

선천성 매독을 가진 아기의 증세는 일종의 수동 많은 증세가 인상 없을 정도로 부재한 모양의 파릇시 증상이 있다.



## 무서운 성병을 알자

〈제 9 회〉

### 부모의 罪값을 치루는 2世

郭 大 熙

#### 어떤 경로로 아기에게 성병이 옮겨가는가?

항생제의 무분별한 남용으로 말미암아 오늘날의 매독은 겉으로 나타나는 아무런 증세가 없는 까닭에 자신도 모르게 더러운 매독을 귀여운 후손들에게 물려주는 경우가 더욱 많아지고 있음은 새로운 사회불안의 요소가 되고 있다. 즉 매독에 걸린 어머니의 자궁속에서 미처 모체가 성병감염을 알아차리기 전에 태아는 태출을 통해 매독균, 스피로헤테타,

를 옮겨 받아, 선천성 매독이 되는 것이다. 좀더 자세히 말하자면 태출속의 정맥과 임파관을 통해 매독균이 모체로부터 새 생명으로 옮겨 간다. 이렇듯 매독균의 침입경로가 어른들처럼 성교섭에 의하질 않고 혈관 또는 임파관을 통해 들어오는 관계로 태아의 선천성 매독은 국소전의 성격을 띄우는 초기 매독의 특징은 처음부터 없고, 땀줄을 타고 온몸으로 퍼지기 때문에 애초에 제 2기 매독과 제 3기 매독이 함께 어울려 나타나는 것이 보

통이다. 따라서 선천성 매독의 경우 스피로헤테라의 침입으로 일어나는 손상은 광범위하고 대단히 치명적이다. 때로는 생존을 위협할이만 치 매독균은 어린 생명을 만신창이로 망가뜨려 놓기 때문에 어머니의 뱃속에서 더 이상 견디나지 못하고 사산(死産) 또는 유산(流産) 되기도 한다.

그런데 매독에 걸린 어머니와 그 아기 사이에는 카쑈빗쯔(Kassowitz's law) 법칙이라는 흥미로운 관계가 성립한다. 즉 첫번째 아기는 보통 사산, 유산 또는 조산하고 두번째 아기는 출생후 단시일내에 사망하며 세번째 아기는 선천성 매독증세를 갖고 생존하는데, 이렇게해서 어머니가 가진 매독균이 늘어 기운이 쇠진하면 아무런 치료를 받지 않더라도 전염성이 떨어져서 건강한 아기를 낳게 된다는 내용이다. 때문에 산부인과 의사들의 까닭없이 자꾸만 유산하는 경우 산모는 매독유무를 검사해보아야 한다고 주장한다.

어찌됐건 산모가 매독에 걸려있으면 그 아기는 당연히 매독을 가지며 그 결과, 유산된 아기거나 다행히 달을 채우고 분만된 아기 모두 피부와 점막에 붉은 색 반점이나 고름주머니 혹은 허물이 벗겨져 생긴 상처가 나타나기 때문에 전문가가 아니더라도 아기의 걸모습만 보고도 선천성 매독임을 능히

판별할 수가 있다.

뿐만 아니라 전신적 발육상태가 매우 불량한 것도 두드러진 특징중의 하나이다. 즉 매독에 걸린 아기는 평균과 싸우는데 너무나 지쳐서 제대로 발육성장이 불가능하기 때문에 신체적 결함이 곳곳에서 눈에 띈다. 이런 발육 불량한 아기는 정상적인 수태기간을 채우고 출생하더라도 외부환경에 적응하는 능력이 약하므로 곧 죽는 것이 보통이다.

### 선천성 매독을 가진 아기의 증세는 어떤가?

선천성 매독을 가지고 태어난 아기를 진찰해보면 간(肝)과 비장(脾臟)이 크게 부어있고 엑스레이상 폐염과 골염(骨炎)의 소견이 흔히 나타난다.

그리고 잇누런 피부와 주름이 많은 얼굴은 신생아의 귀여운 맛보다는 만고풍상을 다 겪은 늙은이의 인상이 짙다.

그런가하면 출생할 당시에는 대체로 건강해서 피부나 점막에 아무런 병증소견마저 보이지 않다가 생후 백일이 지나면 갑자기 매독증상들이 나타나는 이른바 포육아매독(哺育兒梅毒)이 있어 산모의 간담을 서늘하게 한다. 즉 피부 전반에 울긋불긋한 반점이 나타나고 때로는 군데군데 피부가 벗겨져 모습이 불상 사납다. 또한 피부에 탄력성이 없기 때문에 아기가 입을 크

게 벌리고 울거나 젖을 빨때 입 가  
상자리가 찢어져 보기싫은 흉터를  
남기는데 이때 생긴 흉터의 모양이  
입을 중심으로 해서 부채꼴 모양을  
하는데 이를 가르켜 파릇씨 주름이  
라 부르고 이것은 선천성 매독을  
진단하는데 있어 중요한 증거가 된  
다. 물론 손바닥 발바닥에도 어른  
매독의 제 2기 때처럼 매독진이 솟  
아나는데 한가지 차이점이라면 손  
바닥 발바닥이 닳아 번들번들한  
것이다. 한편 머리에 생긴 매독진  
이 차츰 노랑색 딱지를 형성하며  
군데군데 머리가 빠져서 이른바  
태독(胎毒)도 출현한다. 또한  
피부와 피부가 서로 맞닿는 부  
위, 이를테면 항문둘레, 음부, 유  
방의 아랫쪽, 겨드랑이 등의 피  
부는 상호마찰로 간찰진(間擦疹)  
이란 피부병이 생기거나 허물이 벗  
겨져 피부궤양을 형성하고 때로는  
이들 부위에 매독성 콘딜로마가  
나타난다. 매독성 콘딜로마는 외  
피가 단단한 사마귀 모양이다.

그러나 역시 선천성 매독에서 가  
장 대표적인 증상은 비염(鼻炎)  
으로 콧속이 험고 피고름 또는 진  
물이 흘러나오는 것이다. 그것이  
오랫동안 반복되기 때문에 결국 콧  
구멍이 막혀, 입을 틀어 막으면 숨  
을 쉴 수가 없다. 때문에 항상 입  
을 벌리고 다닌다. 좀더 심한 경우  
엔 콧속의 점막조직 뿐만 아니라  
뼈의 침식으로 말미암아 콧뼈가

주저앉아 안장코가 되거나 콧구멍  
사이를 가로막고 있는 비중격(鼻  
中隔)이 망가져 서로 바람이 통하  
기 때문에 매독환자 특유의 콧소리  
가 나며 발음이 부정확하다.

비단 콧뼈뿐만 아니라 온몸의 뼈  
와 연골에도 매독균이 스며들어  
파괴의 흔적을 남긴다. 그리하여  
뼈끝(骨端)에서 새로운 뼈가 형  
성되는 소위 조골작용(造骨作用)  
이 늦어지고 뼈의 표면이 엉망으로  
망가져서 그 전체적인 모양이 일그  
러지고 뼈와 뼈가 맞닿는 관절표면  
이 울퉁불퉁해서 움직일 때마다 마  
찰면에서 통증을 느낀다.

이처럼 출생후 백일전후해서 나  
타나는 선천성 매독이 있는가 하면  
한동안 전혀 증상이 없다가 15 ~  
20 세쯤 갑자기 선천성 매독의 증  
상이 나타나는 소위 만발성(晩發  
性) 선천성 매독도 있으므로 주의  
를 요한다. 공교롭게도 이 만발성  
선천매독은 우리들 동양인에 많다.  
이 경우 피부와 점막에 나타나는  
매독진의 형상은 다른 선천성 매  
독 때와 비슷하다. 그런데 만발성  
선천매독에서 빼어 놓을 수 없는,  
두드러진 특징이라면 치아가 늦게  
난다든가 성기와 성증의 발달이 지  
지부진하다든가 걸음걸이가 불안정  
한 것등, 일반적인 발육부진의 현  
상이다. 4명중에 한명 꼴로는 앞  
니에 반원형 흡이 파지면서 눈에는  
각막염, 귀에는 소리를 잘 듣지 못

하는 소위 난청(難聽)이 공존하는 헛친손증후가 나타난다. 또한 옷을 벗겨놓고 보면 가슴뼈와 쇠골(鎖骨)이 맞닿는 관절이 크게 융기해 있음을 보는데 이것은 선천성매독 특히 만발성이 있음을 암시한다. 증상이 여기에 그치지 않고 진행성마비(進行性癱瘓), 척수로(脊髓癆), 간질발작등 중추신경계에 매독균이 침입한 병증들이 나타나면 매독의 경과는 막바지에 달한 것이다. 설혹 치유되더라도 폐인이 되거나 곧 영면의 세계로 떠나게 된다.

### 선천성 매독을 예방하는 방법

최선의 방법은 역시 부모가 조심, 몸쓸 성병에 안걸리는 것이다. 그러나 이미 성병에 걸렸을 경우, 사태는 심각하다. 많은 부모들이 인공임신중절을 시도하나 그것은 의학적으로나 인도주의 측면으로 모두 온당한 처사랄 수가 없다.

매독에 걸려, 태어나는 아기를 예방하려면 역시 분만전에 완벽한 치료를 받는 길 뿐이다. 매독에 걸린 여성이 치료를 전혀 받지 않거나, 임신중에 철저한 구매요법(驅梅毒法)을 받지 못했다면 물론 매독을 가진 아기를 분만하지만, 임신전 또는 임신중에, 적어도 임신 후반기에 정확하고 충분한 치료를 받으면 틀림없이 건강한 아기를 분만한다. 매독균은 태반이 형성되는

임신 만3개월이후에 탯줄을 타고 태아의 몸에 스며들므로 가능하면 이 시기보다 앞서 매독의 치료를 받아두는 것이 좋다. 그러나 임신 후반기라도 매독치료에 부족함이 없는 충분한 분량의 페니실린이 투여되면 별로 지장이 없으리라고 믿어진다.

부모의 죄값을 대신 짊어지는 2세들의 참상을 생각할 때 임신한 여성은 가급적 초기에(설혹 불미한 성관계가 없었다 하더라도) 매독유무를 검사받는 것이 좋을 것이다.

그래야만 매독을 조기에 발견, 치료할 수가 있고 그래야만 건강한 아기를 출산할 수 있기 때문이다.

한편, 한번 매독에 걸린 경험이 있는 여성은 아무리 완벽한 치료를 받았더라도 매회 임신할 때마다 거듭 혈청검사를 받아야 한다. 신생아를 성병의 재난으로부터 보호하기 위해서 매번 수태할 때마다 페니실린 주사를 맞아줘야 한다는 극단론을 펴는 학자의 주장도 있음을 보면 매독은 결코 예사로 볼 질병이 아니다.

그리고 끝으로 양친이 매독을 가지고 있을 때 태어난 아기는 아무런 증상이 없더라도 최소한 2년 동안 자주 검사해야 한다는 것을 잊지말도록 당부하는 바이다.

(필자=광대희비뇨기과의원장·의박)