worked with early cancer research, and anticipated the development of chemotherapy [33].

Figure 25. George Grey Turner

Angielski chirurg, 1877-1951 (Ryc. 25). Służył w Royal Army Medical Corps w pierwszej wojnie światowej. Pierwszy opisał w 1920 r. objaw Grey Turnera, w British Journal of Surgery, który został opisany jako objaw krwotocznego zapalenia trzustki. Jako młody chirurg, jeździł po całym świecie, był przyjmowany przez papieża, Benito Mussoliniego, króla Włoch i króla Hiszpanii Alfonsa. Pięć lat przed śmiercią, Grey Turner został przewodniczącym Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgów. Po wojnie, Grey Turner był znany z wykonania jednego z pierwszych

operacji próby usunięcia kuli z żołnierskiego serca. Kula nigdy nie została usunięta, ale chirurgia Grey Turnera uratowała życie pacjenta. Pracował nad początkiem badań nad rakiem i rozwojem chemioterapii [33].

GRIESINGER'S SIGN

Anemia with dropsy, caused by *Ancylostoma duodenale* (Fig. 26) and general malnutrition. Called also cachexia aquosa [34].

Figure 26. *Ancylostoma duodenale*

OBJAW GRIESINGERA

Niedokrwistość z obrzękiem spowodowana przez *Ancylostoma duodenale* (Ryc. 26) i ogólne niedożywienie. Zwany również cachexia aquosa [34].

Figure 27. Wilhelm Griesinger

WILHELM GRIESINGER

German neurologist and psychiatrist, 1817-1868 (Fig. 27). He entered the University of Tübingen as a medical student. Griesinger was not impressed by what his teachers had to offer, stating that he would rather read Johannes Müller (1801-1858), than the obsolete dictates of his teachers. He also read Gabriel Andral's (1797-1876) "Traité d'anatomie pathologique" (3 volumes, Paris, 1829). Obtained his doctorate with a dissertation on dipteridae. In 1840 he seized the opportunity to assume a position as assistant at the lunatic asylum in the royal castle of Winnethal under the directorship of Ernst Albert von Zeller (1804-1877). During the two years he spent here, he gathered a wealth of experience which became the foundation for his famous textbook on mental diseases, first published in 1845.

In 1854 he became full professor of clinical medicine and director of the medical clinic in Tübingen. He founded the "Medicinisch-psychologische Gesellschaft and the Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten", soon to become one of the world's leading journals in its field. We also owe to Griesinger the introduction into clinical psychiatry of pathological anatomy [35].

Niemiecki neurolog i psychiatra, 1817-1868 (Ryc. 27). Wstąpił na Uniwersytet w Tybindze jako student medycyny. Griesinger nie był pod wrażeniem tego, co jego nauczyciele mieli do zaoferowania, stwierdzając, że woli czytać Johanna Müllera (1801-1958), niż to co dyktowali jego nauczyciele. Również czytał Gabriela Andrala Ludowa (1797-1976) „Traité d'anatomie pathologique” (3 tomy, Paryż, 1829). Uzyskał doktorat z pracy doktorskiej na temat diphterii. W 1840 roku skorzystał z okazji i podjął posadę asystenta w przytułku dla obłąkanych na Zamku Królewskim w Winnethal pod kierownictwem Ernsta Alberta von Zellera (1804-1877). Podczas dwóch lat spędzonych tutaj, zebrał ogromne doświadczenie, które stało się podstawą dla jego słynnego podręcznika chorób psychicznych, opublikowanego w 1845 roku. W 1854 roku został profesorem medycyny klinicznej i dyrektorem kliniki medycznej w Tybindze. Założył „Medicinisch-Psychologische Gesellschaft i Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten”, który wkrótce stał się jednym z wiodących światowych czasopism w swojej dziedzinie. Zawdzięczamy mu wprowadzenie do psychiatrii klinicznej anatomii patologicznej [35].

GRISOLLE'S SIGN

1. If on stretching an affected portion of erupted skin the papule becomes impalpable to the touch. This is a sign of measles. 2. If on stretching an affected portion of erupted skin the papule can still be felt. This is a sign of small pox.

OBJAW GRISOLLE

1. Jeżeli na rozciągniętej, objętej zmianami grudkowymi skórze stają się one niewyczuwalne przez dotyk to jest to objaw odry. 2. Jeżeli na rozciągniętej, objętej zmianami grudkowymi skórze grudki mogą być nadal wyczuwalne, jest to objaw ospy.

Figure 28. Augustin Maurir Grisolle

AUGUSTIN MAURIR GRISOLLE

French physician, 1811-1869 (Fig. 28). Grisolle was a professor to the Paris faculty of medicine and a member of the Académie de Médecine. He was the author of the two-volume *Traité élémentaire et pratique de pathologie interne* (1844) [36].

Francuski lekarz, 1811-1869 (Ryc. 28). Grisolle był profesorem na wydziale paryskiej medycyny i członkiem Académie de Médecine. Był autorem dwóch wydań „*Traité élémentaire et pratique de interne pathologie*” (1844) [36].

GRITS SIGN

A diet of maize leads to the niacin deficiency known as pellagra.

OBJAW GRYSU (kasza, łuszczony owies)

Dieta kukurydziana prowadzi do niedoboru niacyny (pellagra).

GROOVE SIGN

1. Enlargement of the nodes above and below the inguinal ligament in patients with lymphogranuloma venereum. Enlargement of the nodes above and below the inguinal ligament [37]. 2. Loss of perivascular fat tissue accounts for the groove sign when the arm is elevated in eosinophilic fasciitis [38] (Fig. 29).

Figure 29. Groove sign

OBJAW ROWKA

1. Powiększenie węzłów powyżej i poniżej więzadła pachwinowego u pacjentów z Lymphogranuloma weneryczna. Powiększenie węzłów powyżej i poniżej więzadła pachwinowego [37]. 2. Utrata okołonaczyniowego tłuszczu wokół tkanek, gdy ramię jest podniesione [38] (Ryc. 29).

GRUBY'S SIGN

A form of tinea seen in children, and due to the fungus *Trichophyton tonsurans* (Fig. 30, 31). It is a common cause of tinea capitis [39].

OBJAW GRUBY'ego

Forma grzybicy u dzieci, wywołana przez *Trichophyton tonsurans* (Ryc. 30, 31). Jest przyczyną grzybicy skóry owłosionej głowy [39].

Figure 30. *Trichophyton tonsurans*

Figure 31. *Trichophyton tonsurans*

DAVID GRUBY

Hungarian physician, 1810-1898 (Ryc. 32). He received his doctorate in Vienna and performed scientific research in Paris. Gruby is remembered as a pioneer in the fields of microbiology and medical mycology. In 1841 he described the fungus that causes favus. This discovery was independent of Johann Lukas Schönlein's findings. Later, this fungal parasite was called *Achorion schoenleinii* in Schönlein's honor. In 1842 he described a microscopic cryptogam (*Trichophyton ectothrix*) which causes a sycosis barbae. Gruby also discovered *Candida* (*Monilia*) *albicans*, the cause of candidiasis, and in 1843 he described a fungus (*Microsporum audouini*). This fungus was named after naturalist Jean Victor Audouin (1797–1842). During the early years of anaesthesia, he performed important experiments with chloroform and ether on animals [40].

Węgierski lekarz, 1810-1898 (Ryc. 32). Doktoryzował się w Wiedniu i wykonywał badania naukowe w Paryżu. Gruby jest wspominany jako pionier w dziedzinie mikrobiologii i mikologii lekarskiej. W 1841 roku opisał grzyba powodującego „favus”. Odkrycie to było niezależne od wyników Johanna Lukasa Schönleina. Później ten grzybiczy pasożyt został nazwany na cześć Schönleina *Achorion schoenleinii*. W 1842 roku opisał mikroskopijny kryptogam (*Trichophyton ectothrix*), który powoduje figówkę brody. Gruby odkrył również *Candida* (*Monilia*) *albicans*, przyczynę kandydozy, a w 1843 roku opisał grzyb (*Microsporum audouini*). Grzyb ten został nazwany na cześć przyrodnika Jeana Victora Audouin (1797-1742). W pierwszych latach anestezji, dokonywał ważnych eksperymentów z chloroformem i eterem na zwierzętach [40].

Figure 32. David Gruby

GUBLER'S SIGN

A distinct swelling on the wrist in lead poisoning paralysis [41] (Fig. 33).

OBJAW GUBLERA

Wyraźny obrzęk na nadgarstku w przebiegu porażenia ręki w zatruciu ołowiem [41] (Ryc. 33).

Figure 33. Gubler's sign

ADOLPHE MARIE GUBLER

French physician and pharmacologist, 1821-1879 (Fig. 34). Originally a student of botany, he began his medical studies in 1841 at Paris. In 1845 he became an interne des hôpitaux, earning his doctorate in 1849. Afterwards he worked as a physician at the Hôpital Beaujon. Gubler made a number of contributions in the fields of medicine and pharmacology. He is credited with being the first physician to differentiate between hemotogenous and hepatogenous icterus. His name is associated with „Millard-Gubler syndrome”. He was the author of many works on botany, clinical medicine, physiology and pharmacology. Among his better known publications was an 1856 work on hemiplegia titled “De l'hémiplégie alterne envisagée comme signe de lésion de la protubérance annulaire et comme preuve de la décussation des nerfs faciaux”. Gubler was a founding member of the Société de biologie [42].

Figure 34. Adolphe Marie Gubler

Francuski lekarz i farmaceuta, 1821-1879 (Ryc. 34). Początkowo student botaniki, rozpoczął studia medyczne w 1841 roku w Paryżu. W 1845 roku został internistą, zdobywając doktorat w 1849 roku. Następnie pracował jako

lekarz w Hôpital Beaujon. Gubler dokonał kilku odkryć w dziedzinie medycyny i farmakologii. Przypisuje mu się jako pierwszemu lekarzowi odróżnienie żółtaczki hematogennej i hepatogennej. Jego nazwa wiąże się z zespołem Millard-Gubler. Był autorem wielu prac na temat botaniki, medycyny klinicznej fizjologii i farmakologii. Wśród jego bardziej znanych publikacji była praca z 1856r. nad hemiplegią zatytułowana: „De l'hémiplégie alterne envisagée comme signe de lésion de la protubérance annulaire et comme preuve de la décussation des nerfs faciaux”. Gubler był członkiem i założycielem Société de Biologie [42].

GUILT SIGN

Abnormally feeling guilty, can progress to feeling paranoid, accompanied with paralysis and fever. An indication of B-12 deficiency caused by a parasitic tapeworm infection [43] (Fig. 35).

Figure 35. Adult tapeworm

OBJAW WINY

Nienormalnie uczucie winy, może przejść do uczucie paranoi, wraz z paraliżu i gorączką. Związane z niedoborem witaminy B-12 spowodowane przez pasożytnicze zakażenie tasiemcem [43] (Ryc. 35).

ACKNOWLEDGEMENT

to Figure 12 and 13 [17].

I published the pictures in as a reference, in keeping with copyright: Priya Gopie and Vijay Naraynsingh. The International Journal of Lower Extremity Wounds, June 2011; vol.10, 2: pp. 91-92., first published on May 26, 2011 <http://online.sagepub.com>.

Dr. Selim Öncel

e-mail: Selim.Oncel@kocaeli.edu.tr

Department of Pediatrics,

Kocaeli University Faculty of Medicine, Izmit, Kocaeli, Turkey

Dr. Gregory Simpson

e-mail: GSimpson@fresno.ucsf.edu

Department of Dermatology,

University of California, Fresno, CA 93701, USA

Dr. Isabela M Benseñor

e-mail: isabensenor@hu.usp.br

Hospital Universitário,

University of Sao Paulo, Sao Paulo, Brazil

Dr. Lynn Ling

e-mail: l.ling@doctors.org.uk

Department of Radiology

Hull Royal Infirmary, Hull, United Kingdom

REFERENCES

- Schwarz TF, Hassler D: [Gambian giant pouched rat and prairie dogs: monkeypox outbreak in America]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2003; 128: 1524.
- Fèvre EM, Picozzi K, Jannin J, Welburn SC, Maudlin I: Human African trypanosomiasis: Epidemiology and control. *Adv Parasitol.* 2006; 61: 167-221.
- De A, Sen PC, Tewari IC: Enteropathogenic bacteria in river Ganges in Varanasi. *Indian J Pathol Microbiol.* 1993; 36: 425-432.
- Panjwani S, Bagewadi A, Keluskar V, Arora S: Gardner's Syndrome. *J Clin Imaging Sci.* 2011; 1: 65.
- Woolf CM, Remondini DJ, Simmons JR: Eldon J. Gardner (1909–89): In memoriam. *Am J Hum Genet.* 1989; 45: 471–473.
- Whitely HJ, Stoner HB, Threlfall CJ: The uptake of radioactive phosphorus by the skin of the rabbit. *Br J Exp Pathol.* 1953; 34: 73-80.
- Aggelidakis J, Lasithiotakis K, Topalidou A, Koutroumpas J, Kouvidis G, Katonis P: Limb salvage after gas gangrene: a case report and review of the literature. *World J Emerg Surg.* 2011; 17; 6: 28.
- Khan I, Elschner MC, Melzer F, Gwida M, Wieler LH, Ali R, et al: Performance of complement fixation test and confirmatory immunoblot as two-cascade testing approach for serodiagnosis of glanders in an endemic region of South East Asia. *Berl Munch Tierarztl Wochenschr.* 2012; 125: 117-121.
- Bozkurt I, Yontar E, Doganay M: Black Hairy Tongue: A Rare Side Effect of Linezolid. *Our Dermatol Online.* 2012; 3: 136-137.
- Ebrahimi H, Pourshahidi S, Andisheh Tadbir A, Bakhshi Shyan S: The Relationship between Geographic Tongue and Stress. *Iran Red Cres Med J.* 2010; 12: 313-315.
- Stock I: [Rubella (German measles)--still a major infectious disease]. *Med Monatsschr Pharm.* 2012; 35: 14-22.
- Chuh A, Zawar V: Case reports and studies on pityriasis rosea – from number of patients to meta-analyses and diagnostic criteria. *Our Dermatol Online.* 2012; 3: 141-142.
- Díaz Díaz RM, Casado Jiménez M: *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2005; 19: 785–786.
- Cashman KD: The role of vitamers and dietary-based metabolites of vitamin D in prevention of vitamin D deficiency. *Food Nutrition Res.* 2012; 56: 1-8.
- Morris SK, Nguyen CK: Blastomycosis. *Univ Toronto Med J.* 2004; 81: 172-175.
- LS: Thomas Caspar Gilchrist. *Br J Dermatol.* 1928; 40: 33-34.
- Gopie P, Naraynsingh V: Severe pretibial myxedema. *Int J Low Extrem Wounds.* 2011; 10: 91-92.
- Mittal RR, Jassal JS, Jain C, Kullar J: Leuconychia totalis. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 2000; 66: 312-313.
- Abouzahir A, Chaurin P, Coutant G, Garcin JM: [Gleich syndrome. A case report and review of the literature]. *Rev Med Interne.* 2005; 26: 137-140.
- Hayley S, Wall P, Anisman H: Sensitization to the neuroendocrine, central monoamine and behavioural effects of murine tumor necrosis factor-alpha: peripheral and central mechanisms. *Eur J Neurosci.* 2002; 15: 1061-1076.
- Premalatha S, Sarveswari KN, Lahiri K: Reverse-Namaskar: a new sign in Ehlers-Danlos syndrome: a family pedigree study of four generations. *Indian J Dermatol.* 2010; 55: 86-91.
- Hoyle J: Robert James Gorlin (1923-2006). *J Am Dent Assoc.* 2006; 137: 1372-1373.
- Brzezinski P, Thabit Sinjab A, Campbell CM, Kentorp N, Sand C, Karwan K: Dermatology Eponyms – phenomenon / sign – Lexicon (supplement). *Our Dermatol Online.* 2012; 3: 147-155.
- Arif Maan M, Javaid Akhtar S, Haque H: Dermatomyositis. *J Pak Assoc Dermatol.* 2008; 18: 33-43.
- Fischer H. [In memory of Heinrich A. Gotttron 1890-1974]. *Hautarzt.* 1975; 26: 234.
- Tyler KL: William Richard Gowers (1845–1915). *J Neurol.* 2003; 250: 1012-1013.
- Sant'Anna Addor FA, Schalka S, de Melo Cardoso Pereira V, de Oliveira Filho J: [Pregnancy and predisposition to striae: correlation with the skin's biomechanical properties]. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010; 2: 253-256.
- Hartwell TD, Handy RW, Harris BS, Williams SR, Gehlbach SH: Heavy metal exposure in populations living around zinc and copper smelters. *Arch Environ Health.* 1983; 38: 284-295.
- Fernandes NC, Cuzzi Maya T, Daflon MF: Elefantíase genital secundária a hidradenite supurativa: relato de um caso. *An Bras Dermatol.* 1999; 74: 387-389.
- Greenhow EH: On Addison's Disease: Clinical Lectures and Reports on Diseases of the Supra-renal Capsules [with Comments on Dr. Addison's Treatment and Theory]. London, J. W. Roche, 1866. On Addison's Disease, being the Croonian Lectures for 1875.
- Fachin-viso R: [Green nails]. *Med Cutan Ibero Lat Am.* 1974; 2: 175-178.
- Bonani M, Franzen D, Anabitarte P: Images in emergency medicine. Cullen's sign and Grey-Turner's sign. *Ann Emerg Med.* 2008; 51: 448: 458.
- Wilan RJ: George Grey Turner. *Ann R Coll Surg Engl.* 1951; 9: 274–276.
- Mbaya AW, Udendeye UJ: Gastrointestinal Parasites of Captive and Free-roaming Primates at the Afi mountain Primate Conservation Area in Calabar, Nigeria and their Zoonotic Implications. *Pak J Biol Sci.* 2011; 14: 709-714.
- Hoff P, Hippus H: [Wilhelm Griesinger (1817-1868)--his knowledge of psychiatry from the historical and current perspective]. *Nervenarzt.* 2001; 72: 885-892.
- Houben J: Histoire des rues de Fréjus. [<http://forum-julii.pagesperso-orange.fr/FAJ-RUES%20de%20FREJUS.htm>].
- Acquitter M, Fleuret C, Kupfer-Bessagnet I, Tanguy C, Plantin P: [Groove sign in cat-scratch disease]. *Ann Dermatol Venereol.* 2011; 138: 757-758.
- Turan Y, Şendur ÖF, Karataş-Berkit I, Arslan H, Dikicioğlu-Çetin E: Eosinophilic Fasciitis: A Case Report and Review of the Literature. *Turk J Rheumatol.* 2012; 25: 208-213.
- Salci TP, Salci MA, Marcon SS, Salineiro PH, Svidzinski TI: Trichophyton tonsurans in a family microepidemic. *An Bras Dermatol.* 2011; 86: 1003-1006.
- Holubar K, Wikonkál N: David Gruby 1810-1898: unveiling of a portrait bust in his birthplace. *Skinmed.* 2010; 8: 294-295.
- Dsouza HS, Dsouza SA, Menezes G, Thuppil V: Evaluation and treatment of wrist drop in a patient due to lead poisoning: case report. *Ind Health.* 2009; 47: 677-680.
- Fresquet Febrer JL: [Adolphe Gubler and the Journal de thérapeutique (1874-1883)]. *Asclepio.* 1993; 45: 143-86.
- Ramana KV, Rao S, Vinaykumar M, Krishnappa M, Reddy R, Sarfaraz M, et al.: Diphyllorhiziasis in a nine-year-old child in India: a case report. *J Med Case Report.* 2011; 5: 332.