延世醫史學 제11권 제2호: 92-114, 2008년 12월 Yonsei J Med Hist 11(2): 92-114, 2008

■ 일반논문

대한의원과 식민지 근대성의 문제*

여 인 석
연세대 의사학과

서 론

2007년 서울대병원이 추진해온 대한의원 100주년 기념행사는 많은 논란과 비판에도 불구하고 예정대로 진행되었다. 비판의 핵심은 1907년 당시 통감 이토 히로부미의 지시에 따라 통감부가 주도하여 만든 대한의원을 100년이 지난 오늘 대한민국의 대표적 국립의료기관임을 자부하는 서울대병원이 자신의 전신으로 여기며 이의 설립을 축하하는 성대한 기념행사를 가지는 것이 용납될 수 있는 하는 것이었다.[1] 이처럼 대한의원 기념사업을 둘러싼 논란은 표면상 한 국립병원의 적절치 않은 뿌리찾기에서 비롯되었지만 이 기념행사를 정당화하기 위해 만들어지고 동원된 논리는 한국의학의 근대성에 대한 근본적인 질문을 던지게 만든다.

보다 구체적으로 말해 대한의원에 대한 최근의 논의는 의학에서 내재적 발전론과 식민지 근대화론이 어떤 방식으로 표현되고 있으며, 그것이 어떤 방식으로 결합될 수 있는가를 잘 보여주고 있는 선구적인 사례이기 때문이다. 아울러 최근 논쟁이 된 대한제국의 성격과 관련하여 통감부 치하의 대한제국을 어떻게 볼 것인가 하는 문제도 함께 제기된다고 볼 수 있다. 대한의원 기념행사에 대한 비판은 사회적인 의제로 시작되었지만, 이제는 그것을 학문적인 주제로 전환시켜 거기에서 제기된 문제들을 차분히 따져볼 시점이 되었다. 이 글을 쓰는 이유도 거기에 있다. 다만 이 글에서는 대한의원의 설립배경과 과정, 그 의미를 다룬 충실한 연구성과들이 존재하므로, 이러한 내용의 반복은 최소화하고 대한의원의 성격을 두

* 본 논문은 2006년 연세대학교 의과대학 교수연구비의 지원으로 작성되었음(과제번호 6-2006-0056).

1) 비용만 13억여 원이 소요된 이 행사에 즈음하여 다음과 같은 비판이 제기되었다. 민족문제연구소, 「서울대병원, 100주년기념사업중단하라」, 『오마이뉴스』(2007. 2. 8); 서울대서명교수단 성명서, 「서울대병원의 대한의원 100주년 기념사업강행을 규탄하며, 사업 중단을 촉구한다」(2007. 3. 16). 그 밖에 필자 자신이 이와 관련하여 다음과 같은 글들을 기고한 바 있다. 「서울대병원 100주년 기념할만한 일인가?」, 『교수신문』(2006. 6. 7); 「이 무슨 자기배반의 비극이란 말인가」, 『프레시안』 2006.9.7; 「여기 한 장의 사진이 있다」, 『프레시안』(2007. 3. 2).

고 문제가 되었던 논점들과 그와 관련된 의학에서의 식민지근대성 문제를 중심으로 서술하고자 한다.

(1) 대한의원에 대한 기존의 평가

먼저 대한의원에 대한 기존 연구의 평가들을 살펴보자. 한국의학사 연구에 선구적인 업적을 남긴 미키 사카에는 대한의원 설립에 대해 다음과 같이 말하고 있다.

> 1906년 7월 3일 육군군의총감 남작 의학박사 佐藤進은 궁내성 관리에 임명되어 한국의 의료 관련 사무를 관장하는 임무를 명받고 한반도에 부임하였다. 그리고 광제원, 의학교 및 대한적십자병원을 통합하여 하나의 조직으로서 한국위생의 수뇌기관으로 발전시킬 것을 계획하여 대한의원을 설립하고 자신이 창설위원장이 되었다.[2]

여기에 "한국위생의 수뇌기관"이라는 표현이 있긴 하지만 이는 대한의원의 기능적 측면을 묘사한 사실적 표현이며, 엄밀한 의미에서 대한의원에 대한 평가라고 보기는 어렵다. 미키의 대한의원에 대한 평가는 오히려 그 원장이었던 사토에 대한 평가를 통해 드러난다. "대한의원장 佐藤進가 대한의원 창립에 총력을 기울이고 반도 의학계에 큰 혁신을 가져온 공적은 오래 기억되어야 할 것이다."[3] 결국 미키의 시각도 일본의 조선 지배가 조선의 근대화에 기여했다는 식민지 근대화론의 입장을 벗어나지 않는 것으로 볼 수 있다. 한편 미키의 학문적 맞수였던 김두종의 대한의원에 대한 서술은 다소 형식적이다. 김두종은 광무 11년 3월 10일 대한의원 관제가 칙령으로 공포되었다는 사실과 조직 구성에 관한 내용만을 서술하고, 끝부분에 대부분의 직원이 일본인이었고 한국인은 몇 사람에 지나지 않았다는 정도의 의견만을 덧붙이고 있다.[4]

대한의원에 대한 본격적인 평가는 1990년대 이후 한국의학사 연구자들에 의해 이루어지기 시작한다. 대한의원의 설립과 운영과정을 처음으로 엄밀하게 연구한 기창덕은 대한의원에 대해 다음과 같이 비판적 평가를 내리고 있다.

> 명칭은 대한의원이지만 통감부에 의해 운영되는 의료와 교육, 그리고 위생업무를 담당하는 보건기구로 외관으로는 한국민을 위한 발전된 최신식 의료시설로 선전되어 전시효과에는 큰 몫을 하였으나, 실은 한국통치를 위해 한국에 와 있는 일본인 관리 및 그 가족, 그리고 일본인 거류민의 보건을 위한 의료시설에 지나지 않았다.[5]

---

2) 三木榮, 『朝鮮醫學史及疾病史』(大阪: 自家出版, 1962), 288쪽.
3) 三木榮, 앞의 책, 289쪽.
4) 김두종, 『한국의학사』(서울: 탐구당, 1981), 501-2쪽.
5) 기창덕, 『한국근대의학교육사』(서울: 아카데미아, 1995), 56쪽.

신동원은 보다 풍부한 실증적 자료를 근거로 “대한의원이 창설됨에 따라 한국의 국가의료, 의학교육, 위생행정 사무가 애초 이토오의 구상대로 하나로 통합되어 일사불란한 체계를 갖추게 되었으며, 이에 따라 한국의 보건의료, 위생과 관련된 일은 대한의원이라는 한 기구를 통해 통제할 수 있게 되었다”[6]는 평가를 내렸으며, 대한의원을 “한국을 통치할 지배계급을 위한 주치병원”으로 규정하였다.[7] 박윤재는 통감부의 등장으로 대한제국 의료정책의 방향에 근본적인 변화가 온 것을 잘 보여주면서 대한의원이 의학분야에 관련해 일제의 대조선정책의 결정체이며 “구료기관인 광제원의 폐지와 함께, 대한제국과 연관을 약하게나마 지니고 있었던 적십자병원의 폐지를 통해 설립됨으로써 종국적으로 통감부의 의학지배를 완성하는 의미를 지녔다”고 대한의원의 의미를 평가했다.[8]

1990년 이후 대한의원을 연구한 의학사 연구자들이 모두 대한의원에 대해 비판적 평가를 내리는 것과는 대조적으로 대한의원을 전신으로 삼고 있는 서울대병원은 대한의원을 적극적으로 평가한다. 예를 들어 기존에 대한제국에서 운영하던 광제원과 같은 의료기관을 폐지, 또는 통폐합하여 대한의원을 만들었다는 의사학자들의 견해와는 달리 서울대병원은 광제원이 ‘승격되어’ 대한의원이 되었다는 견해를 가지고 있다.[9] 또 대한의원의 설립이 “명실상부한 대한제국의 중추적 의학교육, 연구, 진료기관으로 발돋움하게 되는 계기”가 되었다고 평가한다.[10] 한 가지 의아한 점은 『서울대학교 병원사』에 실린 약 20쪽에 이르는 대한의원에 대한 서술 중 대한의원 설립이 이토 히로부미의 지시에 따라 통감부가 주도했고, 위원장 사토를 비롯하여 대한의원 창설위원회의 위원 전원이 일본인들로 이루어져 있었다는 기본적인 사실은 어디에도 언급되고 있지 않다는 점이다. 이러한 침묵과 역사적 사실에 대한 외면은 의도적인 것으로 보이는데 『서울대학교 병원사』에는 대한의원과 대한제국의 형식적인 관계들만을 서술하여 마치 이것이 대한제국 정부의 주체적인 의지로 설립된 병원인양 서술하고 있으며, 그 설립을 실질적으로 주도했던 통감부의 역할이나 관계에 대해서는 일언반구도 언급하고 있지 않다. 이러한 태도는 현재까지도 이어져 서울대병원 홈페이지의 연혁에서는 “1907년 정부는 광제원, 관립의학교와 그 부속병원, 대한적십자병원을 통합하여 경모궁 옛터에 대한의원을 설립하였다. 대한의원은 교육, 연구, 진료 기능을 모두 갖춘 종합 의료기관이었다. 또한 1909년 대한의원 분과규정을 발표하여 서양식 종합병원 체제를 갖추었다”고 기술하고 있다. 이 역시 설립의 실질적 주체인 통감부에 대해서는 전혀 언급하지 않고 ‘정부’가 설립했다는 점만 강조하고 있다.[11]

---

6) 신동원, 『한국근대보건의료사』(서울: 한울, 1997), 346쪽.
7) 신동원, 앞의 책, 436쪽.
8) 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』(서울: 혜안, 2005), 197쪽.
9) 서울대학교 병원사편찬위원회, 『서울대학교병원사』(서울: 서울대학교병원, 1993), 82쪽.
10) 서울대학교 병원사편찬위원회, 앞의 책, 83쪽.

(2) 대한의원의 설립과정

여기서 잠시 대한의원의 설립과정을 복기해보자. 1906년 3월 2일 한국통감으로 서울에 온 이토 히로부미는 3월 9일 고종을 알현한 자리에서 한국의 내정을 광범위하게 개선시키기 위한 계획안을 제출하고 자신의 주도 하에 시정개선사업을 진행할 것임을 알렸다. 이후 이토 통감은 대한제국 정부에 통감부측 의사를 알리기 위해 '시정개선협의회'를 만들고, 3월 13일 첫 번째 회의를 열었다. 시정개선협의회는 이토가 대한제국의 고위 관료들을 직접 통감관사로 소집해 "정책의 방향을 제시하고 그 집행을 강요하는 자리로 이용되었다."[12] 대한의원 설립에 관한 논의가 처음으로 이루어진 것은 1906년 4월 9일에 열린 제3회 시정개선협의회에서였다. 여기서 이토는 기존의 병원들, 즉 한성병원, 적십자병원, 광제원, 의학교부속병원 을 적십자병원에 통합시켜 하나의 보다 큰 기관으로 만들자는 의견을 내었다.[13] 그런데 이토는 기존의 병원들을 적십자병원에 통합시키려던 당초의 구상을 곧 철회하고 새로운 병원을 만들기로 한다. 이러한 방침의 변화는 1905년 대한제국 황실에서 설립한 적십자사병원을 중심으로 병원 통합이 이루어질 경우 대한제국의 상징적 구심점이던 황제의 위상을 강화시킬 가능성이 크다는 우려에서 나온 것이었다.[14]

기존 병원들의 통합에서 새로운 병원의 설립으로 가닥을 잡은 이토 히로부미는 새 병원 건립을 추진할 인물로 사토 스스무(佐藤進)를 지목해 그를 일본으로부터 초빙했다. 일본 육군군의총감 출신으로 동인회 부회장을 맡고 있던 그는 한국에 도착한 후 대한의원 창립준비위원회를 조직했다. 자신을 위원장으로 하고 위원에 통감부 서기관 고쿠부 쇼타로(國分象太郎), 통감부 기사 고야마 젠(小山善), 육군1등 군의 사사키 요모시(佐佐木四方支), 육군3등 군의정 고다케 다케지(小竹武次), 적십자병원 촉탁의 요시모토 미쓰아키(吉本潤亮), 건축기사 구니에다 히로시(國技博) 등을 임명하였다. 대한의원 창립위원회는 대한제국의 관료 한 사람도 형식적으로 들어가지 않고 위원 전원이 일본인으로 구성되었던 것이다. 이상의 설립과정에서 나타나듯이 대한의원의 설립은 대한제국의 의사와는 전혀 무관하게 통감 이토 히로부미의 정치적 판단에 따라 이루어진 것이다. 이후의 설립과정 역시 이러한 사실을 잘 보여준다.

우선 대한의원이 자리 잡은 장소가 대한의원의 식민지적 성격을 잘 말해준다. 대한의원 설립에서 통감부가 고민했던 것은 부지의 선정이었다. 이토가 통감부 시정의 상징물로 생

---

11) 지난 3월 대한의원 100주년 기념사업에 대한 비판여론이 제기되며 설립의 주체를 통감부에서 대한제국정부로 고의로 왜곡한 사실이 지적되자 홈페이지 연혁의 잘못을 마지못해 인정하며 수정하겠다는 의사를 밝혔으나 (서울신문, 2007. 3. 1) 아직까지 수정되지 않고 있다.
12) 서영희, 『대한제국정치사연구』(서울: 서울대학교출판부, 2005), 338쪽.
13) 김정명 편, 『日韓外交資料集成』6(上), (東京: 巖南堂書店, 1964), 178쪽.
14) 박윤재, 『한국 근대의학의 기원』(서울: 혜안, 2005), 183쪽.

각하고 있던 큰 병원과 부속건물을 수용할 넓은 터를 찾는 일은 쉽지 않았고, 여러 후보지를 두고 고민한 끝에 최종적으로 결정된 곳이 경모궁이 있던 마등산 일대였다. 이곳은 원래 창경궁의 부속 동산으로 왕이 자주 찾아 휴식을 취하던 곳이기도 했다. 여기에 정조는 비명에 간 아버지 사도세자를 기리는 사당을 짓고 경모궁이라 이름을 지었다. 그런데 광무 3년(1899) 사도세자의 위패를 종묘로 옮겨가며 경모궁이 원래의 역할을 잃게 되자 경모궁 유적의 처리 문제가 논의되었다. 기본적으로 경모궁터는 아버지를 향한 정조의 효심이 깃든 곳이라 함부로 훼손할 수 없다는 생각이 지배적이었다. 경모궁의 처리 문제를 두고 여러 의견이 제시되는 가운데 결국 고종은 광무 3년 11월 24일 영희전(永禧殿)에 모시던 6성조(聖朝)[태조・세조・원종・숙종・영조・순조] 어진을 경모궁으로 옮겨 모시도록 조서를 내렸고, 이에 따라 광무 4년에 경모궁에 영희전이 이치(移置)되면서 이름도 경모전으로 바뀌었다.[15]

이처럼 경모궁터는 사도세자의 위패가 옮겨간 이후에도 조선왕조 역대 열조들의 어진을 모시는 엄숙한 궁궐 공간으로서의 역할을 이어갔다. 그런데 이러한 공간을 밀어버리고 들어온 것이 대한의원이었다. 이는 통감부가 주도한 궁궐해체 작업의 시작이었다. 그들은 병원과 학교와 같은 근대식 시설의 설치는 넓은 땅이 필요하다는 명목을 앞세워 궁궐을 접수해 들어오기 시작했다. 경모궁에는 대한의원이 들어섰고, 경희궁에는 후에 서울고등학교가 된 경성중학교가 들어섰다. 또한 대한의원 건설이 한창 진행 중이던 1907년, 순종이 덕수궁에서 창덕궁으로 옮기자 순종을 위로한다는 구실로 창경궁을 훼파해 동물원과 식물원을 꾸며 궁궐을 오락장으로 만들어버린 것도 같은 맥락에서 일어난 일이었다.

(3) 대한의원, 대한제국 근대화의 성과물?

대한의원 기념사업을 앞두고 대한의원의 식민지적 성격과 행사의 부당성에 대한 비판이 이어지자 서울대학과 병원 소속의 일부 사학자들이 나서 기념사업의 정당성을 옹호하기 시작했다. 그들의 논지는 대한의원을 식민정책의 결과로만 보아서는 안 되고 개항 이후 조선정부가 추진해오던 의료근대화 사업의 결과물로 보아야 한다는 것이었다.[16] 다시 말해 "대한의원의 설립에는 이처럼 통감부의 의도가 작용했지만 내용물은 모두 대한제국의 자력 근대화의 성과였다"는 것이다.[17] 이들의 주장에 따르면 대한제국이 실질적으로 이루어놓은 성과물을 통감부가 이름만 바꾸어 자신들의 치적인 양 선전했다는 것이다.[18] 이러한 주장

15) 서울六百年史－경모궁과 영희전(http://seoul600.visitseoul.net/seoul-history/sidaesa/txt/5-2-2-2-2.html)
16) 전우용, 「제중원, 대한의원과 서울대학교 병원」, 『서울대학교의과대학동창회보』226호, (2006년 11・12월).
17) 이태진, 「역사를 주체적으로 바르게 볼 때」, 『대학신문』(2007. 4. 14).
18) 이태진, 「仁政의 의술의 근대화」, 『동아시아에서 서양근대의학의 도입과 국가의 역할』, 서울대학교병원국제심포지엄자료집, 2007, 26쪽. 이 자료집은 후에 단행본으로 출판되었다. 이태진, 「인정

의 근거는 대한의원의 설립이 형식적으로 대한제국이 세운 의료기관들, 즉 광제원, 적십자병원, 의학교를 통폐합해 이루어졌다는 데 두고 있다.

그런데 만약 대한의원이 이들 세 기관을 물리적으로 존치시킨 채 이들을 직제 상 하나로 묶은 다음 간판만 바꾸어 단 기관이라면 이러한 주장이 성립될 수 있을 것이다. 그러나 대한의원 설립의 과정을 보면 병원설립이 그러한 방식으로 진행된 것이 아니라 기존의 의료기관들을 폐지하고 새롭게 막대한 차관을 들여 이전과는 비교도 되지 않는 거대한 규모의 현대식 병원을 별도로 만드는 방식으로 이루어진 것을 알 수 있다. 이는 앞에서 살펴본 바와 같이 이토 히로부미가 원래 적십자병원을 중심으로 의료기관 통합을 구상했다가 새로운 병원 설립으로 방향을 바꾼 이후 진행된 일이었다. 아울러 대한의원이 광제원, 적십자병원 등을 통폐합하여 만들어졌으므로 이를 연속적인 기관으로 보아야 한다는 주장은 총독부가 대한제국을 합병하여 성립된 권력기구이므로 이들을 연속적 계승관계로 보아야 한다는 주장과 다를 바 없다. 그리고 의학사적 관점에서 보았을 때에도 대한의원 이전에 대한제국이 설립했던 의료기관들의 성격과 대한의원 사이에는 근본적인 차이가 존재한다.

대한의원을 대한제국의 주체적 의료근대화 사업의 성과물로 볼 것인지, 아니면 한국합병을 코앞에 둔 시점에서 식민지의료정책 구상을 실현할 전초기지로 볼 것인가 하는 문제는 대한의원의 설립을 기점으로 의료정책에 어떤 변화가 있었는가 하는 측면과 대한의원의 물적 토대와 의학사적 성격이 통폐합의 대상이 된 이전의 의료기관들과 어떻게, 얼마나 달랐는가를 밝힘으로써 분명하게 드러나리라고 생각한다. 다시 말해 이 문제에 대한 해결은 대한제국과 통감부 의료정책의 연속성과 단절성, 나아가 물적 토대를 포함한 대한의원의 역사적 특징을 밝히는 것으로 이루어질 수 있을 것이다.

가) 대한제국과 통감부의 의료정책 비교

먼저 대한제국이 구상했던 의료정책의 방향을 살펴보자. 대한제국은 1899년 내부소속의 병원을 설립하였다.[19] 이는 폐지된 활인서의 뒤를 이은 대민구료기관의 부활이었다. 물론 활인서의 폐지 이후 알렌을 비롯한 선교의사들의 도움으로 잠시 제중원을 운영하였지만 1894년 제중원의 운영권이 미북장로교 선교부로 이관됨으로써[20] 정부 소속의 의료기관은 존재하지 않는 상태였다. 내부 소속의 이 기관은 이듬해인 1900년 광제원으로 이름을 바꾸었다. 그런데 광제원에서 근무하는 의사들은 모두 한의였고 양의는 한 사람도 없었다. 광제원에는 양약소가 설치되어 있었으나 이는 한의들이 당시 완제품의 형태로 수입되던 양약을

의 의술 전통과 의료근대화」, 『동아시아 서양의학을 만나다』(서울: 태학사, 2008), 88-89쪽.

19) 「병원관제」, 『관보』(1899. 4. 26).

20) 제중원운영권의 이관과정은 다음을 참고하라. 박형우, 『제중원』(서울: 몸과 마음, 2002), 219-227쪽.

나누어주기 위한 장소였을 뿐 서양의술을 시술하기 위한 장소는 아니었다. 이처럼 양의를 배제하고 한의 중심의 전통적 구료기관으로 되돌아간 이유로는 여러 가지를 추측해볼 수 있다.

먼저 당시 서양의학을 공부한 조선인 의사가 거의 없었기 때문이다. 그렇다고 외국인 의사의 힘을 빌리는 것도 탐탁한 일은 아니었다. 왜냐하면 외국인 선교의사들의 도움으로 운영되었던 제중원은 조선정부의 입장에서 보면 실패로 끝났기 때문이다. 그리고 당시 조선인들이 갖고 있던 한의학에 대한 신뢰도 중요한 이유였을 것이다. 서양의술이 도입된 지 20년 가까운 세월이 지났지만 그것은 여전히 낯선 의술이었고 보편화되지 못한 상태였기 때문이었다. 그밖에 광무개혁의 방향이 단순히 새로운 서양문물을 일방적으로 수용하는 것이 아니라 작고참신(酌古叅新), 즉 과거의 유산을 돌이켜보며 새로운 문물을 참조한다는 절충적인 방향을 취하고 있었던 것도 한 원인으로 볼 수 있다. 이러한 태도는 광제원에 한의들만을 채용한 사실뿐 아니라 다른 의료정책에서도 손쉽게 찾아볼 수 있다.

1900년 정부는 의사규칙을 반포하였다.[21] 이는 의료인에 대한 최초의 법률적 규정인데 여기에 의료인의 자격에 대한 최초의 근대적 규정들이 나타난다. 의사규칙 제1조는 의사(醫士)에 대한 정의인데 의사를 다음과 같이 규정하고 있다. "醫士는 의술을 慣熟하여 天地運氣와 脈候診察과 內外景과 大小方과 藥品溫凉과 鍼灸補瀉를 통달하여 對症投劑하는 자(제1조)." 즉 여기서는 전통의학의 지식을 가진 한의사를 의사로 규정하고 있는 것이다. 물론 뒤 이은 조항에서 서양의학을 공부한 의사들에 대한 내용이 언급되고 있는데 이는 대한제국이 전통의료인을 공적영역에서 배제시킨 일본과는 달리 한의와 양의를 모두 의료체계 내에 공존시켜 포괄하겠다는 의지를 말해주는 것이다.

이러한 동서양 의학의 병존은 정부 내의 유관분야 관료들의 일반적인 생각이었던 것으로 여겨진다. 예를 들어 학부대신 민영소(閔泳韶, 1852-1917)는 1902년 학부에서 출판된 의학교의 서양의학 교재 『병리통론(病理通論)』 서문에서 동서의학의 장단점을 나름대로 비교하고, 이 양자를 아우르는 의학이 필요함을 역설하였다. 그는 한의학은 내과를, 서양의학은 외과를 장점으로 한다며 이 양자를 짐작절충(斟酌折衷)한 새로운 의학책이 나올 것을 기대하였다.[22] 그는 한의학이 '리(理)'를 근본으로 하며 이치가 심오하여 우수한 사람만이 제대로 배울 수 있는 반면[23] 겉으로 드러나는 가시적 형태를 중시하는 서양의학은 보통 사람도 서양의학을 쉽게 배울 수 있다고 주장해[24] 오히려 한의학이 더욱 우수하다는 뉘앙스까지 풍겼다. 또한 서양의학을 가르치는 의학교 교장을 역임했던 지석영도 자신이 의학교 교장

21) 「醫士規則」, 『官報』(1900. 1. 17).
22) 病理通論 序 "倘有一明哲者出將東之內科與西之外科斟酌折衷合爲一書則其有益於生人也益遠矣乎"
23) 病理通論 序 "東洋之醫其術多主乎理而理之微茫難以準的則非上哲莫可能矣" 病理通論 光武 6年 學部編輯局
24) 病理通論 序 "泰西之醫其術多主乎形而形之顯露易以摸捉則雖庸人亦或可以循習矣"

으로 있을 때에 동서양의 의학을 절충하고 조화시킬 의도를 가지고 있었으나 결실을 맺지 못했다고 밝히고 있다(余嘗竊祿醫校, 恒有是心而未果焉).[25]

이처럼 동서양 의학의 병존이 대한제국의 의료정책의 기본적인 방향이었고, 그 각각의 장점에 따라 취사선택한다는 방침을 정부는 갖고 있었다. 따라서 서양의학을 공부한 의학교 졸업생들이 처음으로 배출되었을 때 그들이 최우선적으로 배치된 곳은 서양의학의 장점이 십분 발휘될 수 있는 곳, 즉 군대였다. 서양의학의 외과적 치료가 효과적인 군대에는 양의를 배치하고, 약재를 통한 대민구료에는 한의사를 활용했던 대한제국의 동서병존이라는 의료정책에 근본적인 변화가 초래된 것은 1905년 을사늑약 체결로 통감부가 설치된 이후이다. 통감부는 일본과 마찬가지로 모든 공적 영역에서 전통의학을 몰아내고 서양의학으로 대체하겠다는 생각을 갖고 있었다. 따라서 당연히 한의사를 중심으로 운영되던 광제원은 개혁의 일차적인 대상이 되었다.

통감부 설치 이후 경무고문부를 통해 대한제국의 위생행정을 장악해나가던 일제는 광제원의 개편에 착수한다. 이를 위해 경무고문부는 조선 진출을 모색하던 동인회와 협력을 시도하였고,[26] 이에 호응해 동인회에서는 동인회 상무위원이던 사사키 요모시(佐佐木四方支)를 광제원에 파견하였다. 사사키가 광제원 개편 과정에서 처음으로 취한 조치는 기존에 광제원에서 일하던 한의사들의 면직이었다. 처음에는 광제원장의 청원서를 통한 방법이 동원되었으나 효과가 없자 규정에도 없는 시험을 통해 한의들을 면직시키고 그 자리를 일본인 의사들로 채워나갔다. 광제원 개편 시도는 광제원을 서양의학 시술기관으로 탈바꿈시키는 것이었고 "그 출발은 한의사의 면직에서 시작되었지만, 그 내용은 서양의학적 분과개설과 일본의사의 고용을 통해 채워졌다."[27] 이후 광제원은 1907년 의사를 선발할 때에도 서양의학을 공부한 의학교 졸업자에게만 응시자격을 주어 한의들이 정부의료기관에 재진입하는 것을 원천적으로 막았다.[28]

대한제국의 의료정책과 대한의원으로 대표되는 통감부의 의료정책의 차이는 단순히 동서의학병존과 서양의학 중심이라는 의학 내용의 차이에 한정되지 않는다. 더욱 근본적인 차이는 국가가 구상하고 운영하는 전반적인 보건의료정책이 어떠한 이념에 근거하여 운영되었는가에 나타난다. 갑오개혁 이후 정부는 위생국을 설치하여 방역과 검역 같은 공중위생업무를 관장하게 하고 경찰로 하여금 그 실무적인 사무를 담당하게 하는 등 제도적 차원에서 근대적 위생행정기구를 갖추려고 노력했다.[29] 그러나 서양근대의학의 핵심적 기구인

25) 池錫永.「東西醫學新論序」,『東西醫學新論』(京城: 和平堂藥房, 1915), 7쪽.
26) 박윤재, 앞의 책, 176쪽.
27) 박윤재, 앞의 책, 180-1쪽.
28)「醫師試選」,『大韓每日新報』(1907. 3. 2).
29) 신동원, 앞의 책, 195-249쪽 참조.

병원의 기능과 역할에 대한 이해는 부족했던 것으로 보인다. 이는 대한제국의 대표적 의료기관었던 광제원의 운영방식에서 잘 드러난다.

이미 살펴본 바와 같이 광제원은 근대적 의료기관으로 설립된 것이 아니라 전통의학을 기반으로 하는 전통적 구료기관으로 설립되었다. 이러한 특징은 명칭의 변화에서도 찾아볼 수 있다. 광제원은 1899년 설립 당시는 '내부병원'이라는 명칭을 갖고 있었다. 즉 처음에는 '병원'이라는 근대적 의료기관의 명칭으로 시작하였으나 이듬해에 널리 사람들을 구제한다는 의미를 가진 광제원(廣濟院)이란 이름으로 바꾼 것이었다. 이러한 명칭의 변화는 전통적 구료기관으로의 복귀를 의미하는 것이었고 또 이 기관이 근대적 국가이념이 아니라 여전히 전통적 왕도이데올로기에 기반을 두고 있음을 말해준다.

대한제국이 추구하던 의료근대화의 방향은 동서양의학의 병존을 통한 주체적 근대화의 방향을 모색하는 것이었다. 그에 비해 통감부가 구상하던 의료근대화는 기본적으로 대한제국의 주권을 탈취한 상태에서 식민 지배를 정당화하고 용이하게 할 목적으로 추진된 것이었고, 의학적 내용에서도 전통의학을 배제시키고 서양의학 위주로 나아가는 것이었다. 이처럼 대한제국과 통감부의 의료근대화 구상은 근대화의 주체, 동기, 목적에서 서로 상치될 뿐 아니라 의학적 내용에서도 동서의학병존과 서양의학 중심이라는 근본적인 차이를 보여주고 있다.

그럼에도 불구하고 서울대병원측의 연구자는 대한제국기 의료정책의 기조가 동서의학 병존이나 절충이었다는 기존 연구자들의 견해를[30] 비판하며 그것이 근대서양의학 중심이었으며[31] 그런 의미에서 "대한제국의 개혁과 일제의 식민지적 개혁은 일련의 유사성과 연속성"을 가진다고 주장한다.[32] 그러나 이러한 주장은 통감부의 개입 이후 대한제국의 중심적 의료기관이었던 광제원의 근본적 성격 변화를 외면하는 문제가 있을 뿐 아니라 외견상의 근대성을 공통의 코드로 삼아 대한제국과 통감부 의료정책의 차별성을 약화시키고 이들을 동일선상에서 파악함으로써 대한의원의 식민지성을 탈색시키려는 의도에서 비롯된 것으로 보인다.

나) 대한의원의 물적 토대

대한의원의 식민지성을 희석시키기 위해 만들어진 또 다른 논리는 대한의원의 설립에는 통감부의 '의도'가 작용했지만 '내용물'은 모두 대한제국 근대화의 성과물이라는 주장이다.[33] 즉 일본이 "보건의료부문에서도 한국인과 한국 정부가 이루어놓은 성과들을 식민지

30) 신동원, 앞의 책, 196쪽; 박윤재, 앞의 책, 181쪽.
31) 전우용, 「국가 의료의 중심, 서양 근대의학으로 이동하다」, 『동아시아 서양의학을 만나다』(서울: 태학사, 2008), 149쪽.
32) 전우용, 앞의 글, 138쪽.
33) 이태진, 「역사를 주체적으로 바르게 볼 때」, 『대학신문』(2007. 4. 14).

적 개혁의 자원으로 전용"했으므로[34] 그 연속성을 인정해야 한다는 것이다. 그렇다면 이들이 주장하는 '내용물'과 '자원'의 실체가 무엇인지 살펴볼 필요가 있다.

의료기관인 대한의원의 내용물이란 결국 인적 자원과 물적 자원, 즉 병원 건물과 시설이 될 것이다. 먼저 인적 자원을 본다면 대한의원의 핵심적인 의료인력은 모두 일본인들로 채워졌고 일부 조선인들이 보조적 인력으로 활용되었다. 더구나 한일합방이 가까워질수록 조선인의 배제는 심해졌고 의사소통을 위한 소수 인력의 유지에 한정되었다.[35] 이처럼 식민기구 운용에 필요한 보조인력을 현지에서 조달하는 것은 식민지배의 전형적 방식인데 이것이 식민지기구와 그 이전의 기구를 연결시키는 연속성의 근거가 될 수 있는지는 의문이다.

다음으로 물적 자원의 측면을 살펴보자. 이는 핵심적인 부분인데 왜냐하면 러일전쟁 이후 재정압박을 받는 일본이 '다행스럽게도' 식민지배에 필요한 자원을 조선에서 조달했다는 것이[36] 이들이 주장하는 연속성의 또 다른 근거이기 때문이다. 그런데 크게 본다면 식민지배에 필요한 자원을 본국의 도움 없이 현지에서 조달하는 것은 식민지배의 이상적인 방식일터인데 이것을 식민기구의 식민지성을 탈색시키는 논리로 '전용'시킨 발상이 놀랍다. 더구나 대한의원의 경우에 주장되는 물적 자원의 '전용'은 사실과도 다르기에 여기서 그 과정과 내용을 좀 더 자세히 살펴볼 필요가 있다.

먼저 대한의원이 어떤 규모의 기관이었는지 알아보자. 대한의원의 건축비는 293,566원으로[37] 여기에 병원 시설비 64,011원, 교사 건축비 52,000원을 더해져 대한의원 건립에는 총 40여만 원에 이르는 막대한 비용이 소요되었다.[38] 병원의 건물면적만 2,000평이 넘었다. 운영경비도 만만찮았다. 병원이 완공된 1908년의 운영비는 160,603원, 1909년에는 198,952원, 1910년에는 251,005원이 지출되었는데 이는 7,000원에서 10,000원 사이의 경비로 운영되었던 광제원이나 의학교의[39] 수십 배에 달하는 액수였다. 그리고 이상에서 알 수 있는 것처럼 광제원과 의학교의 물적 자원이 대한의원 건립에 '전용'된 증거는 어디에서도 발견할 수 없다. 병원건물과 대지, 설비 모두가 기존의 시설과는 무관하게 새롭게 거액을 들여 마련되었기 때문이다.

그렇다면 대한의원 건설과 운영에 소요된 이 많은 비용은 어떻게 충당되었을까? 이 비용의 조달에는 재정고문 메가네의 도움이 컸다.[40] 대한제국이 주권을 행사하며 자주적으로

---

34) 전우용, 「국가 의료의 중심, 서양근대의학으로 이동하다」, 『동아시아 서양의학을 만나다』(서울: 태학사, 2008), 138쪽.
35) 신동원, 앞의 책, 351-352쪽.
36) 전우용, 앞의 글, 138쪽.
37) 「光武十一年度歲入歲出總豫算及特別會計歲入歲出豫算」, 『官報』(1906. 11. 22).
38) 統監府, 『韓國施政年報』(1907), 382쪽.
39) 「奏本 제232호」, 『奏本存案』(규 17704).
40) 대한의원개원기념사진첩 맨 첫 장에는 대한의원 개원에 공이 큰 인물들의 사진이 실려 있다. 중

예산을 편성한 마지막 해는 1904년이었다.[41] 1904년까지의 예산은 수입과 지출이 대개 일치하도록 짜여진 균형예산이었다. 그러나 1905년 이후 적자폭이 커지는데, 특히 임시비의 비중이 점차 증가하여 1907년 이후부터는 임시비가 전체 세출예산의 40% 이상을 차지할 정도로 커졌다. 이 증가한 임시비는 재정고문의 강압에 의해 일본에서 들여온 차관이었다.[42] 그리고 1908년에는 이 액수가 9,249,034원으로 거의 천만 원에 달했다.[43] 이렇게 들여온 차관은 대한의원 건립과 같이 식민지배 기반시설을 확충하기 위한 시정개선사업이나 군대해산비용, 나아가서는 의병토벌비용 등에 사용되었다. 이처럼 대한의원의 물적 토대는 그 규모에서 이전에 대한제국이 운영하던 의료기관과는 비교가 되지 않을 정도로 컸을 뿐 아니라 그 재원 역시 일본에서 억지로 들여온 차관이었다.

만약 일부의 주장처럼 대한의원이 대한제국 근대화의 성과물이라면 도대체 폐망을 코앞에 둔 국가의 정부가 갑자기 병원 하나를 짓고 운영하기 위해 이처럼 막대한 규모의 예산을 투입하는 이유를 어디에서 찾아야할 것인가? 신동원의 지적처럼 당시 대한제국의 형편으로 비싼 병원의 설립은 결코 우선순위가 높은 사업이 아니었으며 "비싼 돈을 들여 세워지는 병원의 대가로는 외교권의 박탈과 정부 장악, 군대해산, 의병 토벌, 사법권 탈취 등 국권의 상실이 이루어지고 있었던 것이다."[44] 대한의원의 건립은 의료정책의 근본적인 변화가 있음을 알려주는 동시에 의료정책뿐 아니라 국정운영의 주체가 더 이상 대한제국이 아니라 통감부임을 말해주는 분명한 증거이다.

그 동안 대한의원 기념사업을 옹호하는 발언을 해왔던 이태진 교수는 고종이 자본금의 상당부분을 내어 설립한 한성전기회사의 경우를 거론하며 대한의원 설립에 황실자금이 들어갔을 것이라고 주장하였다.[45] 그러나 한성전기회사가 설립된 1898년과 대한의원 건립이 진행되던 1907년은 상황이 완전히 달랐다. 결정적으로 대한의원 건립과 운영관련 예산은 황실비와는 별도로 통감부가 장악하고 있던 의정부, 탁지부, 내부 등의 소관항목으로 설정되어 있었고, 그 자금은 일본에서 들여온 차관이었다는 사실을 볼 때[46] 황실이 대한의원 건립과 운영에 관계했을 것이라는 추측은 전혀 근거가 없다. 그밖에 대한의원과 황실의 연관성을 입증하기 위해 이태진 교수가 제시하고 있는 다른 사례들도 모두 근거로서의 타당

앙에 이토 히로부미의 사진이 있고, 그 좌우에 재정고문 메가네와 설립의 실무를 맡았던 사토 스스무의 사진이 위치하고 있을 정도로 재정고문의 역할이 컸다. 이완용, 이지용 등 소위 을사오적이 이 세 명을 둘러싸고 있다. 이 사진은 대한의원의 성격을 단적으로 말해주고 있다.

41) 김대준, 『고종시대의 국가재정 연구』(서울: 태학사, 2004), 158쪽.
42) 김대준, 앞의 책, 258쪽.
43) 김대준, 앞의 책, 200쪽.
44) 신동원, 앞의 책, 357쪽.
45) 이태진, 「仁政의 의술의 근대화」, 『동아시아에서 서양근대의학의 도입과 국가의 역할』, 서울대학교병원국제심포지엄자료집, (2007), 26쪽; 이태진, 앞의 책, 92쪽.
46) 김대준, 앞의 책, 178, 200쪽.

성을 결여하고 있다.[47]

다) 대한의원의 의학사적 의미

의학교와 광제원 등 대한제국이 만든 의료 기관들과 통감부가 만든 대한의원은 그 규

47) 이태진 교수는 대한의원 개원 즈음에 발간된 기념엽서에 이화문양의 인장이 찍힌 것을 두고 이는 '황실인장'이며 따라서 대한의원 사진에 찍힌 황실인장은 대한의원이 황실사업이라는 증거라고 주장하였다(「대한제국인장 찍힌 대한의원개원엽서」, 『동아일보』, 2006.12.29). 그런데 공개된 대한의원 개원기념엽서만이 아니라 당시 발행된 기념엽서에는 대부분 같은, 혹은 유사한 인장이 찍혀 있는데 이는 엽서에 찍는 기념인일 뿐 황실인장은 전혀 아니다. 1905년 이후 아무리 대한제국 황실의 권위가 떨어졌다고 해도 황실인장이 당시 발행된 이런저런 기념엽서에 찍는 기념인으로까지 전락했다고 보기는 어렵다. 지금도 관광지에서는 기념엽서에 기념 도장을 찍어주는 경우가 적지 않은데 이처럼 대한의원 엽서에 찍힌 인장은 단순히 대한의원 개원식을 기념하는 내용의 도장일 뿐 황실과는 아무런 상관이 없다. 백보 양보하여 그것이 황실인장이라고 하더라도 사진에 황실인장이 찍혀 있다고 해서 그 사진 속의 대상이 황실소유라는 말은 성립되지 않는다. 어떤 건물 사진에 자신의 도장을 찍는다고 해서 그 건물이 자신의 소유가 되는 것은 아니다. 또 이태진 교수는 "당시로써 시계탑은 군주권의 상징이었기 때문에 군주 외에 누구도 시설할 수 없었다"며 대한의원 건물의 시계탑은 대한제국 황제권의 건재를 의미한다는 주장을 내세웠다(이태진, 「역사를 주체적으로 바르게 볼 때」, 『대학신문』 2007. 4. 14). 그러나 대한의원의 시계탑 건물이 완공된 것은 1907년 11월로 헤이그 밀사 파견으로 고종이 강제퇴위 당하고 대한제국 군대가 해산당한 이후의 일이다. 이런 상황에서 퇴위당한 고종과 무력한 명목상의 황제인 순종이 군주권의 상징으로 대한의원에 시계탑을 세웠다는 주장이 얼마나 설득력을 얻을 수 있을지는 의문이다. 설사 그렇다 하더라도 이는 일제가 창경궁을 훼파해 만든 대온실 상부에 대한제국 황실을 상징하는 철제 이화문양을 장식해서 황실을 형식적으로 예우해준 것 이상의 의미를 가지기는 어려울 것이다. 대한의원 본관건물 귀퉁이에 태극문양이 새겨진 것도 같은 맥락에서 보아야 한다. 통감부는 노골적 침략에 따른 반감을 완화시키기 위해 의도적으로 친선이나 협력의 모습을 가장했고, 이를 위해 황실의 상징물이나 태극문양을 당시 자신들이 만든 엽서와 같은 선전물에 흔히 사용했던 것이다. 따라서 이것을 두고 마치 대한제국의 주체적 의지의 발현인양 과장하는 것은 대한의원이 완공된 1908년이라는 시점의 상황을 볼 때 역사적 진실과는 거리가 먼 자의적 해석일 뿐이다. 그밖에도 이태진 교수는 대한의원이 경모궁 자리에 세워진 것을 두고 원래 경모궁에 모시던 사도세자의 신위가 1899년 종묘로 옮겨간 이후 경모궁은 비어 있었으므로 황실이 1901년부터 궁내부 직속의 병원을 세울 계획을 가졌다면 처음부터 이곳을 병원 자리로 예정하였을 가능성이 크다고 추정하였다(이태진, 앞의 책, 91쪽). 즉 대한의원이 들어선 경모궁 자리는 원래 대한제국이 병원을 세울 자리로 생각하고 있었으므로 대한의원이 이 자리에 들어선 것은 자연스런 결과이며 따라서 대한의원과 대한제국 황실의 밀접한 관계가 이를 통해서도 입증된다는 논리이다. 그런데 사도세자 신위가 옮겨간 이후 경모궁은 이태진 교수의 주장과는 달리 비어 있지 않았다. 앞서 밝힌 바와 같이 경모궁의 용도에 대한 논의를 한 끝에 고종은 6성조(聖朝)의 어진을 모시던 영희전(永禧殿)을 경모궁에 이치(移置)시키도록 명하고 경모궁이란 이름을 경모전으로 바꾸었다. 즉 경모궁은 대한의원이 설립될 때까지 궁궐의 일부로서 기능을 하였던 것이다. 따라서 고종이 역대 성조의 어진을 모시고 있는 궁궐을 헐고 거기에 병원을 세울 계획을 했다는 것은 납득하기 어려운 주장이다. 설사 황실이 1901년 당시 병원 건립 계획을 갖고 있었다 하더라도 후에 황실 주도로 설립된 적십자병원의 규모나 당시 의료부분에 투여되던 예산의 규모를 볼 때 경모궁의 넓은 궁궐터를 필요로 했던 대한의원과 같은 거대한 규모의 병원을 생각한 것은 아니라는 사실은 쉽게 알 수 있다. 그리고 이태진 교수의 주장처럼 경모궁 자리가 애초부터 병원터로 예정되어 있었다면 대한의원 부지 선정과정이 순탄치 않았던 사실 역시 이해되지 않는다(신동원, 앞의 책, 344쪽).

모와 물적 토대에서 전혀 달랐다. 또 전자가 전통적 왕도이념의 구현을 목적으로, 후자가 식민지배의 정당화를 목적으로 설립되었다는 정치적 이념의 차이점 이외에 의학사의 관점에서 보았을 때에도 이들은 서로 다른 역사적 단계에 속해 있었음을 알 수 있다.

서양에서 근대임상의학의 탄생은 프랑스혁명을 거치며 이루어졌다. 이 과정은 혁명 이전과 이후에 병원의 기능과 성격에 일어난 변화를 통해 잘 알 수 있다.[48] 프랑스 혁명 이전 의료 활동은 기독교적 박애 사상의 표현으로 교회의 주도 하에 이루어졌으며, 그 실천 공간인 병원은 대부분 교회가 운영하였다. 그런데 혁명 이후에는 그 동안 교회가 수행했던 많은 사회활동이 국가의 영역으로 귀속되었는데 의료 역시 그 중의 하나였다. 즉 병자에 대한 치료가 자선의 차원이 아니라 국민에 대한 국가의 의무로 인식되는 계기가 마련된 것이다. 그뿐 아니라 혁명 이전에는 단순한 자선의 공간이었던 병원이 혁명 이후에는 의학교육과 연구의 중심적인 공간으로 탈바꿈하게 된다. 프랑스혁명 이전에 의학교육과 연구는 대학에서만 이루어졌고, 병원은 이들과는 무관한 별도의 자선공간으로 존재했다. 그러나 프랑스 혁명 이후 병원은 단순히 운영의 주체가 교회에서 국가로 바뀌는 외적 변화를 겪었을 뿐 아니라 병원에 입원한 많은 환자들에 대한 자세한 관찰과 통계, 그리고 부검을 통해 병인과 사인을 밝히는 근대적 임상의학 탄생의 공간이 된 것이었다. 진정한 근대의학교육은 과거처럼 대학의 강단이 아니라 병원에서 이루어지게 된 것이다.

이러한 관점에서 대한제국 시기에 설립된 의료기관들의 성격을 살펴보자. 앞서 기술한 바와 같이 1899년 대한제국은 학부 산하에 의학교와 내부 산하에 병원(광제원)을 각각 별도로 설치하였다. 물론 서양의학을 교육하는 의학교와 한의사들에 의해 운영된 광제원이 같이 묶이기는 어려웠을 것이다. 더구나 광제원이 근대적 의미의 병원이 아니라 전통적인 대민구료기관이었음은 앞서 밝힌 바 있다. 그리고 서양의학을 가르쳤던 의학교에서는 근대 이전 서양의 의학교육기관과 마찬가지로 병원 실습 없이 강의실에서 의서강독을 하는 형태로 의학교육이 이루어졌다. 물론 후에 부속병원의 필요성을 느껴 1회 졸업생이 배출될 무렵인 1902년 훈동에 부속병원을 만들었다.[49] 그러나 담당의사로 의학교 교관으로 있던 고다케 한 사람만이 임명된 것으로 보아 병원이라기보다는 1인 진료소에 가까웠으며, 고다케 스스로가 이 부속병원이 유명무실하다고 실토할 정도로[50] 수십 명에 이르는 의학생들을 위한 실습병원과는 거리가 먼 형식적인 시설이었던 것으로 여겨진다.

의학교육기관으로서 의학교와 대민구료기관으로서 광제원이 서로 무관하게 별도로 존재했던 사실은 프랑스혁명이전 의학교육기관으로서의 대학과 자선기관으로서의 병원이 서로

48) 미셸 푸코(홍성민 역), 『임상의학의 탄생』(서울: 이매진, 2006), 120-154쪽; David M. Vess, *Medical Revolution in France 1789-1796*(Gainesville: University Press of Florida, 1975), pp.137-152.
49) 「醫□驗病」, 황성신문』(1902. 8. 5).
50) 「醫師意見」, 『황성신문』(1906. 4. 14).

무관하게 존재했던 상황과 일치한다. 그런데 의학교육과 임상현장이 분리된 전근대적 상황은 대한의원 설립을 계기로 반전된다. 우선 대한의원은 거대한 병원을 중심에 두고 그 아래 의학교육과 위생행정을 포괄하는 형식으로 조직이 짜여졌다.[51] 더구나 1909년의 대한의원 관제 개정에서는 대한의원 의육부가 '대한의원부속의학교'로 명칭이 바뀌었다.[52] 즉 병원과 의학교육기관의 관계가 완전히 바뀐 것이다. 대한의원 설립 이전에는 진료기관이 의학교육기관과는 무관하게 별도로 존재했는데 대한의원의 설립과 함께 병원이 중심에 오고 교육기관이 여기에 부속되는 새로운 모습을 취하게 된 것이다. 이처럼 대한의원의 설립은 그 주체와 이념의 차이에서만이 아니라 근대서양의학발달과정에 비추어보더라도 의학교육기관과 진료기관의 통합이라는 이전과는 확연히 다른 의학사적 의미를 갖고 있음을 알 수 있다.

요컨대 이태진 교수는 대한의원 설립을 제안한 장본인이 이토 히로부미라는 사실, 그리고 대한의원 설립위원회는 모두 일본인으로 구성되었던 사실, 그리고 대한의원 건립과 운영에 소요된 막대한 경비는 일본에서 차관으로 들어왔다는 사실 등 대한의원 설립에 관한 기초적 사실을 전혀 확인해보지 않은 상태에서,[53] 그리고 대한의원이 가진 의학사적 의미에 대한 정확한 이해 없이 기존에 본인이 갖고 있던 대한제국과 개명군주 고종에 대한 적극적 평가를 그대로 대한의원에 대입시켜 이를 대한제국의 주체적 성과물로 둔갑시킨 것이다.

그렇지만 이상과 같이 대한의원의 설립 과정과 이념, 물적 토대, 의학사적 의미 등을 검토해본다면 대한의원 설립과 운영의 주체는 분명 통감부이며 일제가 대한제국의 업적을 가로채 자신의 업적으로 선전한 것이 아님이 분명하다. 이러한 명백한 사실에도 불구하고 현재 정반대의 일, 다시 말해 통감부 정치의 산물인 대한의원을 서울대병원의 적법한 역사로 편입시키기 위해 대한의원을 대한제국의 성과물로 위장하려는 시도가 벌어지고 있는 것이다.[54]

그런데 그간 이태진 교수의 대한제국에 대한 긍정적 평가가 주로 1905년 을사늑약 이전 시기에 한정되어 있었음을 본다면 이러한 평가를 고종이 강제퇴위당하고 군대해산까지 당한 1907년 이후까지 확장시킨다는 것은 납득하기도 어렵고 역사적 사실과 부합하지도 않는다. 그리고 대한제국의 근대화 사업에 대한 긍정적 평가를 1905년 이후까지 연장시킬 때 발생하는 문제점을 이태진 교수는 정확히 인식하지 못하는 듯하다.

만약 1905년 전후로 이루어지는 근대화 사업의 외형적 동일성에만 주목하여 그 의도의 근본적 차이를 무시할 경우 통감부에 의해 이루어진 근대화 사업의 식민지적 재편과정이 모호해지고, 이로 인해 내재적발전론이 자연스럽게 식민지근대화론에 포섭되는 결과가 초래되기 때문이다. 그리고 이처럼 단순히 '근대적 외형'에만 이끌려 1905년 이전과 이후의

51) 『官報』, 3712號, (1907. 3. 13).
52) 『官報』, 「勅令 第10號, 大韓醫院官制」 第4311號, (1908. 2. 26).
53) 이태진 교수는 대한의원에 관한 기존의 연구성과들(신동원과 박윤재의 연구)을 하나도 검토하지 않았다.
54) 전우용, 「제중원, 대한의원과 서울대학교 병원」, 『서울대학교의과대학동창회보』226호, (2006년 11·12월).

근대화 과정을 연속적으로 파악하려는 시도의 위험성에 대해서는 역설적이게도 대한의원 기념사업의 정당성을 주장해온 한 사학자에 의해 다음과 같이 정확하게 지적된 바 있다.

> 아울러 '근대시설'을 관청, 학교, 병원, 시장, 박물관, 철도역, 감옥과 같이 "근대시민사회의 요구"에 맞추어 새롭게 발생한 것들이라고 일방적으로 규정해 버림으로써 그보다 더 본질적으로 작용하였던 "식민지화를 위한 일제의 침략적 요구"를 외면하고 있는 것도 문제이다... 1905년 이후 일본인들의 침략적 요구를 근대적 요구로 환치하는 것은 이 시기 도시 공간 변화의 의미를 완전히 오독하는 결과를 빚을 수 있다.[55]

대한의원에 대한 긍정적 평가가 대한제국과 고종에 대한 이태진 교수의 널리 알려진 편애에서 비롯된 것임은 이해하지만 그러한 주장이 본인의 의사와는 달리 식민지근대화론으로의 길을 열어주며 실제로 그렇게 이용되고 있음을 간과해서는 안 될 것이다.

(4) 대한의원과 근대성의 문제

한국 사회와 문화의 각 분야에서 나타나는 근대성의 기원을 어디에서 찾을 것인가 하는 문제는 최근 한국의 인문사회과학의 중요한 학문적 화두가 되고 있다. 이 문제는 근대성의 기원을 조선 후기에서 찾는 내재적발전론과 식민지시기에서 찾는 식민지근대화론의 대립으로 정식화된다. 특히 최근에는 경제사 분야에서 식민지근대화론을 둘러싼 논의가 뜨겁다.

이에 비해 의학에서 한국의학의 근대성에 관한 논의는 상대적으로 활발하게 이루어지지 않았으나 신동원과 이경록의 논의는 주목할 만하다. 신동원은 근대의학 도입이 구미의 선교의사나 일본에 의해서만 이루어진 것으로 보는 기존의 입장에 반대하며 근대의학 도입의 주체적 노력이 조선정부에 의해 이루어졌음을 처음으로 주장했다.[56] 신동원은 특히 조선정부가 서양의학적 개념에 근거한 근대적 보건의료제도를 갖추어나가는 과정을 상세히 기술하였다. 제도적 차원에서 드러나는 의학의 근대성에 주목한 신동원과는 달리 이경록은 전통의학의 내부에서 일어나는 근대성의 출현에 관심을 가졌다. 이경록은 "이제마의 의학론을 사례로 삼아 전통 한의학의 자율적인 근대화 가능성을 검토"했으며 사상의학으로 대표되는 이제마의 의학사상에서 그러한 근대성이 나타난다는 주장을 펼쳤다.[57] 신동원과 이경록의 주장은 외적(제도적) 차원의 근대성이냐 내적(내용적) 차원의 근대성이냐에 차이는 있지만 기본적으로 한국 의학의 근대성의 기원을 내부에서 찾았다는 점에서 내재적발전론의

55) 전우용, 「'도면자료를 통해서 본 대한제국기 한성부 도시·건축의 변화'에 대한 토론문」, 『대한제국은 근대국가인가』(서울: 푸른역사, 2006), 259쪽.
56) 신동원, 『한국근대보건의료사』(서울: 한울아카데미, 1997).
57) 이경록, 「이제마의 의학론과 그 시대적 성격」, 『의사학』14-2, (2005. 6), 79-100쪽.

입장에 서있다고 볼 수 있다. 그에 비해 의학에서 식민지근대화론을 노골적으로 주장한 경우는 찾아보기 어려웠는데 최근 서울대병원의 대한의원 기념사업을 계기로 의학에서도 식민지근대화론이 본격적으로 등장하고 있다.[58]

그런데 서울대병원의 대한의원 기념사업과 더불어 등장한 식민지근대화론은 조금 묘한 방식으로 제기되고 있다. 이들은 직접적으로 식민지근대화론을 주장하지 않고 식민지 의료기관인 대한의원을 대한제국의 주체적 근대화의 성과물로 둔갑시키는 전략을 취한다. 그런데 이는 내재적발전론과 식민지근대화론의 경계를 흐려놓아 성격상 양립하기 어려운 두 주장을 하나로 연결시키는 효과를 낳는다. 다시 말해 이들은 식민지근대화는 내재적 발전의 성과를 포섭하여 이루어진 것이므로 식민 지배를 부정적으로만 볼 것이 아니라 내재적 발전의 성과를 계승했다는 측면에서 긍정적으로 보아야 한다는 새로운 유형의 식민지근대화론을 제시하고 있는 것이다.

그러나 이 주장은 국권유지와 국권상실이라는 양립할 수 없는 불연속적 사태를 연속적인 사태로 만들어버림으로써 동시에 공존할 수 없는 양자 사이의 구별을 무의미하게 만드는 논리적·사실적 모순을 범하고 있다. 이들의 논리에 따른다면 식민권력은 조선의 국권을 토대로 성립되었으므로 조선총독부는 '자주성과 식민지성이 결합된' 권력기구가 되며, 따라서 우리는 대한의원 100주년을 기념하는 동일한 논리로 총독부 설치 100주년 기념행사도 가질 수 있게 된다. 즉 대한제국과 총독부의 구별이 희미해지며 총독부는 대한제국을 계승한 권력체가 되는 것이다.

이러한 논리를 더욱 확장하면 대한민국의 근대화는 일제시기에 이루어진 근대화의 성과를 토대로 이루어졌으므로 식민지배의 긍정적 측면을 인정해야 한다는 식민지근대화론의 전형적인 주장으로 귀결된다. 실제로 서울대병원 측은 "대한의원, 심지어는 총독부의원과 경성제국대학 부속의원의 역사조차 한국 의료계 전체가 반성적으로 공유해야할 경험적 자산"[59]이라고 공공연히 주장하고 있는데 이것이 식민지 의학의 경험적 자산이 해방 이후 한국의학 발전의 토대가 되었으므로 식민지배의 긍정적 측면을 인정해야 한다는 주장의 다른 표현임을 짐작하기는 어렵지 않을 것이다.

그리고 이 발언을 확장하면 조선총독부의 역사가 한국사회 전체의 경험적 자산이라는 주장으로 귀결되는데 한국사회 전체에 대해서는 결코 발설될 수 없는 이러한 발언이 서울대병원에 대해서는 당당히 주장될 수 있는 이유가 어디에 있는지도 생각해보아야 한다. 사실 이 발언은 서울대병원이 특정 식민지의료기관을 자신들의 적법한 조상으로 만들기 위한

58) 대한의원기념사업에 드러난 식민지근대화론에 대해서는 다음의 논문에서 다루어지고 있다. 김택중, 『한국의 의료전문직과 식민지근대성의 유산』(인제대학교 석사학위논문, 2006), 12-30쪽.
59) 전우용, 「타성이 빚은 예단에 대한 유감」, 『신동아』, (2006. 9), 405쪽.

의도에서 비롯된 것임을 쉽게 간파할 수 있는데 이를 감추기 위해 한국의료계 전체의 자산으로 삼아야한다는 말로 계승의 주체를 흐려놓고 있는 것이다.[60]

사실 대한의원 기념사업을 통해 서울대병원이 궁극적으로 목표한 것은 이태진 교수가 오해했듯이 대한제국의 업적에 대한 긍정적 평가나 식민지근대화론이 아니었다. 그들의 궁극적 목적은 대한의원으로 시작되는 식민지의료기관의 역사를 정당화하고 이를 오늘날 서울대병원의 적법한 전신으로 만들어 권력주체에 관계없이 자신들 기관의 연속성을 확보시켜줄 논리를 찾는 데 있다. 다만 이러한 연속의 논리를 만드는 과정에서 식민지근대화론이 필연적으로 요청되거나 결과적으로 초래되는 것이다.

만약 대한제국과 통감부(혹은 조선총독부), 그리고 대한민국정부가 연속적인 권력기구로 인정된다면 그 각각이 만든 의료기관의 연속성을 주장하는 데 어려움이 없다. 그러나 조선왕조와 총독부, 그리고 대한민국을 하나의 연속적인 권력주체로 주장하기 어렵다는 사실은 그들도 안다. 그래서 권력주체의 변동으로 초래될 수 있는 연속성의 문제를 해결하기 위해 대한의원의 식민지적 성격을 탈색시켜 식민지의료기관의 역사조차도 자신의 일부로 받아들이기 위한 논리를 만들어내고자 시도하는 것이다.

여기서 서울대병원이 거추장스러운 권력주체의 변동에 구애받지 않고 기관의 연속성을 보장받기 위해 채택하는 전략은 두 가지이다. 하나는 '국립기관'임을 내세우는 것인데 이를 통해 서울대병원은 왕조국가(조선), 이민족의 식민지배권력(총독부), 공화국(대한민국)이라는 역사적으로 실재한 국가들의 종적(種的) 차이를 뛰어넘어 초국가적인 유적(類的) 존재로서의 '국립기관'을, 당대의 지배권력에 의해 설립되었으면서도 그 지배권력의 흥망성쇠를 넘어서서 영속하는 불멸의 기관이기를 꿈꾼다.[61] 서울대병원이 의료에서 국가의 역할을 강조

60) 서울대병원이 총독부의원과 경성제대 부속병원의 유산을 계승하겠다면 이는 어쩔 수 없는 일이다. 그러나 달갑지도 않은 특정 식민지의료기관의 역사를 그와는 무관하게 발전해온 한국의료계 전체의 자산으로 삼아야한다고 주장하는 것은 주제넘은 일일 뿐 아니라 (서울대병원만 제외하고) 그럴 의사가 전혀 없는 한국의료계 전체를 욕되게 하는 일이기도 하다. 서울대병원과 한국의료계 전체를 동일시하는 고질적인 범주오류는 여기서도 되풀이되고 있다.

61) 이와 관련해 신규환은 국가의료를 독립적 주권을 가진 근대국가에 의해 운영되는 의료제도로 규정한 바 있다. 따라서 주권을 상실한 시기의 식민지의료를 일제강점기 전후에 존재했던 대한제국과 대한민국의 의료와 동일한 차원에서 국가의료로 규정하는 것은 식민지의료와 국가의료의 차이를 무시하는 것으로 비판된다. 신규환, 「國家 衛生醫療體制와 國家醫療의 形成」, 『東方學志』139, (2007), 169-171쪽. 그리고 같은 맥락에서 대한의원과 서울대병원을 연결시키려는 시도 또한 비판의 대상이 된다. 일제는 식민지 의료체제의 중추기관으로서 대한의원을 병원의 기능에 방역을 비롯한 위생행정의 기능까지 덧붙인 기형적 형태의 기관으로 만들었다. 서울대병원은 스스로를 '국가중앙병원'으로 규정하며 그런 의미에서 대한의원과의 연속성을 주장한다. 그러나 식민지의료의 중추기관을 자신과 동일시하는 근본적인 문제 이외에 대한민국의 국공립병원 중 유일하게 보건복지부가 관할하는 국공립의료기관의 시스템에 통합되기를 거부하며 교육부 관할에 남아있는 서울대병원이 어떤 의미에서 '국가중앙병원'임을 주장할 수 있는지는 의문이다. '중앙'이란 '지방'이 전제가 된 전체 시스템 내에서만 의미를 가질 수 있는 용어이기 때문이다.

하면서도 국가권력의 주체를 가능한 드러내지 않고 괄호 안에 묶어두려는 이유는 그 때문이다.

또 다른 전략은 '근대성'이라는 공통의 코드를 통해 권력주체와 무관하게 연속성을 주장하는 것이다. 대한의원을 대한제국의 근대화노력의 결실로 강변하며 연속성을 주장하는 이면에는 대한제국과 통감부, 혹은 총독부라는 지배권력의 근본적 차이에도 불구하고 이들이 동일한 근대성을 공유하고 있다는 믿음이 중요한 근거로 자리 잡고 있다.

그런데 여기서 한 가지 주의해야할 것은 '근대성'과 '합리화'의 노력은 구별해야 한다는 사실이다. 막스 베버가 말하는 탈가치적 합리화가 근대성의 중요한 특성이기는 하지만 특정 분야의 합리화를 근대화와 동일시할 수 있는 것은 아니다. 합리화가 각 영역에서 이루어지는 근대화의 노력을 말한다면 근대성은 이들이 어우러져 만들어내는 총체적 성격을 의미한다고 볼 수 있다. 서양의 근대의학을 시술하는 병원의 설립은 의료분야의 합리화 노력의 하나이다. 규모와 정도의 차이는 있을망정 그런 의미에서 대한제국과 통감부는 동일한 합리화의 과정을 시도했다고 볼 수 있다. 그러나 일견 동일해 보이는 합리화의 과정을 이끌어낸 정치적 동기는 판이하게 다르므로 의료분야에서 이루어지는 근대성의 실현을 도구적 합리화의 과정만으로 축소시켜서는 안 된다. 의료의 근대화란 시술되는 의술의 합리화와 함께 이를 가능케 만드는 이념과 권력구조, 그리고 이를 지탱해주는 물적 토대와 제도의 합리화가 결합되어 만들어내는 총체적 과정을 의미한다.

푸코는『임상의학의 탄생』에서 프랑스 혁명이라는 정치권력의 근본적인 변화가 프랑스 근대의학의 탄생을 매개하는 과정을 잘 보여주고 있다.[62] 푸코가 보여주는 근대의학의 탄생은 치료술이나 의학이론의 합리화과정만으로 이루어지는 것은 아니다. 그것은 의료시술의 이념과 제도적, 물적 토대의 근본적 변화를 필요로 하고, 이러한 변화가 다른 한편으로 치료술과 의학이론자체의 합리화를 유도한다. 따라서 우리가 대한제국과 통감부, 그리고 총독부 시기 의학의 근대성을 이야기할 때 치료술과 제도의 합리화만을 공통의 코드로 삼아 이 시기 의학의 근대성을 말해서는 안 되며 지배권력의 성격과 구조, 그에 따른 의료시술의 이념과 물적 토대 등을 총체적으로 고려해야 한다. 그런 의미에서 본다면 의료를 황제(대한제국)나 천황(식민지)의 시혜로 보는 전근대적 이념과 결합된 합리화된 의학을 근대의학이라고 말할 수 있을지는 의문이다.

근대의학의 성립과정에서 그 시술의 이념을 규정하는 지배권력, 즉 국가의 역할과 중요성은 크다. 베버는 국가를 "합법적 강제력의 수단에 의한 인간의 인간에 의한 지배관계"로[63] 정의하고 있는데 이 정의에 따르면 '불법적 강제력'에 의해 성립된 식민지배권력은 국가로서의 자격이 없다. 특히 근대적 권력의 모델이 된 서구의 근대국가는 국민주권을 전제

62) 미셸 푸코(홍성민 역),『임상의학의 탄생』(이매진, 2006). 특히 3, 4, 5장을 참조하라.
63) 막스 베버(진종우・전남석 역),「국가사회학」,『지배의 사회학』(서울: 한길사, 1981), 328쪽.

로 한 정치권력기구이므로 주권이 상실된 식민지 상태에서 일어나는 탈가치적 합리화의 진행을 진정한 근대화의 과정이라고 평가할 수는 없을 것이다. 이와 관련해 마루야마 마사오는 의미 있는 사례를 제시해준다.

> 수용소에서의 포로 구타 등에 관한 재판보고서를 읽고 기묘하게 생각되는 것은 피고가 거의 대부분 이구동성으로 수용소의 시설개선에 힘썼다는 것을 역설하고 있는 점이다. 나는 그것을 반드시 그들의 목숨을 구하기 위한 궤변만으로 생각하지 않는다. 그들의 주관적 의식에서는 확실히 처우개선에 힘썼다고 믿고 있음에 틀림없다. 그들은 처우를 개선함과 동시에 때리기도 하고 차기도 하는 것이다. 자혜로운 행위와 잔혹한 행위가 아무렇지도 않게 공존할 수 있다는 점에서, 윤리와 권력 간의 미묘한 교착현상을 볼 수 있다.[64]

식민지근대화론자는 수용소 운영자의 논리에 동화되어 수용소의 시설개선과 운영의 합리화를 근대화라고 착각하는 사람들이다. 그들은 영양이 '합리적으로' 계산된 식사를 제공받고, '합리적으로' 계산된 운동량에 따라 활동하면서 (다른 한쪽에서 일어나는 구타는 별도로 하고) '합리적인 방식으로' 운영되는 수용소에 갇혀있는 것이 근대화라고 믿으며 그 합리화의 성과를 긍정적으로 평가해야 한다고 주장한다. 칸트는 "계몽이란 우리가 마땅히 스스로 책임져야 할 미성년 상태로부터 벗어나는 것이다. 미성년상태란 다른 사람의 지도 없이는 자신의 지성을 사용할 수 없는 상태이다"라고 말한 바 있다.[65] 여기서 '계몽'을 '근대성'으로 바꾸어도 큰 문제는 없을 것이다. 그런데 식민지배는 피식민자들을 영원한 '미성년'의 상태에 묶어두려는 시도가 아니었던가? 계몽된 인간, 즉 근대인이란 단순히 문명의 이기를 사용하고 누리는 인간을 말하는 것이 아니라 자신의 주권에 대한 명확한 자각과 권리에 따르는 책임을 질 준비가 되어있는 사람을 말한다. 수용소를 벗어나 인간으로서 자신의 권리를 찾으려는 사람과 합리화된 처우에 만족하며 수용소에 안주하는 사람 중 어느 쪽이 근대적 인간 유형에 가까운지는 자명하다. 자신의 운명에 대한 결정권을 박탈당한 상태에서 향유하는 합리화의 성과들을 근대성의 구현이라 믿는 것은 자기기만이다.

---

64) 마루아먀 마사오(김석근 역), 「초국가주의의 논리와 심리」, 『현대정치의 행동과 구조』(서울: 한길사, 2002), 55쪽.

65) 임마누엘 칸트(이한구 편역), 「계몽이란 무엇인가에 대한 답변」, 『칸트의 역사철학』(서울: 서광사, 1992), 13쪽.

맺음말

대한의원의 성격에 대한 논란은 서울대병원의 대한의원 100주년 기념사업을 계기로 불거졌으나 이는 사실 대한의원이라는 한 의료기관의 성격에만 국한되는 문제가 아니며 통감부 시기에 설립된 소위 근대적 기관들 모두에게 해당되는 문제이다. 대한의원 100주년 기념행사가 열리기 1년 전인 2006년에는 '한국농업 근현대화 100년 기념사업'이 농업진흥청의 주관으로 이루어졌다. 이는 농업진흥청이 1906년 통감부가 설립한 권업모범장을 자신들의 전신으로 삼고 그 설립 시점을 한국농업 근대화의 기점으로 잡음으로써 벌어진 일이었다. 일본이 조선의 농업을 식민지 체제로 재편하기 위해 농사개량을 명목으로 내세우며 설립한 기관의 출범을 한국근대농업의 기점으로 삼고 성대한 기념행사를 벌이는 것이 타당한가에 대한 비판이 기념행사를 즈음하여 제기되었다.[66] 이러한 비판에 대해 농업진흥청은 보도자료를 통해 근현대농업 100년 행사가 권업모범장 설치 100주년을 기념하기 위한 행사는 결코 아니며 단지 우리 농업의 지난 100년을 돌아보는 자리라고 해명했다. 물론 이러한 해명이 1906년을 지난 100년의 기점으로 잡은 이유를 분명히 설명하지 못하는 문제는 있지만 적어도 권업모범장 설립을 기념하는 행사는 아니라고 공식적으로 밝힌 점에서 동일한 성격의 기관인 대한의원에 대한 100주년 기념사업을 공개적으로 벌이며 이를 정당화했던 서울대병원의 태도와는 구별된다.

어쨌든 문제는 이처럼 통감부 시기에 설립된 많은 '근대적' 기관들이 농업진흥청이나 서울대병원과 같이 향후 저마다 '근대ㅇㅇ100주년'을 내세우며 기념행사를 벌이는 사태를 어떻게 볼 것이냐 하는 것이다. 그리고 서울대병원이나 농진청처럼 기념행사까지 거행하는 무리는 범하지 않더라도 적지 않은 국립기관들이 그 연혁에서 통감부나 총독부 시기에 만들어진 기관을 당당하게 전신으로 기록하고 있는 현실 역시 문제가 된다.

서울대병원이나 농업진흥청이 기념행사를 강행하면서, 그리고 이들 외에도 일제가 만든 기관을 전신으로 삼는 기관들이 공통으로 내세우는 논리는 부끄러운 과거도 역사이므로 반성의 차원에서도 이를 '기념'하고 기록에 남겨야한다는 것이다. 이들은 또 자신들의 연혁에서 식민지시기를 지우는 것을 역사 자체에서 이 시기를 삭제하는 것이라고 주장한다.[67] 특히 서울대병원과 같이 자신을 식민지 기관과 단절시키는 것이 식민지의료사 자체를 역사에서 지우는 것이라고 착각하는 경우도 있다.[68]

그런데 이러한 반응은 개별기관의 역사와 한국사 전체를 동일시하는 착각에서, 그리고

66) 「'일제 식량수탈기지' 출범일이 한국농업근대화 100주년 기점?」, 『경향신문』(2006. 8. 30).
67) 「정부기관들, 일제정통성 이어받았다?」, 『오마이뉴스』(2006. 9. 6).
68) 전우용, 「타성이 빚은 예단에 대한 유감」, 『신동아』(2006년 9월호), 405쪽.

개별기관들의 계기적 연속성을 내용적 연속성으로 착각하는 데서 비롯된다. 대한민국 정부는 조선총독부를 시간적으로 뒤이어 나타난 권력체이지만 이들을 내용적으로 연속된 전신과 후신의 관계로 파악할 수는 없다. 따라서 대한민국 정부 연혁에 조선총독부를 전신으로 기록할 수는 없는 일이다. 이처럼 조선총독부가 대한민국의 전신이 될 수 없는데 대한민국이 설립한 국립기관들이 통감부나 총독부가 설립한 기관을 자신들의 전신으로 주장하는 일은 이해하기 어렵다. 그리고 조선총독부를 대한민국 정부의 전신으로 보지 않는다고 해서 조선총독부의 존재가 한국사에서 지워지는 것이 아닐뿐더러 오히려 이들을 분리시킨 다음에만 조선총독부를 더욱 객관적이고 엄정한 학문적 대상으로 삼을 수 있을 것이다.

만약 조선총독부와 대한민국 정부를 전신과 후신의 연속적 관계로 본다면 현재와의 관련성으로 인해 조선총독부에 대한 엄정한 평가가 이루어지기 어렵다. 그런 이유로 경성제대 의학부 졸업생들이 서울의대 동창회 명부에 올라[69] 서울의대의 원로동창으로 예우 받으며 적지 않은 영향력을 행사하는 현 상황에서 식민지의료기관, 특히 경성제대부속병원과 그 전신인 총독부의원, 또 그 전신인 대한의원에 대한 엄정한 역사적 평가가 서울대병원 자신에 의해 이루어지기를 기대하기는 어려울 것이다. 식민지의료기관을 오늘날 '나'의 전신으로 생각하는 동안에는 식민지의료에 대한 엄정한 역사적 평가를 내리기 어려울 것이고, 오늘날 '나'의 일부를 이루는 이 과거를 미화내지는 정당화하려는 유혹에서 벗어나기는 쉽지 않을 것이기 때문이다.

대한의원의 성격에 대한 논란은 한 국립병원의 적절치 않은 조상만들기에서 비롯되었으며, 이의 정당화를 위해 동원된 논리는 우리 사회의 다른 어느 영역보다 의학에서 식민지근대화론에 대한 강력한 요청이 존재함을 알려준다. 그리고 이러한 요청은 식민지근대화론을 자기존립의 논리적·실존적 기반으로 삼고자 하는 기관들이 현존하고 있기 때문에 필연적으로 발생하는 것이다. 물론 이런 요구의 부당성을 폭로하고 좌절시키려는 노력도 필요하겠지만, 그와 함께 이를 의학의 근대성 문제를 성찰하는 계기로 승화시키는 지혜도 필요할 것이다.

핵심어: 대한의원, 서울대병원, 식민지근대성, 의학

69) 경성제대 졸업생이 국립서울대학의 동창생이 될 수 있을까? 더 나아가 일본인 졸업생들은? 2002년 이전에 발간된 서울의대 동창회명부에는 경성의전과 경성제대의 일본인 졸업생들의 명단이 수록되지 않았다. 그런데 2002년 이후 발간된 서울의대 동창회명부에는 이들 일본인 졸업생들의 명단을 서울의대의 '외국인 졸업생'으로 올려놓고 있다. 일본이 세운 제국대학의 내지인 졸업생이 졸지에 대한민국 국립대학의 외국인 동창이 된 것이다.

Abstract

Daehan Hospital and the Problem of Colonial Modernity

YEO In-sok
Department of Medical History, Yonsei University

Recently, there was a hot debate in Korea over the centennial celebration of *Daehan* Hospital(大韓醫院). The hospital was built in 1907 when Korea was a protectorate of Japan. It was Ito Hirobumi, the Resident-General of Korea, who proposed the idea of building a huge modern hospital. The idea was soon put into act. The Committee for Building *Daehan* Hospital was organized in 1906, and Sato Susumu, the medical general of the Japanese Army, was appointed as the chief commissioner. The committee was consisted of 7 members who were all Japanese. The expenses for constructing the building reached 300,000 yen and annual working expenses were more than ten times of the hospital built in 1899 by the Korean government. The motive behind building this huge hospital was evident: to advertise the profit that the Korean people could get by being colonized thus to justify annexation of Korea.

The centennial celebration events of *Daehan* Hospital were planned and carried out by Seoul National University Hospital(SNUH). The criticism was leveled at how a National Hospital of Korea could celebrate the opening of a colonial institute, spending great expenses. Although physical continuity could be admitted-the building of *Daehan* Hospital has now become a part of Seoul National University Hospital-, it is totally absurd that the hospital that was built by Korean government attempts to celebrate the opening of the hospital that was built with a view to justify the annexation and to serve colonization of Korea. The centennial celebration of *Daehan* Hospital is no different from celebration of establishing colonial government as the beginning of the modern government in Korea, which is unlikely to be accepted for ordinary Korean people today. Such were the main points of criticism.

Faced with this criticism, the SNUH insisted that their centennial events were not planned to 'celebrate', but to 'remember' the opening of *Daehan* Hospital, adding that the events deserved

to be held because it is the symbol of modern medicine in Korea. They also argued that the *Daehan* Hospital was a complex of modernity and colonialism, both of which are inseparable from each other. As a consequence, they argued, the denial of *Daehan* Hospital would result in denial of all the efforts of modernization in medicine that had begun since late 19th century. In order to decolorize colonial tint of *Daehan* Hospital, they adopted the strategy of presenting *Daehan* Hospital as a result of *Joseon* government's efforts to modernize medicine rather than to regard it as a central base toward establishing colonial system in medicine, an opinion generally accepted on the nature of *Daehan* Hospital among historians.

SNUH's argument to justify the centennial events, whether it was designed for the purpose of celebration or memorial, reveal very well the problem of colonial modernity in medicine. The problem of colonial modernity is a hot issue in almost every field of Korea which underwent modernization, and medicine is no exception for it. The problem begins to arise when one attempts to separate modernity and colonialism, and to present modernity as a politically neutral value as if it is a virtue which is in itself its own excuse for being. They ignore that in reality modernity is a concept deeply impregnated with the value that was intended by the propagator of that modernity. Therefore, if we do not take into account of the context in which the modernity had been imposed or pursued, and attempt to abstract it from the context in which it had been deeply embedded, we are committing a serious error.

Modernity is always directed for something; it hides a certain intension behind it. If we do not raise the question of "modernity for what?," we cannot prevent the modernity from being misused or abused. As is often the case with in colonialism, modernity serves as a good excuse for colonization. Colonial system of administration may have been more efficient than before; streets may have been cleaner than before; even life expectancy may have been longer than before. All these can be conceived as important achievements of modernity. But we must ask the following question: What were all these achievements for? Can colonization be justified by providing such achievements of modernity as efficiency of administration, prolongation of life expectancy, and other improvement of economic indicators? Are these worth obtaining at the cost of conceding one's own sovereignty? Despite the visible achievements that the colonial government may have brought, it is clear that the intention of introducing modernity should not be overlooked and colonization cannot be justified by the name of modernity.

Key Words: *Daehan* Hospital, Colonial Modernity, Seoul National University Hospital (SNUH)