

小兒梅毒的預防

人民衛生出版社

小兒梅毒的預防

譯者

孫鶴齡 王雙元

校者

朱長源

人民衛生出版社

一九五五年·北京

內 容 提 要

本書着重敘述小兒梅毒的預防問題，關於治療方面則較少。本書談到小兒的先天梅毒和後天梅毒；在預防先天梅毒方面，涉及妊娠與梅毒的關係，人工流產和治療的適應，成人梅毒患者的結婚問題等。此外，關於梅毒的發現亦敘述頗詳，如：在婦幼諮詢所、產院、鄉村醫療部門中對檢出梅毒所進行的措施及以後的登記、觀察等手續。最後，談到傳染源的處理和預防工作的組織。對於皮花科、兒科、婦科以及鄉村醫務工作者的預防小兒梅毒工作將有很大幫助。

小兒梅毒的預防

書號：1738 開本：787×1092/25 印張：2 $\frac{22}{25}$ 字數：72千字

孫 鶴 齡 王 雙 元 譯

朱 長 源 校

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可証出字第〇四六號)

•北京崇文區換子胡同三十六號•

長春醫學圖書印刷廠印刷 • 新華書店發行

1955年5月第1版—第1次印刷

印數：1—8,000

(長春版)定價：(7) 0.36 元

序

在蘇維埃國家內，所有引起和支持性病存在的社會經濟因素，已經完全被消滅了。近年來，性病已經得到顯著地減少，以致醫務工作者當前的重大任務是：在最近幾年內，消滅性病的各種傳染型。這個任務，在今天是能够完成的。

爲了完成上述任務，在所有的醫療機構內，而首先是在婦產科，小兒科和性病科，以及鄉村醫務段內，正確的執行所製定的一系列的組織和方法的措施，並保證其綜合性，以及提高梅毒的早期發現，及梅毒的預防和治療等工作質量，是有着重大意義的。

書內敘述了有關消滅小兒梅毒的組織和方法的一些基本原則。此外，也扼要的介紹了梅毒的發病原理，臨床症狀和治療方面的知識。

本書所含有的材料，是在婦產科醫師，小兒科醫師，性病科醫師，鄉村醫務段醫師以及區保健科長的進修班，及專門學校內所講授的課程。希望這本書，在消滅小兒梅毒的事業上，能够對於臨床醫師有所幫助。

目 錄

緒 論	1
後天梅毒的傳染	3
先天梅毒的傳染	4
小兒梅毒的發病率	7
梅毒和妊娠	8
先天梅毒的社會意義	10
小兒梅毒的預防	11
家庭內梅毒的預防	12
醫療預防措施	16
梅毒的發現	17
婦女諮詢所內梅毒的發現	19
梅毒與人工流產	22
產院內梅毒的發現	23
兒童諮詢所內梅毒的發現	27
小兒的後天梅毒	34
鄉村醫務段內梅毒的發現	35
患者的登記	36
梅毒的分類(命名法)	38
梅毒患者的住院治療	41
梅毒患者的治療	42
傳染源的處理	48
預防措施	49
組織和領導	53
附 錄	58

緒 論

梅毒是蒼白螺旋體所引起的傳染病。

任何年齡的人都可以感染梅毒；胎兒的感染，可能是在子宮內發育時發生，或分娩時受感染。

先天梅毒是母體子宮內胎兒的疾病。非子宮內的感染，叫做後天性梅毒。

歐洲發現梅毒的精確時期尙未能確定。有一種說法認為梅毒是被哥倫布(Christopher Columbus)的水手們從美洲帶到歐洲；另一種說法認為在發現美洲之前，歐洲已經有梅毒了。在證實這些說法中，引證了不少可靠的及可以設想的資料。確定了在 15 世紀最末的十年之內，梅毒曾在西歐大流行。在那個時候，就已經指出梅毒的傳播是由於遺傳而來，因為在新生兒的皮膚上，發現了與患兒母親相同的梅毒症狀；1904 年曾經記載了胎兒梅毒的臨床現象。

15 世紀末及 16 世紀初，梅毒在歐洲的蔓延，是與資本主義時代的開始，人民社會經濟生活的大改變，有着密切的關係的。資本主義的發生和發展，是殘酷的剝削勞動人民，戰爭，侵略別國土地及企圖佔有新市場的先決條件。貧困和放蕩達到了不可想像的地步。因此造成了人民不文明的行為，加上不良的生活條件和缺乏醫療設施等，於是就促進了梅毒迅速的傳播。

隨着資本主義工業的發展，對勞動人民的剝削也就越來越慘酷了，同時給勞動群眾造成了困難的經濟和政治的生活條件，而婦女們尤其是困難，因此，在所有的國家內性病得到了顯著的蔓延。

在俄羅斯初次記載梅毒的時期是 1499 年。但是，梅毒在俄羅斯並沒有像在西歐那樣的蔓延。然而，隨着資本主義工業的發展，梅毒在俄羅斯的發病率也顯著地增高。由於文化的落後，和日常生活條件的困難，除去通過性交感染以外，也遇到了非性交感染的病例。因此也就提高了小兒中梅毒的發病率。

俄羅斯的皮膚和性病科學的優秀的代表人物阿·格·波洛切布諾夫(А. Г. Полотебнов)，夫·姆·塔爾諾夫斯基(В. М. Тарновский)，阿·依·波斯彼洛夫(А. И. Поспелов)，姆·依·斯土科文科夫(М. И. Стуковенков)，特·普·帕夫洛夫(Т. П. Павлов)，普·夫·尼科爾斯基(П. В. Никольский)和其他人等注意了梅毒的蔓延和區採取預防措施的必要性。祖國皮膚科學的創始人阿·格·波洛切布諾夫(А. Г. Полотебнов)教授指出：「教育人民和提高他們

經濟的福利門是預防梅毒的最好的措施。

當時(19世紀)的先進醫師們，在工人階級的政治和經濟要求的影響下，曾提出了關於改善勞動者保健的問題，並且也提出了一系列預防梅毒的措施。

姆·依·斯土科文科夫(М. И. Стуковенков)注意到梅毒是社會上極大的危害，於是在1882年，他在彼得堡(譯者註——列寧格勒的舊稱)的勞動人民中，提出一系列預防梅毒的方法。1886年阿·格·波洛切布諾夫(А. Г. Полотебнов)以及1887年阿·普·什爾亞耶夫(А. П. Ширяев)曾提議成立專門的門診，以便治療梅毒患者。

1897年在彼得堡召開了醫師們的特別代表大會，會上討論了在俄羅斯防治梅毒的方法(順便地提一下，類似這樣的代表會議在世界上還是第一次的)，同時也在許多的社會醫師(譯者註——即開業醫師)代表會上提出了一些防治梅毒的措施。基本上這些措施是在於建立機構使患者得到充分的醫療救助，和提高居民的衛生知識。此外，又擬定了幾種預防梅毒的方法，但是這些提議都未能實現，因為沙皇政府對於保護人民健康的問題，一向是不重視的。

革命以前，即便是城市內居民的梅毒，也是得不到充分的治療的。1913年在俄羅斯，初期活動性梅毒患者中僅有11.1%得到入院治療，二期活動性梅毒患者中有12.6%入院治療。因此，還有90%左右的梅毒傳染型的患者，是被留在家庭和工作崗位上未得到治療。

自從偉大的十月社會主義革命以後，蘇聯人民的生活開始了新的紀元。社會主義建設的許多成就，改變了整個的國家，同時也改造了人民。在新的生活條件和共產主義教育的影響之下，新蘇維埃人民的形成，生長和發展的過程是順利地進行着。

關心勞動者的健康成為國家主要的一件事業。蘇聯的保健事業開始順利的發展。防治性病非常有效的全國性的組織系統，在很短的時期內製定了，是有理論的根據的，而實際已經實施了，這樣的組織是任何一個資本主義國家所不可能有的。

由於人民的物質福利的增加，文化水平的提高，以及由於科學成就的利用和普遍的實行免費醫療的關係，在我們的國家內疾病的發病率是顯著的減少了，死亡率也顯著的降低了。這樣就給消滅許多種傳染病其中也包括性病，創造了有利的條件。

戰前(1941年以前)在我們的國家內很少見到性病患者。不僅如此，而且在那個時候已經提出了消滅性病某些個別型的任務，但是在被法西斯侵略者暫時佔領的某些地區內，却妨礙了這個任務的完成。

由於戰後我國經濟和文化生活的巨大成就，在醫學方面，擺在蘇聯保健事業面前的任務是：在最近的兩年內消滅梅毒和淋病的傳染型（顯發型）的任務。在鄉村醫務段的醫師和專科醫師，及醫療機構的共同工作之下，這個任務必須在最近完成。

二十世紀前半期，在梅毒學的範圍內有了巨大的發現。1903年依·依·梅奇尼科夫(И. И. Мечников)證明梅毒可以從人傳染給猴，因此開始了實驗梅毒的工作。兩年後，發現了梅毒的病原；又過了一年，提出了乏色曼氏反應；並且開始了腦脊髓液的研究。在治療梅毒方面，除了以前所知道的藥物（水銀，碘）之外，在實用上又補充了新的、比較有效的藥物：砷苯和錳的製劑。最近幾年內，在梅毒和淋病的治療方面，廣泛地應用了青黴素——是一種具有生活機能的絲毛黴菌的產物，它的醫療性質是阿·格·波洛切布諾夫(А. Г. Полотебнов)所發現的。

可是，儘管有了這些巨大的發現和科學的偉績，但在資本主義國家內，性病仍然是在不斷地增加着。梅毒發病的百分率，其中也包括小兒的先天梅毒發病的百分率是相當的高。

這是因為在資本主義國家內，人民的社會經濟的生活條件促進了性病的蔓延，在疾病治療和診斷方面的醫學科學成就（其中也包括梅毒的診斷和治療），是難以普遍地應用於廣大的人民的。

後天梅毒的傳染

後天梅毒的傳染主要是由於性關係所致。小兒感染梅毒是由於和梅毒患者密切接觸，（直接傳染）或通過任何污染了梅毒螺旋體的常用物品而來（間接傳染）。

如果母親或乳母有梅毒，小兒梅毒的直接傳染可由於哺乳而發生，也可當接吻，用舌舐兒童眼睛內的灰塵時而傳染。

梅毒的間接傳染是藉那些被用來與口腔粘膜接觸的器具而發生，例如食匙、叉子、玻璃杯、牙刷、煙嘴等。哺乳兒可藉橡皮乳頭、環；年齡較大的兒童則可藉玩具而被傳染梅毒，如小喇叭、角笛、哨笛、口琴、口吹的橡皮球等。非性關係而感染的初期下疳最常位於扁桃體、口脣、口腔粘膜、眼瞼、身體的其他部位比較少見。

小兒梅毒的傳染源多半是父母或親屬。

在分娩時嬰兒的感染，應該屬於非性關係的梅毒。

先天梅毒的傳染

關於正確的解釋先天梅毒的起源的問題，不僅有理論的意義，而且也有實踐的意義。如不了解傳染的徑路，也就難於實現先天梅毒的預防。

本世紀內，關於胎兒梅毒傳染方式的學說有了顯著的變化。先天梅毒的傳染的最初假說(15—16世紀)認為是梅毒的母親分娩時或哺乳時傳染的，這種假說是不合乎事實的，因為這樣的病例應屬於後天梅毒。

現在大多數的研究者，否認所謂胎生傳染說，即否認胎兒的感染是從父或母親經過胚胎細胞而發生的學說。這種傳染方式，也就是所謂的遺傳感染。

提出許多的異議來反對梅毒傳染的胎生遺傳方式。在男性梅毒患者的精液中，前列腺的分泌物內曾發現了蒼白螺旋體。因此，對動物或人類以精液接種方式而感染梅毒的可能性，已經被實例所證實。同時，認為蒼白螺旋體是不能侵入到精子內，因為精子的頭是由核樣物質所構成，而細胞內的微生物經常是分佈於原形質內，不是在胞核內；何況，蒼白螺旋體比精子的頭幾乎還要長三四倍。

梅毒的病原體會發現於卵細胞內。被蒼白螺旋體所侵害了的卵細胞即便是能妊娠，可是也難於繼續自己的發展而形成胚胎和胎兒。據推測，在蒼白螺旋體影響下的受精卵是要死亡的。

如果先天梅毒的傳染是經過胚細胞(不論男或女的)，那末，在妊娠頭幾個月的胎兒體內，理應找到蒼白螺旋體和梅毒所特有的某種解剖學上或組織學上的變化。實際上，在3—4個月以前的胎兒體內既無蒼白螺旋體，也未找到具有梅毒特徵的變化。

近年來確立了許多新的事實，由於這些事實引起必須重新審定關於先天梅毒的胚胎傳染的問題。例如恩·夫·科爾皮科夫(Н. В. Колпиков)證實了許多動物的胎兒被各種病原菌所傳染時，無論是細菌傳染的或濾過性病毒傳染的，在妊娠前半期的胎兒的器官內未發現任何變化。根據自己的研究，他確定了這種現象，是決定於傳染的特殊經過和胎兒免疫反應的特殊性，妊娠前半期的胎兒，在胎盤血液循環形成之前，對於傳染是不能發生反應。

根據恩·弗·加馬雷(Н. Ф. Гамалей)的學說，細菌的濾過型和濾過性病毒之間有着緊密的聯系，因為它們之間存在有中間型和過渡型。

格·姆·波什特(Г. М. Бошьян)根據自己的研究，證明了濾過性病毒可以變為細菌型，而細菌也能轉變為濾過性病毒型。

在一定的條件下，濾過性病毒和細菌都能變成結晶體，相反地，結晶體也可以轉變為細菌和濾過性病毒。

根據這些研究，就可能認為有濾過型的蒼白螺旋體存在。在祖國的文獻內有同樣的看法。遠在 1913 年阿·阿·波果列波夫(А. А. Боголепов)氏首先記載了蒼白螺旋體的顆粒型，那是他在病理組織標本內所發現的。普·斯·格利果爾耶夫(П. С. Григорьев)氏當其在培養基上培養蒼白螺旋體時，確定了除原有的分類之外，另外還有五型，其中包括發光的粒狀形點，且很活潑，以及一種似乎是看不見的一型。

當姆·依·薩莫蘇德(М. И. Самосуд)氏(夫·阿·拉赫馬諾夫(В. А. Рахманов)臨床醫院)給兔子接種完全沒有細菌體的蒼白螺旋體的濾過液時，後來在兔子的肝臟內發現了病理解剖上的變化，這些變化和接種了蒼白螺旋體培養液的動物肝臟內的變化相同。阿·亞·維連丘克(А. Я. Виленчук)氏根據自己的實驗同樣地得到一個結論，即在一定的條件下，蒼白螺旋體轉變為濾過型。

為了解決梅毒的胚胎傳染問題，必須研究蒼白螺旋體的生物學，以及通過實驗梅毒而進行一系列新的試驗。

現在，大家公認先天梅毒是經胎盤傳染的學說，即胎兒的感染是從母體經胎盤傳來的。當蒼白螺旋體潛入胎盤血液循環時就進入胎兒體內，因而引起胎兒患梅毒。因為胎盤血液循環成立於妊娠的第四個月時，所以胎兒的感染是不能早於這個時期的。

因此，胎兒的感染從母體傳染是不容置疑的。曾記載有下述的病例，即由梅毒的母親分娩了先天梅毒兒，但仔細地檢查和長期地觀察患兒的父親時，其父是健康的。

通過所見到的病例，即母親在妊娠期感染了梅毒，後來分娩了先天梅毒兒，就證明了經胎盤傳染的可能性。

母體的子宮胎盤血液循環，與胎兒的絨毛胚胎血液循環彼此是完全分立的。由於絨毛膜絨毛的蓋覆上皮強烈分泌活動的緣故，絨毛浸入擴張了的母親的血管內(絨毛間腔)，在母血和胎兒血之間發生新陳代謝。因此，絨毛膜的絨毛，就直接與母親的血液相接觸。

衆所週知，健康而未被傷害的胎盤，是堅固的屏障，它好像一個過濾器，不讓微生物進入胎兒組織。但有時胎盤內，尤其是胎盤的胎兒面，在蒼白螺旋體和其生活活動的產物的影響下，發生各種變化，血管的防禦功能被破壞。造成蒼白螺旋體從母體經胎盤進入胎兒體的可能，其結果是胎兒感

染梅毒。

蒼白螺旋體進入胎兒體內，可能是以栓子的形式經臍靜脈或是經臍血管周圍的淋巴腔隙而進入。因為在胎兒的先天梅毒時，幾乎常有肝臟疾病，肝臟的血液是從臍靜脈直接進入，而通常在臍靜脈腔內，發現蒼白螺旋體，所以應該假定梅毒的傳染絕大部分是經過栓子形式而發生。

有一種說法，即認為分娩時的陣縮，緊張和組織的破裂均可促進蒼白螺旋體於生產時經過胎盤進入胎兒體內。

患梅毒病的母親是先天梅毒的傳染源，這是醫師們所知道的。因而凡生產過有先天梅毒症狀的嬰兒的母親，也就患有梅毒。

臨床醫學上存在着一個規律：沒有母親的梅毒，就沒有嬰兒的梅毒，甚至當母親沒有病徵，並且否認既往有梅毒，同時反覆地檢查血清的乏色曼氏(Wassermann)反應均為陰性時，這一規律也是暫時不可動搖的。

如果要支持先天梅毒的胎盤傳染學說，那末就必須否認前世紀中被確定了的某些不正確而陳腐的原理，即著名的以柯萊司氏和普羅菲他氏(Colles and Profeta)命名的定律。

根據柯萊司(Colles)的定律，生產先天梅毒嬰兒的母親對梅毒有了免疫，所以她沒有梅毒病的徵候。但在這些外觀完全是健康的母親中，有90—97%呈陽性的梅毒血清反應。當詳細的檢查和長時期的觀察這些人時，也可能發現梅毒的某些特徵。如果這些婦女不治療，在將來可能見到二期或三期梅毒的各種症狀。這無疑地就證明了那位母親是患有梅毒，但處於潛伏期。

普羅菲他氏(Profeta)的定律也同樣是不正確的，根據他的定律認為有梅毒病的父母所生的無梅毒症狀的兒童們，在將來也不能感染梅毒，即是說對梅毒已經有了免疫。事實上，以後這些兒童往往出現梅毒的臨床症狀，或是呈陽性血清反應。因為這些兒童當其出生時就已經患了潛伏型的先天梅毒。

現在應該認為生產先天梅毒兒而本身沒有梅毒症狀的母親是患有梅毒，但她對於梅毒的傳染有免疫。這個解釋同樣也能應用到大多數未發現先天梅毒症狀的兒童身上，但這些兒童是由未經過很好的或充分治療的梅毒母親所生。

患先天梅毒的婦女，妊娠期未加充分的治療時，同樣能把梅毒傳給其嬰兒。這是第二代的先天梅毒(但通稱為第三代梅毒)。這樣的病例非常罕見，為了確定他們是否為第三代梅毒，必須證明母親和新生兒都是患先天梅毒，並非是後得的梅毒(即後天梅毒)，且證明嬰兒的父親未曾患過梅毒，而母親也不是再感染的。

小兒梅毒的發病率

現在，非性傳染的梅毒是非常的少見；個別記載的病例，多半是屬於小兒的。此時難於確定傳染源和非性傳染的方式，因為多半是當小兒已經有了二期復發梅毒症狀時，才到醫生處診治。這種感染通常是由其家庭某一成員所傳染；這個患者是可以根據有活動性症狀或陽性的血清反應來確定。

先天梅毒的發病率是決定於成人梅毒傳播的程度。

在我國梅毒顯著的減少，這是明顯地表現在孕婦梅毒發病率的降低上。

第二次世界大戰前，資本主義國家內產科的臨床統計，有7—10%的母親患梅毒。戰時和戰後幾年內，性病的發病率顯著地增高了。例如英國婦女梅毒的發病率，在近八年來增加了10倍。美國在1948年所記載的早期梅毒病例數比1941年的幾乎大一倍半。

蘇聯從偉大的十月社會主義革命後，隨着政治的經濟的生活條件的改變，可以證實先天梅毒是顯著的減少了。性病的防治機關為自己確定了完全消滅先天梅毒的任務。最近幾年來，隨着成人梅毒發病率的顯著下降，同樣地也看見早期先天梅毒病例數顯著的減少。

在資本主義國家內有着另一種情形，那裡梅毒是一種社會病，而且防治梅毒的方法是非常有限的。梅毒發病率未見下降，而且在國外，先天梅毒是兒童常見的疾病；尤其是常發生於大城市的居民中(Цаннерт)。

西德的某些都市內3—6%的哺乳兒發現有先天梅毒。

法國，特別是在巴黎，根據列馬爾(Лемар)和達維德(Давид)，以及馬爾范(Марфан)等人的材料，在他們所診察過的兒童中，發現有16%是先天梅毒患者。

在巴黎的一些個別的諮詢所內，先天梅毒兒的數目還要高。如某一諮詢所，在1917年的哺乳兒中確定有33%是先天梅毒兒，而1936年是31%。

許多權威的法國醫師們確定潛伏性的先天梅毒遠比活動性的多，但其中有95%是始終未被發現。

巴黎，除小兒先天梅毒的發病率很高外，近二十年來梅毒發病率的降低還不到2%，這一事實引起我們的注意。

根據官方材料，美國在戰後，每年記載的先天梅毒約有14,000例。

梅毒和妊娠

由於女性生殖器在解剖構造上的特殊性，因而就難於及時的對梅毒加以診斷，而這也是使她們遲來診治的原因。

例如，硬性下疳位於性器官的深部（子宮頸管或子宮體的粘膜上），體積很小，以致往往不易察覺，這樣就難於較早期的診斷出梅毒。

許多婦女，往往是在得病很久以後才來診治，這時，病已在二期活動性梅毒的時期。因此在婦女中，人所不知的梅毒發病率是相當的高，在全部病例中，平均達到了 40—50% [這個材料是根據以耶·斯·格拉夫車(Е. С. Главче)命名的皮膚性病研究所格·依·梅舍爾斯基(Г. И. Мещерский)和姆·格·姆格布羅夫(М. Г. Мгебров)的報告]。

絕大多數的婦女，可能是通過子宮粘膜而被傳染的，而非通過皮膚，並且引起非典型的、潛伏性的梅毒。因此，往往延誤婦女梅毒的診斷，有時延遲到分娩了先天梅毒兒之後，才確定了診斷。

但是，當提高居民的衛生教育，和改善醫療設施時，上述情形是能够避免的。

在個別的情況下，對於婦女未行全面詳細的檢查，或是診斷錯誤，無疑地是延誤梅毒診斷的原因。如果不使用陰道鏡檢查，或是不作蒼白螺旋體的檢查，多半是不能發現和認出子宮頸的硬性下疳。夫·弗·斯涅吉耶夫(В. Ф. Снегив)早已責備過婦科醫師們，他們經常是用手檢查，而比較少用陰道鏡察看。此外，他們經常地不用對診法，也不進行患者家屬和接觸者的檢查。

大家都知道，患梅毒的婦女，甚至在她的皮膚或性器官上有梅毒的症狀時，她仍未懷疑自己疾病的性質，往往不找性病科醫師診治，而到其他的專科醫師那裡去診治。

夫·依·費爾德曼(В. И. Фельдман)根據 1943—1947 年的病例，確證了在有梅毒症狀的患者中，有 $\frac{5}{6}$ 是在非性病科醫師那裡未能及時地診斷出來，以致這些人平均延遲了 34 天才得入院治療。如果所有各專科的醫師們，以及鄉村地區的醫師們，能很好地認識各期梅毒的各種特徵，並能普遍地用一些簡易可行和輔助的綜合檢查方法時，那末沒有診斷出來的梅毒病例，將要大大地減少。

必須指出，由於最近婦女們就診率的增高，和患者檢查方法的改善，促進了梅毒的早期診斷，也減少了人所不知的梅毒的頻率。例如姆·姆·萊茨

(M. M. Райн)指出，在阿爾明尼亞蘇維埃社會主義共和國兒科學院的臨床醫院內婦女中的未知梅毒，在近 25 年來顯著地減少了。我們也有同樣的材料。對於活動性梅毒和潛伏性梅毒，特別是在婦女方面的，還應當給以較大的注意。

關於妊娠和梅毒的相互影響是一個很有興趣的問題。關於妊娠對梅毒病程影響的問題，在醫學文獻內有着許多互相矛盾的資料。某些老的學者認為妊娠可以加重梅毒的過程，引起全身的障礙。並由於淤血的結果，即發展成範圍很大、且多液體的肥厚的成分。另一些學者則確定妊娠可以緩和傳染的過程。最後值得注意的是生產了先天梅毒兒的婦女，她自己的梅毒可能是處於潛伏型的過程中，有時乏色曼氏(Wassermann)反應甚至是陰性。

應當考慮個別的差異決定於孕婦的一般健康情況。

與外界環境的經常不斷的聯系，和相互的作用以及肉體和精神的統一上，必須把機體看作是一個統一的整體。

在全部的生理過程中，以及在病理過程的發生和發展中，神經系統有着首要的和決定性的作用。它調整內臟器官的相互聯系和活動性，實行機體和外界環境的相互作用。

機體各部均可被梅毒所侵害，但最多的是侵害神經和血管系統。

梅毒可以影響酵素的活動性和新陳代謝(特別是壓制炭水化合物的代謝)。梅毒引起維生素代謝的障礙(例如，要使梅毒患者機體內的維生素丙得到飽和，則需要較大量的維生素，和較長時期的供給)，以及內分泌裝置的障礙。調節和決定着機體的全部反應的神經系統的情況，在梅毒傳染的發生和發展上，具有首要的意義。

在妊娠期以及在哺育嬰兒的時期內，患梅毒的婦女的一般健康情況，看來是未受到損害。在分娩時，未見發生合併症和任何產褥病。正是這樣，梅毒很少是不妊症的原因。

但是，梅毒對於胎兒是非常有害的。在蒼白螺旋體的影響之下，於胎盤內發生顯著的變化，引起胎兒嚴重的營養障礙，其結果使一部分胎兒因之而死亡。另一方面，進入胎兒體內的螺旋體，在胎兒體內是獲得了良好的發育條件。螺旋體很快地繁殖，並且充斥於胎兒體內。它們主要的是分佈於毛細血管的內皮中，和淋巴竇隙及血管壁內。尤其是在內臟器官內如肝、脾、腎上腺等，可以發現大量的蒼白螺旋體。

同時，在一些重要的器官上，發生嚴重的損害，有彌漫性或限局性的小細胞浸潤，結締組織增生，和血管顯著的變化，以致胎兒器官的機能和營

養發生障礙，於是胎兒失掉生活能力。所以，梅毒也是流產和死產的原因之一。

在妊娠第6—7個月時的晚期流產和死產是梅毒的特性。在妊娠的早期，很少遇到由於梅毒而來的流產。梅毒胎兒的流產，幾乎經常地是發生於浸軟期。

但往往有例外，即未曾治療過的梅毒妊婦，也能生產外觀健康的嬰兒。

根據以格拉夫車(Главче)命名的研究所的資料，患梅毒的婦女，即使她們沒有接受過治療，也可以生產佔5.7%的外觀健康的嬰兒。根據其他作者的材料，顯然比這個百分數還要高一些(姆·姆·萊茨(М. М. Райц)——11%，夫·布·格弗特(В. Б. Гефт)——12%，恩·爾·羅斯謝夫斯基(Н. Л. Россианский)和斯·爾·吉特曼(С. Л. Гитман)等甚至於達到17.3%)。

在母體子宮內的胎兒感染，是由於胎盤的防禦功能被破壞的關係而致成的，絕大多數的病例，是發生於完全沒有治療過，或是治療不徹底的孕婦身上。在個別情形下，子宮內的感染，也可以發生於得病時，或是在妊娠期內曾經得到足夠的特效治療的婦女身上。顯然，除了治療因素有着重大的意義之外，先天梅毒的發生，還決定於各種原因的綜合，首先是決定於神經系統的情況，感染期的長短，環境和條件的特殊性，而伴有間發病等的妊娠，就是在那樣的環境和條件之下進行的。在許多情況下，當胎盤具有防禦機能時，胎兒亦會成為健康的。隨着母親患梅毒歲月的增加，對於胎兒的有害作用，一般是隨之逐漸地減弱、消失。胎兒的感染，多半是發生於母親得梅毒病後的頭3—4年之內。

胎兒感染的嚴重性，也常常是隨着時間的延續而減輕。如果母親在感染梅毒後的頭幾年內妊娠時，多半是在胎兒和胎盤上發生嚴重的損害，於是，胎兒的死亡，也就不可避免了。如果妊娠距離母親感染梅毒的時間很長久，胎兒可能正常的分娩出來，而分娩出來的梅毒兒，往往是外觀上沒有梅毒症狀的。所以，在這方面不僅要嚴格的檢查，而且也要正確的、有一定規律性的檢查，否則是不能證明小兒是否有梅毒的。

無疑的，爲了減輕梅毒對於胎兒的影響，以致於使其達到完全無害的目的起見，無論是在妊娠前，或是在妊娠期內，母親接受正規而完善的治療是有着極大的意義的。

先天梅毒的社會意義

在革命前的俄羅斯，以及今天的各資本主義國家裡先天梅毒的影響是非

常大的。在蘇聯，隨着先天和後天梅毒發病率的顯著地減少，這種影響也同樣地顯著減少了。

梅毒性的感染，對於胎兒有危害的影響，主要地是造成胎兒的死亡，分娩無生活能力的小孩，高度的兒童死亡率——這些就是先天梅毒的影響。夫·姆·塔爾諾夫斯基(В. М. Тарновский)早已寫道：梅毒對於患者自己的威脅，比對於他後代的威脅要小。

有先天梅毒病的母親，同樣也嚴重的影響於她的後代。在患先天梅毒的婦女們 34 次妊娠中，有 17 次是自然流產或死產；8 次生產了先天梅毒兒，9 次生產了外觀健康的小孩〔姆·格·姆格布羅夫(М. Г. Мгебров)〕。妊娠的最壞結果，是發生於那些完全沒有治療過，或是治療不徹底的婦女身上。

以後，特別是在戰前年代內，由於醫療救助和防治工作的改進，及時地發現患者，和梅毒的孕婦得到完善的治療，在我們這裡已經看不見如此嚴重的影響了。先天梅毒的病例是越來越少見了。在患梅毒的婦女中，自然流產的數目減少了，按時正常分娩出來的無梅毒症狀的嬰兒數目增加了。

當長期的觀察接受充分治療的母親所生的小孩時，可以看見他們多半是外觀健康的。

近幾年來，無論是在妊娠前或是在妊娠期，由於普遍的使用青黴素、砒、錳的配合療法，根據初步的材料來看，出生的嬰兒始終是健康的(臨床，愛克斯光 and 血清學的檢查)。

梅毒性傳染病不僅傷害母體內的胎兒，而且也傷害生後頭幾年內的嬰兒。先天梅毒也可能是肉體和精神上不健全的原因。許多外國的作者指出：少年盲目患者中，有 14—18% 是先天梅毒所造成的，而小學生盲目患者中，甚至達到 40%。它也可能是聾和聾啞的原因。先天梅毒也具有各種營養不良的特性：由於神經和內分泌系統的特殊性的損害，或由於在子宮內和生後營養障礙的結果，而發生了肉體的發育障礙。這些營養不良往往使小兒機體的自然抵抗力減弱。

先天梅毒是小兒易於患病的因素，以及增高因其他疾病而來的死亡率。

小兒梅毒的預防

保護父母的健康是預防先天梅毒的基礎，因為他們是先天梅毒的直接來源(母親)，或者是間接來源(父親)，同樣地孕婦梅毒的早期發現和完善的治療亦為預防先天梅毒的基礎。小兒後天梅毒的預防，基本上是在於防治成人的梅毒。在蘇聯擬定並實現了為保護母親和小兒的國家的組織，保障健康後

代的出生，並給予嬰兒發育和生活的衛生條件。

在防治成人性病上，教育和醫療預防性的方法，有着極大的意義，然而，直到今天還有許多的臨床醫師沒有認識到教育措施的意義，教育的措施是在於提高居民的衛生常識，在於向居民解釋梅毒的本質；傳染的途徑和傳染源，及其嚴重的後果。必須說明婚前的和非婚姻性的性交的危害性，和節慾的無害性，必須說明，在生殖器上發現有很小的梅毒出現時（擦傷，搔傷，小丘疹，小潰瘍等），立刻請醫生診治的必要性，以及不容許自己治療。相信早期找醫師時，則可以較快的確定疾病的診斷，而治療也比較徹底；說明婚前到醫療機關進行體格檢查的重要性。

必須向婦女們說明，妊娠開始時盡可能的早到諮詢所檢查的重要意義。應當向有梅毒的婦女們說明在妊娠期治療的必要性。必須經常的向梅毒患者們提到行為方法，以便有可能預防疾病的蔓延。

基本上防治性病的法律是有着教育意義的，所以要經常的將有關這方面的法律介紹給病人，尤其是要向他們介紹俄羅斯蘇維埃聯邦社會主義共和國刑法法典第 150 條的內容：（對有明顯的感染者剝奪行動自由三年，以及該條的第二款規定：有傳染危險者剝奪行動自由 6 個月）。

患者的梅毒診斷確定時，應提出證明書，證明書上記載有關生活方面應有的行為，治療的必要性，對於傳染應負的責任，和禁止給人輸血。

此外還有 1927 年 1 月 26 日全蘇中央執行委員會和俄羅斯蘇維埃聯邦社會主義共和國人民委員會的決議，它是實行醫療預防措施的法律根據。此決議賦與保健機關有以下的權利：有強制患者一次或反覆檢查的權利，在傳染期內有權懷疑任何一種性病，以及有強制在傳染期間的性病者治療的權利，如果他們拒絕治療時，蘇聯保健部曾發出特別的指令，其中說明每一個醫療機關根據工作的條件，應當預先利用所能達到的一切方法說服患者。

居民的文化程度和自覺性的提高，對於保護患者本身、家庭和全體人員的健康有着重大意義的醫療預防措施給與全面綜合實施的可能性。

家庭內梅毒的預防

婚前的禁慾，和僅只在婚後方營正常的性生活，是預防性病傳染的最有效的方法。

如果在婚後患了梅毒，那末就應當禁止性生活，一直到治療結束為止。

如果夫婦都有梅毒，那末在治療期間，以及治療後的觀察期之內，建議