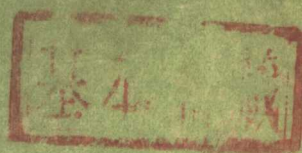


66800



蘇聯高等醫學院校教學用書

皮膚性病學

人民衛生出版社

蘇聯高等醫學院校教學用書

皮膚性病學

A. И. 卡 尔 塔 梅 舍 夫 著

夏應魁 孫慶貴譯 王玉民校訂

于光元 董國權 潘崇熙 審校

人 民 衛 生 出 版 社

一九五六年・北京

А. И. КАРТАМЫШЕВ

Профессор Центрального института
усовершенствования врачей Министерства
здравоохранения СССР

КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

ВТОРОЕ ИСПРАВЛЕННОЕ
И ДОПОЛНЕННОЕ ИЗДАНИЕ

*Допущено
Министерством высшего образования СССР
в качестве учебника
для медицинских институтов*



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1954 — МОСКВА

皮膚性病學

開本：787×1092/18 印張：30 4/9 插頁：5 字數：766 千字

夏應魁 孫慶貴 譯

人民衛生出版社出版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區綾子胡同三十六號 •

新華印刷廠上海廠印刷 • 新華書店發行

統一書號：14048·0854 1956年6月第1版—第1次印刷

定價：精(通林版)4.80元 (上海版)印數：精裝1—8,100
平裝(9)3.20元 平裝1—3,000
精(通林版)4.80元

第二版序

過去，在很長的時期沒有皮膚性病學的教科書出版。因此，也就增大了讀者對此類書籍的需要。於是在本書第一版問世僅僅一年，就已經有了發行第二版的必要。

我們考慮了書評家的意見，在新版本內進行很多修改。

此外，也增添一些新的章節：皮膚病患者的物理療法、男人和女人的毛滴蟲病、非淋病性尿道炎和在鄉村居民當中進行防治皮膚病和性病的組織。在這裏也同樣記述了第一版所沒有的、比較常見的皮膚病——深性釀母菌病、慢性遷徙性紅斑、光澤苔癬等。

遵照 1953 年 12 月在蘇聯保健部皮膚性病防治司科學委員會全體大會上所採用的條例，修改了梅毒的治療方案。

編著本書的目的，務期提供給高等醫學院校的學生和醫師們一本能夠進一步地對居民、包括鄉村地區居民的皮膚性病進行救助的教科書。

對莫斯科皮膚病學會和 С. М. Киров 軍醫學院皮膚性病學系的同事們、以及 С. Т. Павлов 教授、И. И. Потоцком 教授和 Т. М. Юринов 講師的批評，表示感謝，這些批評幫助我們訂正了本書第一版中的很多缺點。

著 者

第一版序

先進的蘇聯科學，是在馬列主義基礎上、在創造性地把辯證唯物主義運用於一切科學知識領域的基礎上發展起來的。蘇聯的科學是為人民服務的科學，它和生活、實踐、生產有着密切的聯繫，且不斷地為新的經驗所充實。蘇聯科學的目的就是為勞動人民的幸福而鬥爭，因為蘇聯科學是社會主義社會所創造和鼓舞的，這社會主義社會的第一個法令上的開頭就提到「和平」。

根據這個總的精神，擺在我們面前的任務，就是用在保護和鞏固勞動人民健康的鬥爭中所獲得的科學的新成就，去武裝未來的醫務工作者們。

祖國的皮膚性病學，從誕生那一天起，就有別於資本主義國家的皮膚性病學，祖國的皮膚性病學是依據 И. М. 謝切諾夫、С. П. 包特金、И. П. 巴甫洛夫諸氏的學說，來觀察整個有機體的整體性問題。

祖國的皮膚性病學，粉碎了腐朽的孟德爾-莫爾根唯心主義學說，駁斥了反動的魏爾嘯學說，並因為偉大的生理學家 И. П. 巴甫洛夫氏的學說而得以豐富起來，遂有權利居於世界皮膚性病學最先進的地位。

我們所抱定的宗旨，是在這本皮膚性病學教科書中，展示給醫師和大學生們以祖國皮膚病學的成就，強調指出祖國學者的優越地位，站在巴甫洛夫神經論學說的立場上，去闡明皮膚病的病原學和發病機制，指明各個臟器之間，特別是皮膚和中樞神經系統之間的機能依存關係，並揭露滲透在皮膚性病學領域內的外國學者的反動學說。

為此目的，一方面應當使這本皮膚性病學教科書和關聯科目的教科書緊密聯繫起來，另一方面，也必須使它和生活及實踐緊密地結合。

欲編著這樣的一部教科書，我們雖曾努力，但因任務的繁重，究竟完成得怎樣，只好讓我們的讀者來評定。著者將誠懇地接受一切批評、指示和有益的建議。

著 者

目 錄

序 言

第一篇 皮 膚 病

皮膚病學發展史	1
蘇聯皮膚病學的發展道路和成就	9

總 論

皮膚的解剖學和組織學	11
皮膚生理學	19
皮膚的保護作用	19
體溫調節	20
皮膚的分泌、吸收和呼吸作用	20
皮膚在全身代謝中的作用	21
皮膚——感覺器官	23
中樞神經系統對皮膚狀態的影響	24
皮膚的主要病理過程	26
皮膚病的一般徵候學	29
自覺症狀	29
他覺症狀	30
發疹成分	30
原發成分	30
繼發成分	33
患者的檢查方法	35
皮膚病的一般病原學和發病機制	36
皮膚病的免疫性	39
皮膚病學中幾種主要藥物的應用方法	39
物理療法	44
電療	44
離子透藥療法	44
直流電燒灼法	46
法拉第電流	47
高頻高壓電流	47
X綫、鐳和境界綫(Bucky 綫)的治療	49
光綫療法	49
冷凍療法	51
Гордеев 氏液	52
按摩	52

各 論

化膿性皮膚病(膿性皮炎)	54
--------------------	----

毛囊炎	56
鬚瘡(單純性鬚瘡,葡萄球菌性鬚瘡)	57
鬚瘡樣瘰癧紅斑或狼瘡樣鬚瘡	59
頭部穿掘性毛囊炎	59
枕部硬結性皮炎(有髮部乳頭狀皮炎)	60
禿髮性毛囊炎或脫髮性痤瘡	60
癬	60
癰	62
汗腺炎	63
小兒多發性粟粒性膿腫,假性癰病	64
鏈球菌性膿胞病	65
傳染性口角炎(66); 新生兒天皰瘡(66); 淺性瘰癧(66); 腐爛性類梅毒疹(66);	
尋常膿胞病(66); 新生兒剝脫性皮炎(68)	
尋常深膿胞	68
慢性潰瘍性膿性皮炎	71
慢性瀰漫性鏈球菌性皮炎	72
葡萄狀菌瘤或化膿性肉芽腫	72
丹毒	73
膿皮性苔癬	74
防治膿性皮炎的組織原則	74
寄生性皮膚疾患。皮膚寄生蟲病	75
疥瘡	75
挪威疥	78
蝨病	79
其他皮膚寄生蟲病	81
皮菌病	82
皮菌病的分類	83
花斑糠疹	83
紅癬	84
表皮癬菌病	85
手掌和足趾表皮癬菌病	86
甲菌病	89
皺襞部的表皮癬菌病	89
表皮癬菌病的預防	89
表皮癬菌病的治療	90
毛髮癬菌病	91
髮部、鬍鬚和髯部的淺性毛髮癬菌病	92
髮部、鬍鬚和髯部的深性毛髮癬菌病——寄生性鬚瘡	94
平滑皮膚的毛髮癬菌病	95
爪甲癬	96
成年人的慢性毛髮癬菌病	96
小孢子菌病	97
黃癬	98

髮部黃癬	99
平滑皮膚的黃癬	101
爪甲黃癬	102
內臟黃癬	102
皮黴菌病的免疫性	102
皮黴菌疹	103
黴菌病的實驗室診斷	103
皮黴菌病(毛髮黴菌病、小孢子菌病和黃癬)的治療	104
毛髮黴菌病、小孢子菌病和黃癬的預防原則	107
關於黴菌病的消毒和預防流行措施的實施指令	108
放綫菌病	109
孢子絲菌病	110
皮膚淺性釀母菌病	111
皺裂部擦爛性釀母菌病	111
平滑皮膚淺性釀母菌病(釀母菌性皮炎)	111
甲和甲皺裂淺性釀母菌病(釀母菌性甲溝炎和甲床炎)	112
皮膚淺性釀母菌病的治療	112
深性釀母菌病	113
皮膚結核病	114
狼瘡(尋常狼瘡)	119
疣狀皮膚結核病	123
屍毒性疣	124
斯科夫拉性皮膚、皮膚瘰癧病或溶化性皮膚結核病	124
潰瘍性皮膚結核病	126
苔癬樣結核病或腺病性苔癬(斯科夫拉性苔癬,苔癬樣皮膚結核病)	127
丘疹壞死性皮膚結核病	127
硬結性紅斑	128
肉樣瘤	129
播散性粟粒性皮膚結核病	130
皮膚結核病防治機構	130
環狀肉芽腫	130
紅斑病或紅斑狼瘡	131
急性紅斑病	135
東方瘡(Боровский 氏病)	136
麻風	139
類丹毒,牛痘,炭疽和鼻疽	148
可能具有傳染性病原的皮膚疾患	150
多形滲出性紅斑	150
結節性紅斑	153
膿毒性紅斑	154
環形紅斑	154
列普修滋 (Lipschutz) 氏慢性遷徙性紅斑	155

薔薇糠疹	155
濾過性病毒性皮膚病	156
單純疱疹	156
帶狀疱疹	157
傳染性軟疣	159
疣	159
尋常疣和青年疣	159
疣樣表皮結構不良	160
老年疣和老年角質瘤	160
尖銳濕疣	161
人工皮炎	161
機械性因子(162); 灼傷(163); 凍傷(164); 凍瘡(164); 射綫皮炎(165); 日光濕疹(165); 牛痘樣水疱病(166); 着色性乾皮病(166); X綫皮炎(166); 藥物皮炎(由於應用碘、汞、硫黃、柯極素、松焦油、磺胺劑、洒爾佛散劑、奎寧、沒劑、匹拉米董等所致)(167); 毒物(二氯代二乙硫醚、路易氏毒氣)所致的皮炎(169); 植物性毒物所致的皮炎(169)	
濕疹	169
職業性皮膚病	182
瘙癢性皮膚病	187
神經性皮炎	187
慢性限界性神經性皮炎	187
慢性瀰漫性神經性皮炎	188
皮膚瘙癢病	188
汎發性皮膚瘙癢病	188
限界性皮膚瘙癢病	189
皮膚瘙癢病的病原及治療	189
蕁麻疹	191
病原學和發病機制	191
蕁麻疹的症狀和臨床類型	191
人爲蕁麻疹(192); 症狀性蕁麻疹(192); 慢性再發性蕁麻疹(192); 慢性丘疹狀固定性蕁麻疹(193); 色素性蕁麻疹(193); 巨型蕁麻疹(193)	
病理組織學的改變	193
治療	194
嬰兒丘疹性蕁麻疹——嬰兒瘙疹	195
瘡疹	196
雷那德(Raynaud)氏病	198
牛皮癬	198
類牛皮癬	204
扁平紅苔癬	204
毛髮紅糠疹	210
光澤苔癬	211
原發性和繼發性紅皮病	211
再發性猩紅熱樣剝脫性紅斑	212

紅糠疹	212
全身性剝脫性皮炎	212
新生兒剝脫性皮炎	213
脫屑性紅皮病	213
天皰瘡	213
尋常天皰瘡	214
剝脫性(葉狀)天皰瘡	215
增殖性天皰瘡	216
疱疹樣皮炎	219
先天性天皰瘡或大皰性表皮鬆解	219
疱疹樣膿皰病	220
角化病	220
魚鱗癬或尋常魚鱗癬	220
毛囊性增殖性角化不良症,達里埃氏病	222
偏心性角化過度症或米貝利(Mibelli)氏汗管角化症	223
對稱性掌蹠角化病	223
乳頭狀色素性皮膚營養不良症或黑棘皮膚	224
鵝眼	224
皮膚萎縮	225
皮膚萎縮病	225
萎縮紋	225
萎縮性皮炎	226
斑狀皮膚萎縮症或雅達森氏紅斑性皮膚鬆弛症	226
皮下組織萎縮症	227
硬皮病	227
皮脂溢出	229
點狀痤瘡,脂栓(黑頭粉刺)。白色痤瘡(粟粒疹)	231
尋常痤瘡	232
紅斑痤瘡	234
皮膚的惡性腫瘤	236
皮膚的上皮癌	236
肉瘤	240
特發性皮膚肉瘤	240
多發性出血性肉瘤	240
前癌病	241
怕哲忒(Paget)氏病	241
鮑文(Bowen)氏病	242
怕哲忒氏病樣上皮癌	242
良性腫瘤	243
腺瘤	243
皮脂腺瘤(243); 普林格爾(Pringle)氏病(243)	
阜奈斯(Fordyce)氏病	243

汗腺瘤	244
黃色瘤	245
黃斑病	246
痣	246
蕈樣肉芽腫	247
血液疾患在皮膚上的表現	248
全身性和局部性多汗症	248
痱子	249
汗皰	249
鼻紅粒病	250
福克斯-阜泰斯(Fox-Fordyce)氏病	250
色素異常病	251
色素沉着過多	251
雀斑	251
利爾(Riehl)氏黑皮病	252
網狀萎縮性皮膚異色病	252
色素性進行性紫癍	252
色素脫失	253
毛髮疾患	254
斑禿	254
萎縮性脫髮症或假性圓形脫髮症	257
維生素缺乏病的皮膚疾患	258
皮膚和毛髮的衛生	260

第二篇 性病

梅毒	263
梅毒的歷史	263
祖國的梅毒病學	267
蘇聯梅毒病學的發展道路和成就	269
梅毒的病原學	274
梅毒螺旋體的化驗診斷	277
梅毒的發病機制	281
實驗梅毒	283
梅毒感染的條件和方式	285
梅毒的傳染源和傳播徑路	286
梅毒的一般經過。分期	287
梅毒的分類	289
梅毒的免疫性。重感染和再感染	291
初期梅毒	294
梅毒初期硬結	295
二期梅毒	305

斑點梅毒疹。梅毒性蕁麻疹	309
丘疹梅毒疹	311
假梅毒性丘疹 (317)	
梅毒性疱疹	318
膿皰梅毒疹	319
二期皮膚梅毒疹的病理組織學	321
着色梅毒疹(梅毒性白斑病)	322
毛髮的損害	324
爪甲的損害	325
粘膜的二期梅毒疹	326
二期梅毒骨和關節的損害	328
惡性、奔馬性、少症狀和無症狀梅毒	329
三期梅毒	331
結節梅毒疹	333
梅毒腫	336
粘膜三期梅毒疹	339
三期梅毒疹的病理組織學	340
三期梅毒骨和關節的損害	341
梅毒對內臟器官的損害	343
心臟-血管系統的梅毒損害	343
肺的梅毒損害	344
消化器官的梅毒損害	344
腎臟和尿路的梅毒損害	345
內分泌腺的梅毒病	346
神經系統的梅毒損害	347
先天梅毒	349
先天梅毒的感染徑路	351
先天梅毒的統計和社會意義	352
孕婦梅毒的經過	353
胎兒梅毒	354
乳兒先天梅毒的臨床症狀	356
幼兒梅毒	362
遲發性先天梅毒	363
先天梅毒的預後	365
梅毒的診斷	366
梅毒血清反應	368
腦脊液的檢查	373
梅毒的經過和預後	375
梅毒治癒標準	376
梅毒的治療	378
砷	379
應用砷有機化合物的禁忌證	381
汞	387

鉍製劑	390
碘製劑	391
梅毒治療的輔助療法	392
抗生素(青黴素)	395
梅毒患者治療的基本原則	397
梅毒患者的治療方案	403
兒童梅毒的治療	414
內臟梅毒患者的治療	420
神經系統梅毒患者的治療	424
治療神經系統梅毒患者的方案	428
淋病	430
淋病的歷史	431
淋菌的形態學和生物學	432
淋病的傳染方式和傳染源	435
淋病的潛伏期	436
淋病的免疫性	437
淋病的臨床類型	438
抗淋病藥劑的一般評述及使用方法	439
1. 青黴素	439
2. 磺胺製劑	440
3. 免疫療法	441
菌苗療法(441); 蛋白療法(441); 自血療法(442)	
4. 局部療法	442
尿道洗滌(442); 滴入法(443); 探條擴張術(443); 尿道填塞(444)	
物理療法	444
石蠟療法(444); 透熱法(444); 離子透藥療法(445); 泥療法(445)	
男子淋病	445
男子泌尿生殖器解剖學簡述	446
急性淋病性尿道炎	450
急性淋病性尿道炎的治療	453
青黴素療法(453); 磺胺劑療法(454)	
慢性淋病性尿道炎	455
慢性淋病性尿道炎的診斷	457
尿道鏡檢查(458)	
慢性淋病性尿道炎的治療	459
男子淋病併發病	460
淋病性陰莖頭包皮灸	460
淋病性副尿道炎, 淋病性陰莖頭腺炎, 淋病性淋巴管炎	461
淋病性尿道狹窄	461
淋病性尿道球腺炎	463
淋病性前列腺炎	463
急性前列腺炎(464); 慢性前列腺炎(467)	
淋病性精囊炎	469

淋病性膀胱炎	469
淋病性腎盂炎和腎盂腎炎	470
淋病性附睾炎	470
淋菌的全身傳染	473
淋病性關節損害(淋病性關節炎)	473
男子淋病治療標準	474
女子淋病	476
女子泌尿生殖器解剖學簡述	476
女子淋病的臨床症狀和經過(尿道炎,子宮頸內膜炎,女尿道腺炎,前庭大腺炎,女陰炎,女人的上行 性淋病,直腸炎)	479
女子淋病的治療	482
治療標準	485
性病防治站的個人預防	486
兒童淋病	486
女孩的淋病	487
男孩的淋病	489
兒童淋病的預防	490
男人和女人泌尿生殖器官的毛滴蟲病	490
女人泌尿生殖道的毛滴蟲病	492
男人泌尿生殖道的毛滴蟲病	493
非淋病性尿道炎	494
軟下疳	496
病原學	496
臨床症狀	497
病理解剖	500
診斷	500
治療	501
第四性病(腹股溝淋巴肉芽腫)	501
病原學	501
臨床症狀	501
病理解剖	502
診斷	502
治療	502

防治性病和傳染性皮膚病機構

蘇聯性病和傳染性皮膚病患病的統計	505
衛生教育工作	509
鄉村的皮膚性病防治	510
地區和地區間皮膚性病防治所條例	511
防治性病的法規	514
供血者的禁忌證	516
皮膚性病科最常用的藥物	517

第一篇 皮膚病

皮膚病學發展史

皮膚病學是關於皮膚的一門科學(希臘文 derma——皮膚, logos——科學)。報導皮膚病學的原始資料,難於查找。它的發展初期,相當於奴隸社會。此即「古代皮膚病學」,從這裏可以反映出來當時的科學水平。皮膚病學是從各族人民的實際經驗中產生的,並且首先是在中國、印度以及希臘的各民族中均已完全獨立地產生了皮膚病學。在中國,於紀元前 2637 年就已經知道了疥瘡、黃癬、麻風、魚鱗癬和一些局限在生殖器的疾病(黃帝)。中國人在紀元前好久,就已應用了硫黃治療疥瘡,並似乎應用過汞來治療梅毒。

根據 Susruta 氏的著作來推斷,在印度早就知道麻風、腳摩擦傷、雞眼、脫髮、頭垢等病。各個學者對 Susruta 氏的著作的出現年代,有着不同的主張(紀元前 2500 年前或遠在其後)。

在 Моисей 氏的書中(紀元前好久的年代),就有黃癬、麻風以及色素脫失性疾患的記載。

希臘醫學,最初是操縱在哲學家 and 僧侶的手中。希波格拉第氏(紀元前 460~370 年)首次把醫學從哲學和宗教的信仰中劃分出來。希波格拉第氏把皮膚發疹解釋作假想的整個有機體平衡障礙引起皮膚的一種反應。他對於許多皮膚疾患,都比自己的先輩們有了比較科學的理解。他論述了許多皮膚疹:黃癬、色素脫失、雀斑、疥瘡。希波格拉第氏把所有的皮膚病分為由於外因和內因引起的疾病。按照他的意見,內因就是體液(黑胆汁、黃胆汁、血液和粘液)的變質。這個體液變質的學說(體液說)曾長期在皮膚病學中起着重大的作用。直到十九世紀中葉,這個學說才遭到了嚴格的批判。

紀元之初,羅馬的傑出醫師 A. K. Celsus 氏曾活躍一時(他生於紀元前 25 年,死於紀元後 50 年)。他的醫學論文「De medicina libri octo」,是他的許多著作中,唯一保存下來的作品。他記述了很多種皮膚病:癰、癰、蜂窩織炎、尖銳濕疣、雞眼、丹毒、鬚瘡、牛皮癬、癌瘤和象皮病。

在第十及第十一世紀之交,出現了偉大的學者——醫學家阿維森納(Абу-Али аль Хусейн ибн-Абдаллах ибн-Сина)氏,他出生在布哈拉附近。阿維森納氏對當代醫學的巨大貢獻,是在他的名著「醫典(Каноне медицины)」中,搜集並綜述了他的先輩們——希臘人、印度人和中國人的一切醫學科學的成就。「醫典」這個著作,標誌着當代醫學發展的新階段。阿維森納氏記載了天皰瘡、蕁麻疹、膿皰病性濕疹,並提出了疥瘡和癢疹的鑑別診斷。阿維森納氏的指示和要求,有很多一直到現在仍然保有

它的意義。

大約從紀元 300 年起，當奴隸社會已經崩潰時，醫學的發展，已開始進入第二階段，而適應於封建形式的生產關係。在封建時代，醫學以及皮膚病學是在宗教觀的強烈影響下發展起來的，煩瑣哲學和思維演繹方法佔着統治地位。

在封建社會裏，皮膚病學的進一步發展，和其他一切科學一樣，受到了宗教統治的阻撓。只有在十六世紀，隨着資本主義的產生，皮膚病學，和其他一切科學一樣，才獲得了繼續發展的機會。

資本主義制度較之封建制度是進步的社會制度。運用科學的成就來為生產服務，是與資本主義有直接的利害關係的，自然，這種社會制度在初期促進着科學的發展。

皮膚病學和其他科學一樣，開始發展了。

在 1572 年，出現了第一部由 Hieronimus Mercurialis 氏所著的皮膚病學專書 (De morbis cutaneis)。他根據皮膚顏色的改變和皮膚表面的改變，把疾病做了分類；在該書中，也提到了腫瘤。

從十六世紀到十八世紀，這一皮膚病學發展階段，可以稱做經驗主義階段。對於皮膚病的認識，均從經驗出發；沒有，或幾乎沒有概括性的認識。這一時期的皮膚病學對疾病的看法是直觀的，而不是積極的，實際的；它被動地反映現存的關係，却不能把這種關係加以改變。

在十八世紀末葉，Plenk 和 Lorry 兩氏共著的教科書，已經比 Mercurialis 氏的教科書提高了一步。Plenk 氏 (1776) 提出自己的皮膚病分類法，他清楚地區分了皮膚疹的形態學成分：斑點 (maculae)，丘疹 (papulae)，小皰 (vesiculae)，大皰 (bullae)，膿皰 (pustulae)，痂皮 (crustae)，鱗屑 (squamae)，胼胝 (callositas)，疣 (excruscentiae)，皮膚潰瘍 (ulcera cutanea)，皮膚創傷 (vulnera cutanea)，皮膚寄生蟲 (insecta cutanea)，爪甲病 (morbi unguium)，毛髮病 (morbi pilorum)。

於是，從形態學上研究皮膚疹的階段開始了，後來由英國學派做了若干的更改 (Willan 氏 1757~1812)。

正是同一時期，在法國產生了以 Alibert 氏 (1766~1837) 為首的新的皮膚病學學派。他基於皮膚病的性質和原因這一原則，以「皮膚病樹」的形式，提出了自己的皮膚病分類，把皮膚比喻為樹幹，分枝是疾病的屬 (род)，小樹枝是疾病的種 (вид)，更小的樹枝是各種疾病的亞種 (разновидность)。Alibert 氏認為許多皮膚疾病的發生，是由於機體全身失調、體液的變質或特殊的惡病質、素質、體質性疾患所致。

Alibert 氏所倡議的皮膚病分類，原則上是新穎的，疾病的分類在許多方面也是正確的，同時發展了皮膚病發生的體液學說，但是，這種分類法並未獲得推廣。

Alibert 氏首先記述了癰痕狀瘤、蕁樣黴菌病以及皮膚溶解。

維也納皮膚病學派，在十九世紀中葉才開始發展起來。Ferdinand Hebra 氏 (1816~1880) 是這個學派的創始人。1841 年，Hebra 氏在維也納病院領導着「疥瘡」科，不久，此科即改為皮膚病科。

Hebra 氏對於 Willan 氏在疾病徵候學和診斷學領域內的形態學學說寄予相當的重視，並以自己所觀察到的皮膚病理解剖學變化為原則，創造了自己的皮膚病分類