

14. Gholam P, Kroehl V, Enk AH. Dermatology life quality index and side effects after topical photodynamic therapy of actinic keratosis. *Dermatology* 2013; 226 (3): 253–259.
15. Orenstein A, Kostenich G, Tsur H, et al. Temperature monitoring during photodynamic therapy of skin tumors with topical 5-aminolevulinic acid application. *Cancer Lett* 1995; 93 (2): 227–232.
16. Carrion-Gutierrez M, Ramirez-Bosca A, Navarro-Lopez V, et al. Effects of Curcuma extract and visible light on adults with plaque psoriasis. *Eur J Dermatol* 2015; 25 (3): 240–6.
17. Jin Y, Zhang X, Zhang B, et al. Nanostructures of an amphiphilic zinc phthalocyanine polymerconjugate for photodynamic therapy of psoriasis. *Colloids and Surfaces B: Biointerfaces* 2015; 128: 405–409.
18. Cunha JS, Amorese-O'Connell L, Gutierrez M, et al. Ultrasound imaging of nails in psoriasis and psoriatic arthritis. *Curr Treat Options in Rheum* 2017; 3: 129–140.
19. Pradhan M, Singh D, Singh MR. Novel colloidal carriers for psoriasis: Current issues, mechanistic insight and novel delivery approaches. *Journal of Controlled Release* 2013; 170 (3): 380–395.
20. Menter A, Gottlieb A, Feldman SR. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. *J Am Acad Dermatol* 2008; 58 (5): 826–850.
21. Stringer MR, Collins P, Robinson DJ. The accumulation of protoporphyrin IX in plaque psoriasis after topical application of 5-aminolevulinic acid indicates a potential for superficial photodynamic therapy. *J Invest Dermatol* 1996; 107: 76–81.
22. Silver H. Psoriasis vulgaris treated with haemotoporphyrin. *Arch Dermatol Syphilol* 1937; 36: 1118–1119.
23. Sharman WM, Allen CM, van Lier JE. Photodynamic therapeutics: basic principles and clinical applications. *DDT* 1999; 4 (11): 507–517.
24. Richard EG, Hönigsmann H. Phototherapy, psoriasis, and the age of biologics. *Photodermatol, Photoimmunol & Photomed* 2014; 30 (1): 3–7.
25. Lee Y, Baron ED. Photodynamic therapy: current evidence and applications in dermatology. *Semin Cutan Med Surg* 2011; 30: 199–209.
26. Collins P, Robinson DJ, Stringer MR, et al. The variable response of plaque psoriasis after a single treatment with topical 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy. *Br J Dermatol* 1997; 137: 743–9.
27. Robinson DJ, Collins P, Stringer MR, et al. Improved response of plaque psoriasis after multiple treatments with topical 5-aminolevulinic acid photodynamic therapy. *Acta Derm Venereol* 1999; 79: 451–5.
28. Beattie PE, Dawe RS, Ferguson J et al. Lack of efficacy and tolerability of topical PDT for psoriasis in comparison with narrowband UVB phototherapy. *Clin Exp Dermatol* 2004; 29: 560–2.
29. Radakovic-Fijan S, Blecha-Thalhammer U, Schleyer V, et al. Topical aminolevulinic acid-based photodynamic therapy as a treatment option for psoriasis? Results of a randomized, observer-blinded study. *Br J Dermatol* 2005; 152: 279–83.
30. Smits T, Kleinpenning MM, van Erp PEJ, et al. A placebo-controlled randomized study on the clinical effectiveness, immunohistochemical changes and protoporphyrin IX accumulation in fractionated 5-aminolevulinic acid-photodynamic therapy in patients with psoriasis. *Br J Dermatol* 2006; 155: 429–36.
31. Kleinpenning MM, Kanis JH, Smits T, et al. The effects of keratolytic pretreatment prior to fluorescence diagnosis and photodynamic therapy with aminolevulinic acid-induced porphyrins in psoriasis. *J Dermatolog Treat* 2010; 21: 245–51.
32. Maytin EV, Honari G, Khachemoune A, et al. Vitamin D combined with aminolevulinic acid (ALA) — mediated photodynamic therapy (PDT) for human psoriasis: a proof-of-principle study. *Isr J Chem* 2012; 52: 767–75.
33. Bissonnette R, Tremblay JF, Juzenas P, et al. Systemic photodynamic therapy with aminolevulinic acid induced apoptosis in lesional T-lymphocytes of psoriatic plaques. *J Invest Dermatol* 2002; 119: 77–83.

УДК 616.5:929Виллан

## НАУЧНЫЙ ВКЛАД Р. ВИЛЛАНА В РАЗВИТИЕ МИРОВОЙ НАУЧНОЙ ДЕРМАТОЛОГИИ

**М. С. Бетехтин** — ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, преподаватель кафедры истории, кандидат медицинских наук; **А. И. Завьялов** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсами правоведения и истории медицины, доктор медицинских наук.

## R. WILLAN FOUNDER OF THE WORLD SCIENTIFIC DERMATOLOGY

**M. S. Betekhtin** — A. I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, Department of History, Lecturer, Candidate of Medical Science; **A. I. Zav'yalov** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Health Service Organization, Public Health and Healthcare with the courses of Law and History of Medicine, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 27.08.2017 г.

Дата принятия в печать — 12.09.2017 г.

**Бетехтин М. С., Завьялов А. И.** Научный вклад Р. Виллана в развитие мировой научной дерматологии. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2017; 13 (3): 681–685.

Представлены биографические сведения о Р. Виллане, отражающие его научно-практический вклад в становление и развитие дерматологии и европейской клинической медицины во второй половине XVIII века.

**Ключевые слова:** Р. Виллан, клиническая медицина, дерматология, биография.

**Betekhtin MS, Zavyalov AI. R. Willan founder of the world scientific dermatology. Saratov Journal of Medical Scientific Research** 2017; *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2017; 13 (3): 681–685.

The article presents the biography of R. Willan and his scientific and practical contribution to the development of European clinical medicine in the second half of the 18<sup>th</sup> century and in the establishment of world scientific dermatology.

**Key words:** Robert Willan, clinical medicine, dermatology, biography.

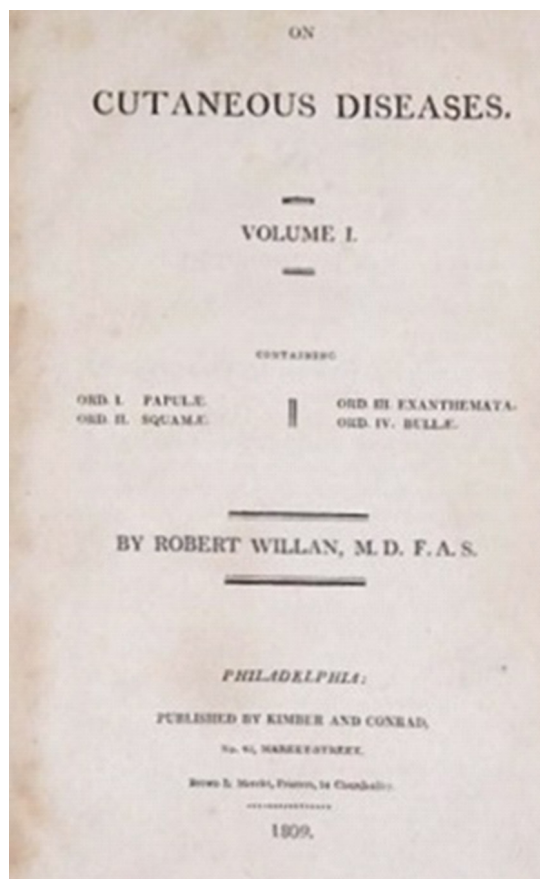
Англичанин Роберт Виллан (Robert Willan) — один из основоположников современной дерматологии. Его морфологический подход в описании и клас-

сификации кожных болезней, сформировавшийся на базе работы Йозефа Пленка и под влиянием идей Карла Линнея, оказывал непосредственное влияние на развитие всей европейской дерматологии на протяжении XIX в. Учение Р. Виллана («вилланизм») и его последователей («вилланистов») доказало свою

**Ответственный автор** — Завьялов Аркадий Иванович  
Тел.: 8452 (223813)  
E-mail: ark.zavyalov@yandex.ru



Роберт Виллан (1757-1812)  
[холст, масло; Лемюэль Фрэнсис Эбботт, ок. 1790–1800]



Титульный лист книги «On Cutaneous Diseases».  
1809. Том 1

состоятельность и эффективность в клинической деятельности. Несомненный авторитет и влияние его работ прослеживаются в современной дерматологии, которая фактически руководствуется диагностической ценностью морфологических элементов. Имя Роберта Виллана сохранилось в истории дерматологии до настоящего времени благодаря описанию отдельных нозологических единиц (псориаз, пруриго, экзема и др.).

Основатель современной клинической дерматологии Роберт Виллан (Robert Willan, 1757–1812) — уроженец Йоркшира, сын практикующего врача. В 1777 г. в Эдинбурге он начал медицинское обучение и закончил его в 1780 г., опубликовав тезисы «О воспалении печени» (On inflammation of the liver). В 1782 г. он отправился в Лондон и с 1783 г. работал врачом в новом общественном диспансере на Кэри Стрит (Carey Street Dispensary). Это медицинское учреждение стало местом рождения современной дерматологии, так как именно в ее стенах Р. Виллан обрел славу всемирно известного дерматолога, изучив и улучшив классификацию кожных болезней Йозефа Пленка (Joseph Jacob von Plenck, 1735–1807), основанную на морфологии кожных элементов [1, 2].

С 1783 по 1803 г. профессиональная деятельность Р. Виллана была преимущественно связана с диспансером на Кэри Стрит, где он и проявил интерес к кожным болезням. Р. Виллан никогда не работал в известных больницах, так как был квакером. В то время только члены Англиканской церкви получали доступ на работу в крупных и именитых государственных учреждениях. Несмотря на то что имя Р. Виллана ассоциируется с фундаментальными

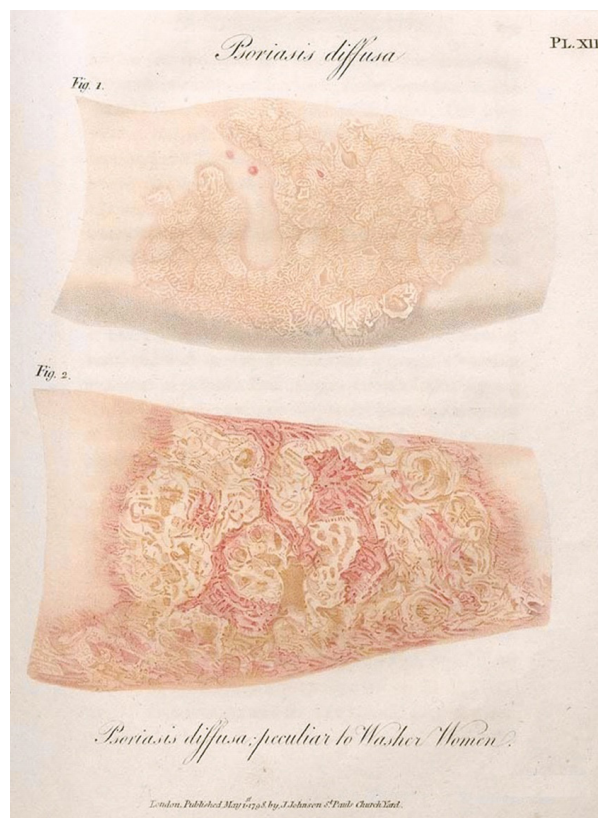
трудами по дерматологии, большая часть его профессиональной активности была связана с общей поликлинической практикой [3]. Ученик и друг Р. Виллана Томас Бейтман (Thomas Bateman, 1778–1821) писал: «Мы не знакомы с обстоятельствами, которые первоначально привлекли внимание доктора Виллана к вопросу о кожных заболеваниях. Скорее всего, из-за его собственной предельной точности он рано и остро почувствовал неопределенность и смятение языка, которые повсеместно преобладали в этом отделе медицины, в то время как его посещение государственных лечебных учреждений приносило ему постоянные наблюдения за такими болезнями» [4].

Р. Виллан был гениальным наблюдателем, сохранившим в этом отношении традиции Гиппократов, хотя и полностью отвергавшим существование «жидкостей» и «гуморальной патологии», которая еще властвовала умами большинства врачей в XVIII в. Он оказался первым врачом, который предпринял попытку создания классификации кожных болезней, исходя из основанной на морфологических признаках кожных болезней. Его усилия по классификации были изначально нацелены более на систематизацию кожных болезней, чем на точное их определение, описание и выявление взаимосвязи между другими болезнями [3].

Р. Виллан изложил свою классификацию в работе «О кожных болезнях» (On Cutaneous Diseases, 1798–1808), в которой «уже установился порядок, хотя хаос еще существовал». Исходя из морфологических признаков, он разделил кожные болезни на 8 порядков: папулы, чешуйки, экзантемы, пузыри, пустулы, пузырьки, бугорки, пятна и дермальные вы-



Псориаз извитой  
(On Cutaneous Diseases, 1808)



Диффузный псориаз, характерный для мойщиц  
(On Cutaneous Diseases, 1808)

росты. Каждый порядок состоял из определенных родов (например, чешуйки включали в себя лепру, псориаз, пситириаз и ихтиоз), которые, в свою очередь, делились на виды (например, пситириаз представлен головным, красным и разноцветным видами). Весь текст изложен на 566 страницах и 36 цветных пластинах.

Исследование Р. Виллана содержит подробные определения терминов, которыми ученый пользовался в клинической работе:

1. Перхоть (Furfura). Мелкие эксфолиации кожи, которые имеют место после слабого воспаления или раздражения кожи, новая кожа образуется снизу во время эксфолиации.

2. Чешуйка (Squama). Пластина мертвой кожи, твердая, тонкая, белесоватая и непрозрачная. Чешуйка имеет фигуру и объем кожного ромба, но далее они часто утолщаются в нерегулярные слои, образуя корки. И чешуйки и корки опадают и возникают вновь за короткое время.

3. Струп. Жесткое вещество, покрывающее поверхностное изъязвление и формирующееся из-за сгущения жидкости.

4. Стигма. Мелкое светлое красное пятно на коже, без какого-либо подъема кожи. Стигмы обычно отделены друг от друга. Когда они сливаются и приобретают темно-красный или сине-багровый цвет, они называются петехиями (Petechiae).

5. Папула (Papula). Очень маленький и заостренный подъем кожи с воспалительным основанием, не содержащий жидкости и не имеющий тенденции к нагноению. Длительность существования папул неопределенная, но они разрешаются в основном в перхоть.

6. Сыпь (Exanthema). Состоит из красных пятен на коже, разнообразно расположенных, сливающихся, неравномерно расположенных на теле, с промежутками нормального цвета. Высыпания обычно сочетаются с нарушением общего состояния, переходят через несколько дней в кожное шелушение.

7. Пятно (Macula). Постоянное нарушение окраски части кожи, часто с изменением ее текстуры, но не связанное с каким-либо заболеванием или состоянием.

8. Бугорок. Малая, твердая, поверхностная опухоль, ограниченная и медленно нагнаивающаяся.

9. Волдырь. Округлое или вытянутое возвышение кожи, с белой вершиной, твердое, но непостоянное, не содержащее жидкость и не имеющее тенденции к нагноению.

10. Пузырек (Vesicula). Малое, сферическое возвышение кожи, содержащее лимфу, которая иногда чистая или бесцветная, но часто непрозрачная и беловатая, или жемчужного цвета. Пузырьки разрешаются или в перхоть, или в пластинчатые струпы.

11. Пузырь (Bulla). Большая часть эпидермиса обособлена от кожи интерпозицией водянистой жидкости. Как только жидкость отходит, обнаженная поверхность покрывается ровным, желтоватым или черноватым струпом, который остается до тех пор, пока снизу не сформируется новая поверхность. И пузырьки, и пузыри, когда они имеют темно-красное или сине-бурое основание, врачами и хирургами называются фликтенами (Phlyctenae).

12. Пустулы (Pustula). Возвышение кожи на воспалительном основании, содержит гной. Пустулы варьируются по своему размеру, но диаметр наибольших редко превышает 2 линии (1 линия = 2,1 мм). Некоторые формы пустул выделяются своими спе-

циальными названиями: 1) *Plyzadium*; 2) *Psydracium*; 3) *Achor*; 4) *Serion* или *Favus*.

Р. Виллан писал: «Я предлагаю разделить кожные болезни на 8 порядков, характеризующихся различными проявлениями папул, чешуек, сыпей, пузырей, пустул, бугорков и пятен. Сравнивая 2, 5, 6, 7, 8, 10, 11 и 12-е определения, считаю, что они могут быть легко различимы благодаря своим характеристикам» [1, 5].

Кроме того, в этой работе он подчеркивал, что врачи при систематизации кожных болезней должны стремиться к следующему:

- 1) определить термины для их точной интерпретации;
- 2) утвердить общие деления и порядки кожных болезней по их ведущим и точным проявлениям, определить (ранжировать) их в рода и описать большинство специфических форм или вариаций;
- 3) классифицировать и дать имя еще не достаточно изученным болезням;
- 4) подобрать вид лечения для каждой болезни;
- 5) выполнять указанный план наиболее полно, понимая сложность и объединяя силы всех практикующих врачей.

Классификация Р. Виллана имела отдельные недостатки. Например, некоторые болезни на разных стадиях могли отличаться совершенно разными клиническими проявлениями. Он подчеркивал, что одна причина может вызывать разные болезни, иногда эритему и розеолу, а иногда лепру и псориаз. Интересно, что эти термины сейчас имеют совершенно другое значение [3].

Метод и учение Р. Виллана («вилланизм») основывались на двух концепциях. Концепция морфологических элементов была предложена в Вене в 1776 г. Йозефом Пленком. Как метод «вилланизма» возник из работы Пленка «*Doctrina de Morbis Cutaneis*» [2]. Так, Томас Бейтман оставил следующую запись: «Вероятно, что Р. Виллан обязан своей работой проф. Й. Пленку за основы его классификации, поскольку его определения, а также его термины точно согласуются с таковыми у венгерского нозолога» [5]. Второй концепцией была классификация биологического мира, предложенная Карлом Линнеем (*Carl Linnaeus*, 1707–1778), которая завладела умами ученых того времени и, в частности, вдохновила Виллиама Каллена (*William Cullen*, 1710–1790), одного из учителей Р. Виллана в Эдинбурге, на классификацию болезней человека [4]. Роберт Виллан, следуя значимым работам Линнея, в которых была предложена классификация растений по одному и легко наблюдаемому признаку, сгруппировал кожные болезни на основе морфологических элементов, развивающихся в ходе клинического процесса.

Знакомство континентальной Европы с учением Виллана началось с визита в Лондон любимого ученика основателя французской школы дерматовенерологии Жана Луи Алибера (*Jean-Louis Alibert*, 1768–1837), Лорана-Теодора Биетта (*Laurent Theodore Biett*, 1781–1840), когда Томас Бейтман познакомил его с идеями своего учителя. После возвращения в Париж Биетт распространил идеи среди персонала больницы св. Людовика. Метод Виллана в условиях того времени позволял дерматологам ставить диагноз после короткого обучения, что было быстро принято. Метод Виллана приняли почти все, кроме Алибера, лидеры французской дерматологии: Казенаве (*Pierre Louis Alphee Cazenave*, 1802–1877), Рейе (*Pierre Francois Rayer*, 1793–1867),

Жибер (*Camille-Melchior Gibert*, 1797–1866), Арди (*Alfred Louis Philippe Hardy*, 1811–1893), Базен (*Pierre-Antoine-Ernest Bazin*, 1807–1878), Дарье (*Ferdinand-Jean Darier*, 1856–1938) и другие. В дальнейшем выявление морфологических элементов стало основой для создания собственных классификаций французскими дерматологами [6]: патологической и физиологической (Рейе), этиологической и физиопатологической (Дарье), который назвал доктрину Р. Виллана «тиранией внешнего вида». Ж. Алибер оставался противником идей Виллана, считая их искусственными: в то время как «вилланисты» следовали идеям Линнея, Ж. Алибер, предпочитал метод Бернара де Жюссье (*Bernar de Jussieu*, 1699–1777), заключавшийся в классификации на столь многих элементов, насколько это возможно. Согласно Ж. Алиберу, кожные болезни должны распознаваться только после полного их развития, наблюдаемого в стационаре, а не на единичных критериях, наблюдаемых в диспансере Виллана [7]. Теории «алиберистов» (сторонников классификации Алибера) и «вилланистов» (сторонников классификации Виллана) находились в прямой оппозиции большую часть XIX в. Лидеры других дерматологических центров — Рейе и Биетт во Франции, Гебра (*Ferdinand von Hebra*, 1816–1880) в Австрии — находились под влиянием этого труда. Через этих великих людей, а также учеников Р. Виллана многое из его концепции сохранено в веках. Рейе сказал: «Величайшая характеристика записей Виллана: великая точность и ясность описаний; предпринятый кропотливый труд для отбора данных; использование рассудительности в технических экспериментах; суждение, выносимое при интерпретации древних врачей; неповторимый научный дух, что вел его в исследованиях» [8, 9].

Научная работа Р. Виллана не ограничивалась созданием классификации. Он провел дифференциацию между различными формами зуда, более точно описал сикоз, отрубевидный лишай, различные формы эритемы и ихтиоза. Он первый описал герпес радужки, пурпуру с висцеральными симптомами и *roptholux* (термин его авторства, обозначающий дисгидроз), узловатую эритему. Р. Виллан четко дифференцировал ветряную оспу от натуральной оспы. Кроме того, великий подвиг Р. Виллана заключался в группировке большого числа различных форм дерматитов и их отличий от генерализованной экземы (этот термин он взял из древних источников). Р. Виллан оставил блестящее описание псориаза, выделил его в отдельную болезнь, называя его *lepra graecorum*, и рекомендовал лечение местным нанесением дегтя. Он выявил, что воздействие холода и влажности вызывает рецидив болезни, особенно весной и осенью. В течение последующих лет псориаз некорректно называли лепрой Виллана [1, 10].

В 1801 г. Р. Виллан встретил выпускника Эдинбургской медицинской школы Томаса Бейтмана и пригласил его стать своим учеником и работать вместе в бесплатной амбулатории. Бейтман согласился, принял подходы Виллана к дерматологическим проблемам и скоро стал наиболее доверенным ассистентом, другом и, наконец, биографом и последователем. Именно Бейтман довел великую работу Виллана, прерванную смертью, до логического завершения, опубликовав «Синописис кожных болезней» (*A Practical Synopsis of Cutaneous Diseases*, 1813) и «Описания кожных болезней» (*Delineations of Cutaneous Diseases*, 1814–1817), позже ставшие дерматологическим атласом. Сложно различить, где

**DELINEATIONS**  
OF  
**CUTANEOUS DISEASES:**

EXHIBITING THE CHARACTERISTIC APPEARANCES

OF THE

PRINCIPAL GENERA AND SPECIES

COMPRISED IN THE CLASSIFICATION OF THE LATE

DR WILLAN;

AND COMPLETING THE SERIES OF ENGRAVINGS BEGUN BY THAT AUTHOR.

BY THOMAS BATEMAN, M.D. F.L.S.

LIBRARIAN OF THE MEDICAL AND CHIRURGICAL SOCIETY OF LONDON, HONORARY  
MEMBER OF THE LITERARY AND PHILOSOPHICAL SOCIETY OF NEW YORK,  
AND PHYSICIAN TO THE PUBLIC DISPENSARY, AND TO THE  
LONDON HOUSE OF RECOVERY.

LONDON:

PRINTED FOR LONGMAN, HURST, REES, ORME, AND BROWN,  
PATERNOSTER-ROW.

1817.

Титульный лист книги  
«Delineations of Cutaneous Diseases», 1817

заканчивается работа Виллана и начинается работа Бейтмана, но едва ли концепция ученика и учителя имела принципиальные различия [1].

Т. Бейтман, излагая биографию Р. Виллана, так охарактеризовал его личностные черты: «В обращении с братьями по профессии он был либерален, независим и исключительно мягок и деликатен. Его раннее образование, посвященный науке образ жизни и склонность к уединению проявлялись в различных и многообразных знаниях в смешанных науках. Он радовался близости своего малого круга друзей, от которых не требовал наигранных манер. В его характере в равных количествах присутствовали мягкость и гуманность, которые бросались в глаза во время выполнения его профессиональных обязанностей. Характерно было и внимание к пациенту, когда тот жаловался на болезнь. От него никогда не уходили

пациенты, недовольные краткостью ответов врача». 7 апреля 1812 г. Р. Виллан умер на пике своей славы от болезни сердца, которая прогрессировала в течение последних двух лет жизни [1].

Работы Р. Виллана, посвященные морфологии и классификации кожных болезней, а также отдельным нозологическим формам, послужили импульсом для утверждения дерматологии как отдельной дисциплины и ее дальнейшего развития в XIX в. Хотя многие аспекты учения Р. Виллана устарели или были опровергнуты, его основы: важность клинических проявлений кожных болезней, чистой нозологии и точной номенклатуры, которая постоянно оспаривается и корректируется, — служат фундаментом работы дерматологов уже более двух столетий. Фактически современные дерматологи являются «вилланистами», поиск морфологических элементов по-прежнему выступает первым шагом в постановке клинического диагноза.

**Авторский вклад:** написание статьи — М.С. Бетехтин, А.И. Завьялов; утверждение статьи — М.С. Бетехтин, А.И. Завьялов.

### References (Литература)

1. Pusey WA. The history of dermatology. Baltimore and Springfield, C. C. Thomas, 1933.
2. Betekhtin MS, Zavyalov AI. Professor J. J. Plenck is founder of world scientific dermatology. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (3): 493–495. Russian (Бетехтин М.С., Завьялов А.И. Профессор Й.Я. Пленк — основоположник мировой научной дерматологии. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (3): 493–495).
3. Grzybowski A, Parish LC. Robert Willan: Pioneer in morphology. Clinics in Dermatology 2011; 29: 125–129.
4. Swank A, Grzybowski A, Parish LC. Robert Willan: A Quaker physician who founded the morphologic approach to modern dermatology. Clinics in Dermatology 2011; 29: 567–570.
5. Shelley WB, Crissey JT. Classics in clinical dermatology with biographical sketches: 50th anniversary. 2nd edition. London: The Pantheon Publishing group; 2003.
6. Pashkov KA, Betekhtin MS. European dermatovenereological schools of XIX century and their role in the domestic dermatovenereology establishment. Journal of Siberian Medical Sciences 2013; 4: 89. Russian (Пашков К.А., Бетехтин М.С. Европейские дерматовенерологические школы XIX – начала XX века и их роль в становлении отечественной дерматовенерологии. Медицина и образование в Сибири 2013; 4: 89).
7. Tilles G, Wallach D. Robert Willan and the French Willanists. British Journal of Dermatology 1999; 140: 1122–1126.
8. Booth CC. Robert Willan MD FRS (1757-1812): dermatologist of the millennium. J R Soc Med 1999; 92 (6): 313–318.
9. Holubar K, Schmidt C. Dermato-pathologia 1792 and Henry Seguin Jackson (1750? — 1816): a bicentennial. J R Soc Med 1994; 87 (8): 464–465.
10. Holubar K. Robert Willan's description and treatment of cutaneous diseases 1797/1798: a bicentennial. J Invest Dermatol 1998; 110 (1): 101.