



무서운 성병을 알자

〈제 6 회〉

매독에 걸렸을 때 맨먼저 나타나는 증세

과 대 회

○ 초기증상은 생략되는 수가 많다

1943년 마호니 박사가 「하늘이 내린 罪값으로 거의 不治」라고 단정되던 매독의 치료에 페니실린이 특효하다는 새로운 사실을 세계에 공표한 이래 마치 바둑의 정석수순

처럼 뚜렷하게 나타나던 매독의 전형적인 모습들은 이제 좀체 보기 힘들게 되었다. 이른바 매독의 언더 그라운드 시대가 개막된 것이다. 다른 질환의 치료에 사용한 페니실린과 기타 항생제들이 우연히도 매독균의 증식을 억제한 결과 초기증상이 걸으므로 나타나질 않고 숨어

버린 것이다.

즉 감기나 설사 따위에 함께 조제되는 테트라사이클린, 에리스로마이신 그리고 독시사이클린 등의 항생제는 본격적으로 매독을 공략하지 않는 한, 매독균(트레포네마 팔리둠)을 초전박살하진 못하면서 어느 정도 그로키상태로 몰아넣긴 하는 관계로 매독의 군단은 티피컬한 증상들이 나타나는 정규전을 포기하고 케릴러化, 결국 걸이로만은 평온한 듯한 모습을 나타낸다.

그러나 속으로는 베트남 패망의 메커니즘과 같이 매독균은 서서히 한 생명을 씹먹어 들어간다. 그러니까 나타난 증상으로 질병을 진단하는 낡은 수법으로 매독의 유무를 판별할 도리가 없는 것이다.

○ 매독의 분류

지금도 많은 인텔리들은 매독의 4단계분류법을 대단한 지식인양 고집하고 있다. 즉 제1기에서 제4기로 구분하는 世俗의分類가 아직도 판을 치고 있는 실정이다.

더욱 어설픈 의학상식의 白眉는 국제매독 운운이라 하겠다.

오늘날의 의학은 트레포네마의 침입으로 빚어지는 매독의 다양한 진행과정을 병균에 감염된 시간에 따라 早期梅毒(만4년까지)과 晚期梅毒(4년 이후)으로 대별한다. 쉽게 말하면 매독에는 전편과 후편이 있는 셈이다. 이왕에 매독의 분류에 관

해 설명하는 자리에서 한가지 일반의 주의를 환기시키고저 하는 바는, 감염된지 2년이내의 조기매독은 적절한 치료만 서둘러 받으면 내장기관에 아무런 파괴의 흔적조차 남김없이 깨끗하게 치유가 된다는 사실이다. 반면에 전염성이 강해서 그냥 내버려두면 모든 접촉자에게 몹쓸 병을 옮겨준다.

그런가하면 만기매독은 치료도 어렵거니와 실혹 매독균을 섬멸한다 하더라도 그 전쟁의 상흔은 평생토록 남아 기능장애를 일으킨다. 그러나 만기매독의 경우 트레포네마가 너무 노쇠해서 점염성이 약한 것은 흥미로운 사실이 아닐 수 없다. 섹스교섭이 자주 있어온 남녀간에 어느 한쪽에만 매독이 있고 다른 쪽은 건강한 경우를 간혹 보게 되는데 이같은 不可思議는 바로 이와같은 늙은 매독으로 설명할 수가 있다.

○ 최초로 나타나는 증세

핑크빛 무드에 젖어 육체를 불태운지 약3주정도 지나서 매독균이 침투한 자리에 콩알만한 멍울이 생기고 이것은 차츰 단추모양으로 납작해지면서 차츰 붉은 색을 띄우기 시작하는데 이때의 모습은 흡사 모기에 물린 자국과 같다.

시간이 흐름에 따라 그곳 껍질이 얇게 벗겨지면서 흠집이 생기는

데 그 밑바닥엔 오디처럼 오물도
 틀한 새살(肉芽面)이 덮여있고
 그 상처의 가장자리는 주변보다 다
 소 융기돼있어서 마치 갓 구어낸 애
 플 파이를 보는 것 같다. 이런 모
 양의 상처를 상커(硬性下疳)라
 부르고 특별한 경우를 제외하고는
 대개 1개만 생기는 경향이 있고
 또한 아프지 않다는 점이 軟性下疳
 과 다른 점이다.

그와같은 상처는 남성의 경우 성
 교마찰량이 많은 冠狀溝(케니스돌
 레에 약간 홈이 파진 부위로서 피
 부와 점막의 경계선) 포피, 귀두, 입
 술 등에 잘생기고 여성은 대음순
 소음순, 요도구, 자궁경부, 음핵 따위
 에서 상커를 자주 본다.

그런데 이상은 교과서에서나 보
 는 일종의 탁상공론적 소견들로서
 실제로 상커는 매독에 걸린 모든
 환자의 고작 10% 정도에서만 발
 견될 뿐이므로 외부로 나타나는 증
 세가 없다고해서 매독을 안심하는
 것은 참 바보같은 생각이다. 나머
 지 90%는 성교후 전혀 매독의 흔
 적을 보이지 않거나 설혹 있다하
 더라도 너무 나도 경미해서 상당히
 꼼꼼한 사람이 아니면 인식하지 못
 한다. 속으로 숨은채 진행해서 3
 ~6개월쯤후에야 처음으로 장미색
 발진, 소위 梅毒疹이 출현, 다시 한
 번 괴물의 정체를 들어 내지만 이
 렇다할 자각증상이 없으므로 멋모
 르고 지나쳐버리는 경우가 많다.

그래서 매독은 소리없이 자꾸만 깊
 속한 곳으로 파고들어간다.

의료시설과 위생관념이 발달한
 구미선진국에서도 음모에 살짝 배
 인것 같은 가벼운 刺傷이 국부에
 보일 뿐, 과거에 보던 전형적인 상
 커는 거의 보지 못하는 것으로 최
 근에 간행된 성병지는 소개하고 있
 음을 보면 항생제의 남·오용이 많은
 우리의 현실에선 매독의 초기증상
 이 발견되는 일은 마치 나무에서
 물고기를 찾는 것 만큼이나 어려
 운 형편이다. 때문에 발견만되면
 쉽사리 케털가능한 매독이 「보이
 지 않는 침입자」로서 더욱 공포의
 대상이 되는 것이다. 그런데 그와
 같은 상커는 대개 아무런 치료를
 받지 않더라도 대개 2주 이내에 자
 연치유되므로 요행을 바라는 소심
 한 사람들의 믿음에 안정제구실을
 하고있어 매독을 조기에 발견, 박
 살할 수 있는 절호의 기회를 놓쳐
 버리게 되는 것이 더욱 안타까울
 뿐이다.

○매독의 초기증세는 상커뿐인가

또한가지 부보라는게 있다. 상커
 가 나타난지 얼마 안돼 가랭이에 무
 통성의 가래툰이 서는데 이를 橫痃
 bubo라고 부른다. 이것은 성기피
 부를 뚫고 침입한 매독균이 인근
 임파선에 도달, 그곳에 염증을 일
 으킨 현상이다. 그러니까 상커라

는 성기의 해안선에 상륙한 매독균이 입파선에 교두보를 확보한 다음 숙주와 공방전이 곧 후보인 셈이다. 과거에는 매독에 있어 1개의 상커가 생기는 것처럼 후보 역시 한쪽에만 생긴다고 믿어져 왔으나 최근의 통계조사에 의하면 과반수가 양측에 발생한다. 그러나 한쪽에만 생기는 경우가 없는 것은 아니므로 병소의 개수에 너무 집착할 필요는 없다.

○어떤 연령층에 많은가

세계 어느 나라나 성생활이 왕성

한 20대에 압도적으로 많은 것은 매한가지다. 성병에 대한 주의가 태만한 것도 그 한 이유가 될 것이다. 미국의 경우를 보면 프리섹스의 풍조로 말미암아 전체 매독환자의 약 25%가 고등학생과 대학생들로 밝혀져 새로운 사회문제로 대두되고 있다. 우리나라는 남성의 경우 단순노동자와 카바레를 즐겨 드나드는 바람난 여성에게 유난히 매독을 자주 본다.

○매독은 어떻게 진단하는가

의심스러우면 우선 혈청검사를 실시해 본다. 검사상 음성반응이 나오더라도 그것으로 안심할 것이 아니라 계속해서 한번 더 검사해보는 것이 좋다. 그래도 음성이면 한 달에 한번씩 3개월 연속 검사해 본다. 매독반응검사에는 허점이 많기 때문이다. 예를 들면 매독균에 대한 면역항체가 형성되지 않으면 매독에 걸렸더라도 음성반응이 나타나고 때로는 매독에 걸리지 않았는데도 억울하게 양성으로 나타나는 소위 생물학적 위양성(가짜양성) 반응을 보이는 경우도 있는 것이다. 때문에 성가실 정도로 여러 가지 검사를 하는데 이는 정확한 진단에 불가피한 것임을 이해하여야 한다.

〈필자=곽대희 비뇨기과의원장·의박〉

