

개항, 전쟁, 성병: 한말 일제초의 성병 유행과 통제

신 규 환*

1. 머리말

성병은 주로 개인 간 성접촉을 통해 전염되는 질병이지만, 개인의 도덕성, 2세 유전의 치명성 때문에 사회적, 국가적, 민족적 차원에서 주목을 받았다. 특히 식민지시기 성병은 일종의 ‘문명병(文明病)’¹⁾으로 간주되는 한편, 문명의 재건을 위해서는 반드시 극복해야 할 질병으로 인식되고 있었다. 그런데 여타의 급성전염병과 달리 성병은 병변이 잘 드러나지 않고, 사적인 성행위를 통해 전염되기 때문에 국가

입장에서는 통제하기 어려운 질병 중의 하나로 여겨진다.

한말에서 일제시기에 이르는 한국성병사 연구는 성병의 유입과 확산, 통제방안 등 질병 자체에 대한 연구보다는 주로 공창제도의 도입, 전개, 폐지과정 등 매춘 및 기생제도에 관한 연구²⁾, 성병의 이미지와 담론 연구³⁾ 등에 집중되어 왔다. 그 결과 공창제도의 식민지배적 성격이나 성병담론의 가부장적 제국주의적 특색이 강조되고,⁴⁾ 성병만연의 직접적 원인으로 공창제가 지목되기도 하였다.⁵⁾ 개항이후

* 연세대학교 의과대학 의사학과

- 1) 20세기 초 식민지 조선에서 성병은 결핵과 더불어 대표적인 문명병으로 간주되었다. 여기에는 성병이나 결핵 같은 만성전염병이 서구적인 도시화과정에서 등장한 질병이며, 토착적인 것이 아니라 외부에서 유입되었다는 인식이 깔려있다. 時評: 花柳病者問題, 朝鮮日報 (1926. 8. 29), 1면. 조선총독부 경찰국 衛生課長 니시키(西龜三圭)는 “화류병은 문명의 병이라고도 한다. 조선인도 이제 문명의 병을 얻었으니 그 추정통계, 장년이상자 총인구수의 50%에 달한다.”고 주장하였다. 文定昌, 軍國日本朝鮮強占三十六年史, 中, 서울: 柏文堂; 1966, 354쪽.
- 2) 손정목, 일제하의 매춘업: 공창과 사창. 도시행정연구. 제3집. 1988; 山下英愛, 한국 근대 공창제도 실시에 관한 연구. 이화여대 석사학위논문. 1992; 야마시다영애, 식민지 지배와 공창제도의 전개. 사회와 역사. 51. 1997년 봄호. 한국사회사학회; 강정숙, 대한제국·일제초기 서울의 매춘업과 공창제도의 도입. 서울학연구. 11-1. 서울학연구소. 1998; 송연옥, 대한 제국기의 〈기생단속령〉 〈창기단속령〉: 일제 식민화와 공창제 도입의 준비과정. 한국사론. 40. 1998; 양동숙, 해방후 공창제 폐지과정 연구. 역사연구. 9. (2001. 6); 손정목, 개항기 한국거류 일본인의 직업과 매춘업·고리대금업. 한국학보. 6-1. (1980. 1); 장유정, 20세기초 기생제도 연구. 한국고전연구성문학회연구. 8. 2004; 홍성철, 유곽의 역사. 서울: 페이퍼로드; 2007.
- 3) 이영아, 신소설에 나타난 육체에 대한 규율권력 고찰. 한국현대문학연구. 17. (2005. 6); 이영아, 신소설에 나타난 육체의 근대성 고찰. 한국현대문학학회 2005년 춘계 학술발표회자료집, 53-68쪽; 이재선, 탁류: 성병의 은유적 도상학. 시학과 언어학. 7. (2004. 1); 김경민, 근대소설의 형성과 성병. 서강대학교 국어국문학과 대학원. (2006. 8); 김미영, 일제하 『조선일보』의 성병관련 담론 연구. 정신문화연구. 제29권 제2호 통권103호 (2006년 여름), 389-417쪽; 김미영, 일제하 한국근대소설 속의 질병과 병원. 우리말글. 제37집 (2006. 8), 309-336쪽.
- 4) 송연옥, 대한 제국기의 〈기생단속령〉 〈창기단속령〉: 일제 식민화와 공창제 도입의 준비과정. 한국사론. 40. 1998.

한국성병사에서 공창제도가 중요한 주제임은 분명한 사실이다. 하지만 여성학적 시각에서 공창제도를 지나치게 강조할 경우, 성병통제에 대한 한국인의 주체적인 인식과 대책을 결여한 채, 일본의 영향을 과도하게 평가할 수 있고, 성병확산의 근본원인을 망각하게 되는 결과를 초래할 수 있다. 또한 성병사연구가 자료접근의 한계 때문에 개항이후 대한제국시기를 거쳐 일제초기에 이르는 시기보다는 일제시기에 집중되어 있는 것도 사실이다.⁶⁾ 따라서 한국성병사에 관한 균형적 이해를 위해서는 한말에서 일제초기에 이르는 시기의 성병 유행과 확산계기, 성병통제방안, 성병유행과 치료 등 질병사의 시각에서 성병의 역사에 관한 다양한 측면이 해명되어야 할 것이다. 이를 위해 본고는 첫째, 성병이 어디에서 기원했고, 어떤 계기로 전파·확산되었으며, 둘째, 개항기 및 대한제국기에 한국인과 일본인의 성병대책을 비교·검토할 것이다. 셋째, 성병유행에 대한 언론보도 및 성병치료 등이 어떻게 행해졌는지 등에 대해서 검토할 것이다. 단, 본고가 한말에서 일제초기에 이르는 시기의 성병문제를 검토할 때, 자료접근의 한계 때문에 일제시기의 자료가 일부 활용될 것이다.

2. 성병의 기원과 전파

성병에는 여러 종류가 있지만, 그 중에서 임질과 매독은 전염성과 치명성에서 성병을 사실상 대표하는 것이었다. 임질은 이미 오래된 질병이어서 그 기원과 전파과정을 해명하기 어려운 반면, 매독은 15세기말 유럽에서 크게 유행한 바 있고, 서구사회에서 일찍부터 그 기원을 두고 논쟁이 있었으며, 20세기 이후에는 중국

에서 매독기원논쟁이 전개된 바 있기 때문에 그 기원과 전파과정에 대한 분석이 가능하다.⁷⁾

매독이 동아시아 지역으로 전파되기 시작한 것은 1498년 인도가 처음이었고, 중국에는 1505년 광둥(廣東)을 통해 유입되었다. 중국에서는 매독을 광둥창(廣東瘡), 양매창(楊梅瘡)이라 불렀는데, 광둥창은 유래된 지역을 말하는 것이고, 양매창은 표면적인 증상이 소귀나무 열매와 같은 병변을 나타낸다는 것에서 유래한 것이다. 이수광(李粹光, 1563-1628)의 『지봉유설(芝峯類說)』(1614)에서는 1510년을 전후하여 중국과 조선에 매독이 유행하였다고 서술하고 있는데, 병자호란시기의 소현세자(昭顯世子, 1612-1645)가 중국에서 전염되어 왔다고 한다. 일본에는 1512년 교토(京都)에 매독이 유행했는데, 당시 사람들은 ‘도가사(唐瘡)’라고 불렀다. 오늘날에는 매독을 나가사키(長崎)에서는 네델란드어의 스펜포크의 줄임말로 포프라는 용어를 사용하고 있고, 큐슈(九州)에서는 도가사(唐瘡)라는 용어가 여전히 통용되고 있는데,⁸⁾ 매독이 중국에서 유래되었음을 암시하고 있다.

한국에서 최초의 매독관련 저서는 『치포방(治瘡方)』이라고 알려져 있는데, 현존하지는 않는다. 여기서 포(瘡)라는 것이 매독에 해당하는 것으로 보인다. 매독에 해당하는 천포창(天疱瘡)·양매창(楊梅瘡)이라는 명칭은 『의림촬요(醫林撮要)』와 『동의보감(東醫寶鑑)』에 등장하고, 이수광의 『지봉유설』에서는 천포창, 『사의경험방(四醫經驗方)』에는 양매창이라는 명칭이 보인다. 『역어류해(譯語類解)』와 『산림경제(山林經濟)』 등에는 천포창, 양매창 이외에 당창(唐瘡)이라는 기록도 있다. 그밖에는 면화창(綿花瘡), 광둥창(廣東瘡) 등의 명칭이 사용되었다.⁹⁾

매독에 관한 현존하는 가장 이른 기록은 이

5) 김미영. 일제하 『조선일보』의 성병관련 담론 연구. 정신문화연구. 제29권 제2호 통권103호 (2006년 여름), 403쪽.

6) 조선총독부의 공식적인 성병통계 역시 1915년부터 시작되고 있다.

7) 중국의 매독기원논쟁에 대해서는 신규환. 국가, 도시, 위생: 1930년대 베이핑시정부의 위생행정과 국가의료. 아카넷; 2008. 제6장 제1절의 매독기원논쟁을 참고.

8) 山本俊一. 梅毒からエイズへ: 賣春と性病の日本近代史. 東京: 朝倉書店; 1994. 3쪽.

9) 三木榮. 朝鮮醫學史及疾病史. 大阪富士精版印刷; 1963. 79쪽.

수광의 『지봉유설』로, 이 책의 권17 「인사부(人事部)·질병(疾病)」에서 천포창이 서양에서 중국으로 전해졌고, 중국에서 조선으로는 정덕연간(正德年間, 1505-1521)에 전해진 것으로 기록하고 있다.¹⁰⁾ 『동의보감』(1613)에서는 「잡병편(雜病篇)·권(卷)8·제창(諸瘡)」 천포창 항목에서 천포창은 일명 양매창이라고도 하며, 남녀가 방실에서 거하는 성생활로 인해 전염되며, 모양이 양매와 같은데, 화끈거리며 달아오르고 별절게 되어 진물이 흐르고 가렵고 아픈 질병으로 묘사되고 있다.¹¹⁾

따라서 매독은 대체로 중국을 거쳐 한국과 일본에 각각 전파된 것으로 여겨지며, 임질은 그 기원이 오래되어 20세기초 중국에서 매독기원논쟁 당시 임질은 중국에서 독자적 기원을 가진 것으로 잠정 결론을 내린 바 있다.¹²⁾ 임질균은 1879년 나이서(A. L. S. Neisser: 1855-1916)에 의해 발견되었고, 매독의 병원체는 1905년 독일의 사우데인과 호프만이 스피로헨타라는 미생물에 의해 유발된다는 것을 확인했다. 매독기원논쟁에서 동아시아 학자들은 매독이 유럽에서 기원했다는 것은 사실로 받아들이면서도 임질은 동아시아에서 유래한 것으로 여겼다. 그러나 동아시아에서 임질은 오줌은 마려우나 뜻대로 잘 나오지 않고 방울방울 떨어지는 모습에서 임질이라는 명칭이 붙은 것으로 임균(gonococcus)에 의한 요도염이라기보다는 배뇨이상과 관계된 비뇨기질환의 하나로 이해된다. 즉 전통적인 의서 속에 등장하는 임질과 현대의학에서 말하는 임질이 동일한 질병이 아닐 가능성이 높다는 점도 기억해 둘 필요가 있

다.¹³⁾

임질은 잠복기가 짧고(75%가 4일 이내에 생기고, 90%가 2주 이내에 발생한다), 감염 후 배뇨통의 정도가 심하며 농이 많은 등 증상이 분명한 특징을 가지고 있다. 또 6개월이 지나면 95%의 환자가 증상이 없어지지만 증상이 없어도 전염이 된다. 임질 전파에는 여성이 중요한 역할을 한다. 매독은 감염 후 평균 3주간의 잠복기를 거쳐 1기에 통증이 없는 궤양 등이 나타난다. 6주 후에 2기가 시작되며 발진 등 다양한 피부병변이 일어난다. 그 후 잠복기 동안 증상이 사라지는데, 75-90%가 1년 이내에 재발하게 된다. 3기에는 중앙, 괴사, 천공, 관절 파괴 등 극도의 통증을 수반한 다양한 병변이 나타난다. 연성하감은 병변이 주로 성기 부분에 국한되며, 남성이 여성보다 5배가량 많이 발생한다. 3-10일간의 잠복기를 거쳐 작은 염증이나 수포가 생기며, 2-3일 이내에 농포로 된 후 궤양으로 변한다.¹⁴⁾ 이처럼 성병을 대표하는 임질, 매독, 연성하감 등은 잠복기와 증상이 잘 드러나지 않는 시기를 거치기 때문에, 자각하지 못한 사이에 쉽고 빠르게 확산될 수 있었다.

3. 성병관리제도의 성립과 확대

(1) 일본인의 성병관리

매독을 비롯한 성병은 명칭이나 전파경로를

10) “本國醫方曰天庖瘡正德年後，始自中朝傳染而來中朝亦舊無，此疾出自西域云然則病之出於後世者亦多矣(우리나라 의서에서 천포창은 정덕년 이후에 중국에서 전염되어 왔는데, 중국에서도 이 질병은 예전부터 있지는 않았다. 이 질병은 서양에서 온 것이라 하는데, 훗날 전해진 질병 역시 많다)”, 芝峯類說 卷17 人事部 疾病.

11) “一名楊梅瘡，與癩大同。多由肝脾腎風濕熱之毒，因男女房室傳染。形如楊梅，瘡紅濕爛痒痛者，屬心，多生乳脇(일명 양매창이라고 한다. 나병과 크게 비슷하다. 대부분 간, 비, 신에 풍독, 습독, 열독이 있으면서 생기는데, 남녀가 한 방에서 성생활을 하여 전염된다. 형태는 양매와 같고, 화끈 달아오르고 별절게 되며, 진물이 흐르면서 가렵고 아프다. 이 병은 심장에 속하는 것으로, 대부분 젖가슴이나 옆구리에 많이 생긴다).”, 東醫寶鑑 雜病篇 卷8 諸瘡 天庖瘡.

12) 신규환, 국가, 도시, 위생: 1930년대 베이핑시정부의 위생행정과 국가의료. 아카넷; 2008. 제6장 제1절의 매독기원논쟁을 참고.

13) 이선복, 雷斧와 세종의 淋疾에 대하여. 역사학보. 178. (2003. 6).

14) 대한감염학회. 감염학. 서울: 군자출판사; 2007. 171-204쪽.

불 때, 기본적으로 중국에서 기원하여 전파된 것이지만, 19세기말 20세기초 한반도에서 성병 만연의 직접적 계기는 개항과 전쟁을 통해 홍기한 일본인의 매춘업 때문이었다. 특히 일본인 거류지와 청일전쟁 및 러일전쟁에서 매춘업이 성행함에 따라 한국에서 성병은 일본인 매춘여성을 시작으로 확대되어 나갔다.

1876년 조일수호조규(朝日修好條規)에 따라 부산(1876)이 개항되고, 원산(1880), 인천(1883), 서울(1882), 용산(1884)에 차례로 개항장이 설치되어 일본인들이 본격적으로 거주하기 시작하였다. 한국을 찾아온 일본인들 중에는 매춘업자들이 상당수 포함되어 있었는데, 1878년도항조건이 간소화됨에 따라 개항지에는 창기업 종사자들이 급증하였고, 1882년 부산에는 창기 수가 100명을 넘었다.¹⁵⁾ 초기에 일본정부는 개항지에서 유곽의 영업을 허가하지 않았으나 1881년 11월 부산과 12월 원산에서 개항지 일본인을 대상으로 「대좌부영업규칙」, 「예창기취체규칙」, 「회병원규칙」, 「회검사규칙」 등을 공포하여 일본 국내에서와 마찬가지로 매춘관리를 시작하였다.¹⁶⁾ 당시 부산에 거류하는 남자가 997명이었는데 창기수는 94명으로, 남성 10명 당 창기 1인의 비율이었다.

1883년 인천이 개항하면서 일본외무성은 1883년 6월 ‘국가적인 체면’을 고려하여 인천뿐만 아니라 부산과 원산에서도 대좌부영업을 금지시켰다.¹⁷⁾ 이에 인천주재 일본영사는 환자의 25%가 매독환자이고, 거류지 여성의 80-90%가 매독환자라는 사실을 환기하며, 국가적인 체면보다 현실적인 성병대책의 필요에서 공장제도가 필요함을 보고하였다.¹⁸⁾ 그러나 일본정부는 인천과 서울 등에서는 계속해서 공장제를

금지하였고, 구미각국의 거류민이 없었던 부산과 원산 등에서는 부분적으로 공장제를 인정하였다.¹⁹⁾ 따라서 각지 일본영사들은 밀매음 단속에 난항을 겪었다. 그런데 외국인은 이러한 법적 단속의 대상이 되지 않았으므로 일본인 매춘업자들이 한국인 창기에 관심을 갖게 된 것은 당연한 일이었다.²⁰⁾ 1890년대 개항지에서 경기가 활기를 띠고 거류민사회가 팽창하자 영사관도 더 이상 창기단속을 방치할 수 없게 되었다. 이에 인천주재 일본영사관은 1892년 「예기영업취체규칙」을 공포하였다.²¹⁾ 말하자면, 청일전쟁에 앞서 이미 매춘업이 허용되는 방향으로 흘러가고 있었다.

1894년 7월 25일 새벽, 일본군은 아산만에 청의 군대를 신고 오는 함대를 격침시켰다. 이것이 청일전쟁의 신호탄이었다. 이후 청국과 일본의 전쟁은 한반도에서는 천안부근의 성환(成歡), 평양, 압록강 연안 등지에서 전투를 벌였고, 중국에서 일본은 뤄순(旅順), 웨이하이웨이(威海衛) 등을 점령한 후, 북으로는 랴오둥(遼東)과 산둥(山東) 반도를 장악하였고, 남으로는 평후섬[澎湖島]을 점령하였다. 1895년 4월 17일 시모노세키 조약으로 사실상 전쟁이 종결되었으며, 일본군의 주력은 전장을 대만으로 옮기게 되었다.

일본군이 랴오둥반도에 들어선 것이 1894년 10월말이었으므로, 한반도는 대략 3개월 동안 전쟁의 화염에 휩싸이게 되었다. 특히 청국과 일본은 군수물자를 현지인 한국에서 조달하고자 하였고, 이는 현지민들에게는 고스란히 징발이라는 고통으로 이어졌다. 이와 더불어 물가폭등과 기근은 민중들의 삶을 피폐시켰고, 약탈·방화·강간·학살이 뒤따랐으며, 자연재해와

15) 한국경찰사. 5. 서울: 高麗書林; 1989. 374쪽.

16) 한국경찰사. 4. 50-57쪽, 230-238쪽.

17) 한국경찰사. 1. 388-389쪽.

18) 한국경찰사. 1. 418-423쪽.

19) 한국경찰사. 1. 390쪽, 399쪽.

20) 부산의 일본인 매춘업자들은 한국인이 영업하는 것처럼 꾸밈으며, 매춘여성 역시 모두 한국인이었다. 러일전쟁까지도 이러한 관행은 계속되었다. 香月源太郎. 韓國案内. 東京: 青木嵩山堂; 1902. 375쪽.

21) 한국경찰사. 3. 392-393쪽.

전염병이 빈발하여 민중들은 처참하게 연명해야 하는 실정이었다.²²⁾

청일전쟁시기 한반도에서는 이질과 콜레라 같은 급성전염병이 유행했으며, 이와 더불어 성병도 크게 유행하였다. 일본 육군성이 1902년 편찬한 『일청전쟁통계집』에 따르면, 1894년 6월부터 1895년 12월까지 일본군내 성병환자는 2,416명이며, 이중 군인이 1,055명, 군속이 464명, 인부가 897명이다. 이 중 한국에서 입원한 환자가 419명, 청국에서 1,732명, 대만에서 399명이다.²³⁾ 월별 통계는 <표 1>과 같다.

한국에서 청일전쟁은 1894년 7월말부터 10월말까지 대략 3개월간 진행되었는데, 통계가 작성된 18개월 평균 134명에는 미치지 못하지만, 매월 60여명의 신규 성병환자가 발생하고 있었다. 심지어 전쟁이 본격화되는 8월 이전에 이미 성병환자가 있는 것으로 보아 주둔군 주변에서 매매춘이 성행했을 것으로 추론할 수 있다. 특히 전쟁의 와중에 지속적인 성병환자의 신규발병은 매춘업이 전장을 가리지 않고 성업중이었음을 반증하는 것이며, 이로 인한 민간인에 대한 성병확산 역시 충분히 예상할 수 있다.

일본군의 성병확산에 대해 군 당국이 일관된 성병정책을 가지고 있었던 것 같지는 않다. 일본군 야전위생장관은 일본군이 웨이하이웨이(威海衛) 점령시에는 중국측 지방관과 협력하여 사창에 대한 엄격한 검진활동을 전개하여 병사와 군부(軍夫) 등 매독감염자가 거의 없었다고 하였다. 반면, 대만에서는 매춘업이 성행하는 것에 대해 적절한 통제가 이루어지지 않아 군부(軍夫)의 22%가 매독에 감염되었다고 보고하였다. 이 때문에 그는 병사들의 건강관리를 위해서는 공창제가 필요함을 역설하기도

했다.²⁴⁾ 바꿔 말하면, 청일전쟁초기 한국에서 성병관리를 위한 제도적 준비는 이루어지지 않았으며, 군대 주둔지역에 매매춘이 활기를 띠었을 것으로 예상된다.

아울러 청일전쟁이 계기가 되어 일본인의 거류지가 확대되고 거류민이 증가하였으며, 매춘업도 확대되어 본격적인 유평이 형성되기에 이르렀다. 1897년 목포와 진남포가 개항하였고, 1899년에는 군산, 성진, 마산이 개항하였다. 1897년 인천에서는 예기를 고용한 요리점이 17개소가 있었는데, 1902년 이 17개의 요리점이 유평을 설치하고 당국의 허가를 받았다.²⁵⁾ 아울러 개점과 동시에 구매원(驅梅院)을 설립하여 예기에 대한 성병검사를 실시하였다.²⁶⁾

청일전쟁 당시 일본군대가 대거 상륙했던 원산에서는 유평설치의 필요성이 제기되었다. 1903년 영사관은 「요리점·음식점 단속규칙」과 「예기단속규칙」 등을 공표하였으며, 창기업을 겸하는 유평과 종업원에 대해 성병검사를 실시하고, 환자는 병원에 수용하기로 하였다.²⁷⁾

청일전쟁의 결과 러시아, 프랑스, 독일 등에 의한 삼국간섭이 이어지고, 국제적 고립을 타개하고자 했던 일본은 한국의 지배권을 둘러싸고 러시아와 일전을 준비하게 된다. 1904년 1월 21일 한국은 주권국으로서 중립국을 선언하는 등 전쟁을 원치 않는다는 사실을 대내외에 공표했으나 일본은 러일전쟁을 계기로 한국의 내정에 간섭하기 시작했고, 전국에 군대를 주둔시키는 등 실질적인 식민화를 가속화시켜 나갔다. 일본은 영국과 러시아의 대립을 이용하여, 영국과 미국 등의 외교적·재정적 지원을 받아 1904년 2월 8일 뤼순항에 정박중인 러시아 함대를 공격하였고, 2월 9일에는 인천의 러시아 함대를 포격한 이후인 2월 10일 비로소

22) 청일전쟁기 일반 민중의 삶에 대해서는 차경애, 청일전쟁 당시의 전쟁전문목을 통해서 본 전쟁지역 민중의 삶, 明淸史研究, 28집, (2007), 94-121쪽.

23) 陸軍省 編, 日淸戰爭統計集: 明治二十七・八年戰役統計, 東京: 海路書院; 2005.

24) 大谷 正, 兵士と軍夫の日淸戰爭: 戰場からの手紙をよむ, 有志舎; 2006, 183쪽.

25) 萩森茂, 京城と仁川, 大陸情報社; 1929, 262쪽.

26) 仁川府編, 仁川府史, 1933, 1411쪽.

27) 高尾新右衛門 編, 元山發展史, 大阪: 啓文社; 1916, 329쪽.

러시아에 대해 선전포고를 단행했다. 선전을 포고받자 랴오둥지방에 진주하고 있던 러시아 군이 압록강을 건너 남하하기 시작했고, 그들은 3월말쯤 평안도 진남포에 상륙한 일본 육군의 주력부대와 만나게 된다. 러일전쟁 최초의 육상전은 정주전투로부터 시작되었다.²⁸⁾

<표 2>에 의하면, 한국 주둔 일본군은 1904년 2월에서 4월까지 개전초기에 성병이 압도적으로 많이 발생하고 있음을 알 수 있다. 이것은 개전초기 성병 발생이 상대적으로 적었던 청일전쟁시기의 환자발생 양상과는 매우 대조적이라는 것을 보여준다. 이는 한국에서 10여년의 간극을 두고 성병이 크게 유행하였음을 물론 러일전쟁 전야에 이미 성병이 상당정도 확산되어 있음을 반증하는 것이다. 이러한 성병의 확산은 1904년 5월 1일 압록강 전투를 앞두고, 일본군이 인천, 경성, 진남포, 평양 등 매춘업이 흥기하던 지역에 주둔하면서 이동했던 것과 무관하지 않을 것이다. <표 3>이 보여주는 것처럼, 한국주둔 일본군의 성병환자 비율은 타 지역에 비해 압도적 높았다.

러일전쟁은 전후 한국이 사실상 일제 식민통치하에 편입되기 시작했다는 점에서 중요한 의미를 가지지만, 전쟁 자체만으로도 여러 방면에서 한국사회에 영향을 미쳤다. 예컨대, 러일전쟁을 준비하는 과정에서 일본군은 청일전쟁 때의 12개 사단에서 18개 사단으로 증강하였고, 울산, 부산, 인천, 서울, 진남포, 군산, 원산, 평양, 경성, 회령, 용암포 등 군사적 요충지를 중심으로 주둔군에 기생하는 업종을 크게 활성화시켰다. 매춘업은 그 대표적 직종이었다. 러일전쟁 직전 군대가 주둔하면서 평양, 용암포 등지에서 매춘업이 크게 증가하였고, 의주에서는 거류민의 25%가 신의주에서는 10%가 매춘

업에 종사할 정도였다.²⁹⁾

러일전쟁 이후에는 각 지방에 일본인회나 거류민단 등의 주도로 거류지 전체에 유곽이 설치되었으며, 일제는 통감부를 통해 일본인 거류지뿐 아니라 한국사회의 매춘행위에 대해서도 통제를 시작하였다. 지방기구로는 기존의 영사관을 폐지하고 새로 이사청(理事廳)을 설치하였으며, 13개 이사청을 통해 매춘업을 단속하였다.

이사청은 요리점에서 손님의 숙박을 금하였고, 예기와 작부 등을 유곽에서 일하는 자와 그 밖의 지역에서 일하는 자로 구분하였다. 아울러 유곽내의 예기와 작부가 그 지역을 벗어날 때는 경찰관서의 허가를 받아야 했으며, 성병검사를 의무화하였다.³⁰⁾ 그러나 <표 4>의 통계가 보여주듯이 이사청이 관할하는 매춘영업은 러일전쟁 이후 계속해서 증가하는 추세였으며, 매춘여성이 늘어날수록 성병도 함께 증가하였다.

서울의 창기에 대한 강제적인 성병검사는 일제가 통감부를 설치하면서부터 시작하였다. 1906년 2월 6일 첫 검사가 시작된 이래 한 달에 한번 일본인 의사에 의해서 실행되었다. 1906년 2월 첫 검사에 108명이 검사를 받았고, 1908년 6월에는 186명으로 검사대상이 늘었다.³¹⁾ 1906년 3월 27일부터 시작된 건강검진에서 101명의 매춘여성 중에서 47명이 매독환자였는데, 이는 검진자의 46%에 달하는 수치였다.³²⁾ 검사는 시동매독검사소(詩洞梅毒検査所)에서 실시되었다. 또한 검사대상은 서울뿐만 아니라 전국에서 시행되었다.³³⁾ 1907년 1월 8일~9일 이틀에 걸쳐 광제원에서 매독검사를 실시하였고, 10명이 양성환자로 판명되었다.³⁴⁾

28) 러일전쟁에 관해서는 歷史學會 編. 露日戰爭前後 日本의 韓國侵略. 서울: 一潮閣; 1986.

29) 한국경찰사. 3. 553-559쪽.

30) 統監府公報. (1908. 11-1910. 6).

31) 統監府警務第二課. 妓生及娼妓ニ關スル書類綴(1908). 서울학사료총서. 7. 총무처정부기록보존소 1. 서울: 서울시립대학교 서울학연구소; 1995.

32) 神吉勳. 韓國花柳病ニ就テ. 韓國醫學會會報 1909;1:64.

33) 統監府内部衛生局. 韓國衛生一斑. 1909.

표 1. 청일전쟁시기 일본군 신규발생 성병환자 통계

(단위: 명)

年	1894							1895												계
月	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
환자	3	38	37	39	103	147	162	169	178	167	191	402	122	70	94	118	150	123	103	2416

표 2. 러일전쟁시기 한국출정부대 시기별 환자발생 수³⁵⁾

(단위: 명)

年	1904												1905												1906			계
月	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
환자	44	148	210	84	16	8	22	18	19	23	10	13	17	16	8	29	34	21	24	31	30	38	21	13	12	4	913	

표 3. 러일전쟁시기 출정부대별 성병환자 통계³⁶⁾

(단위: 명)

	성병환자수	전체환자수	성병환자비율	입원환자비율
출정부대	16,479	1,033,160	1.6%	6,785(41.2%)
한국 출정부대	1,366	18,188	7.5%	913(66.8%)
청국 출정부대	10,510	686,326	1.5%	5,799(55.2%)
사할린 출정부대	139	4,888	2.8%	73(52.5%)
대만수비부대	528	13,745	3.8%	272(51.5%)

표 4. 13개 이사청 관할 매춘영업 통계³⁷⁾

(단위: 명)

연도	대좌부	待合茶屋	요리점	예기	창기	작부
1906	-	-	385	985	-	518
1907	59	11	541	754	606	1,321
1908	73	18	843	1,035	697	2,321
1909	118	29	860	1,055	678	2,236
1910	141	26	807	977	851	2,263

34) 院檢梅毒. 皇城. (1907. 1. 11).

35) 陸軍省 編. 日露戰爭統計集. 7. 東京: 東洋書林; 1994. 52-57쪽.

36) 陸軍省 編. 日露戰爭統計集. 7. 東京: 東洋書林; 1994.

37) 統監府統計年報 및 朝鮮總督府統計年報(1907~1911)에 의해 작성.

그러나 성병검사에 대한 창기들의 저항은 컸다. 그들은 검사를 피하기 위해 영업을 일시적으로 중단하거나 검사대상에 오르지 않았던 기생으로 전업하는 자도 있었고, 지방에 내려가는 자, 심지어는 아편을 먹고 자살을 기도하는 자까지 있었다. 당국은 이러한 저항에 대한 대응책으로서 포주에 대한 단속을 강화하고, 도망간 매춘부를 강제적 방법에 의해 소환하는 등 강경책으로 응하였다.³⁸⁾ 또, 1908년 6월에는 창기의 가부나 포주들에게 ‘경성유녀조합’을 조직하게 하고 밀매음과 성병검사 위반자에 대한 경찰개입을 강화하였다. 1908년 9월에는 경시청령으로 「기생단속령」과 「창기단속령」을 반포하여 한국 매매춘 관행의 공창화를 구체화시킨다. 그 직후인 10월 1일에는 「경찰처벌령」(통감부령44호)을 내려 그 제1조 제2항에 밀매음 금지규정을 넣어 사창 단속도 겸행하였다.

1909년 전국적으로 매춘여성의 수는 5,308명이었는데, 그 중 한국인 여성이 2,486명, 밀매음자 419명, 일본인 여성은 2,830명, 밀매음자 1,529명이었다. 경찰서에서 진단을 받은 여성은 한국인 여성이 100명 중 10명이고, 일본인 여성이 100명 중 15명이었다.³⁹⁾

통감부시기의 성병통제는 사창단속과 병행하여 창기에 대한 성병검사를 시행하였으며, 서울은 경무총감부가 지방은 각도 경무부가 별도

의 단속안을 마련하여 일본인과 한국인을 구분하여 단속하였다는 특징을 보인다. 예컨대 함경북도에서는 예기·작부를 갑종과 을종으로 나누었는데, 갑종이 실질적인 창기역할을 하였다. 또 연령 하한을 종래의 18세에서 15세로 낮추었다. 영업허가를 얻기 위해서는 포주가 있는 자는 포주의 연서 및 포주와의 계약서 사본을 제출하도록 하였다. 또 예기·작부의 거주지 이외에서는 숙박은 물론 거주지에서 1리 밖으로 나가는 것조차도 금지하여 신체적 구속을 강화하였다. 성병검사에 관한 규정도 상세하게 정하고 창기를 겸하는 갑종 예기·작부뿐만 아니라 을종에 대해서도 필요에 따라 성병검사를 실시할 수 있도록 했다. 평안남도에서는 일본인 예기의 폐업자유를 명기하고 있으나 한국인에게는 규칙 자체가 적용되지 않았다. 또, 평안북도와 황해도에는 연령하한을 일본인 18세, 한국인 16세로 정하였다. 또 함경북도와 같이 남편이 있는 자의 가업을 금지하는 곳이 있는가 하면, 평안북도·강원도·충청북도처럼 남편의 승낙이 있으면 허락하는 곳도 있었다.

조선총독부의 조사에 의하면 1910~11년 일본인 매춘여성은 한국인 매춘여성에 2.6~3.5배에 달했다.⁴⁰⁾ 매춘여성이 증가하고 매매춘이 성행하자, 조선총독부도 보다 적극적으로 매춘부 관리에 나서게 되었다.

표 5. 일본인 및 한국인 매춘 여성(1910-1911)

(단위: 명)

연도		대좌부	대합차옥 (待合茶屋)	요리점	예기	창기	작부	계
1910	일본인	141	26	807	977	851	2,263	5,065
	한국인	238	1	506	427	569	197	1,938
1911	일본인	195	12	870	1,100	1,248	2,202	5,627
	한국인	228	-	177	377	616	215	1,613

38) 統監府警務第二課. 妓生及娼妓ニ關スル書類綴(1908). 서울학사료총서. 7. 총무처정부기록보존소 1. 서울: 서울시립대학교 서울학연구소; 1995.

39) 賣淫女調査. 大韓民報. (1909. 6. 27), 3면.

40) 朝鮮總督府統計年報. (1910~11), 497-498쪽. 580-581쪽.

이와 더불어 성병검사도 강화되었다. 경무총감부는 「제2종 요리점포 예기건강진단 시행규칙」(1911. 6. 28)을 발포하고, 서울의 매춘부에 대한 정기 건강진단을 주 2회로 늘렸다. 또 1913년 11월에는 총독부령으로 「공의규칙(公醫規則)」을 발포하여 전국 각지의 총 186개소에 공의를 배치하여 전염병 예방과 중독과 함께 매춘부에 대한 성병검사를 겸하도록 하였다. 그 결과 매춘부 건강진단 수진자 연인원은 1911년 한국인 27,539명이었던 것이 1915년에는 50,904명으로 점차 증가하였다.⁴¹⁾

(2) 대한제국의 성병관리

개항 직후 부산에서는 일본인 매춘업자가 한국인 여성 4명을 데리고 영업을 하다가 적발되었는데, 일본인과 한국인 여성들이 조선 관아의 취조를 받은 후 무참하게 처형되었다고 한다.⁴²⁾ 조선관리의 매춘에 대한 인식을 엿볼 수 있지만, 실제적으로는 한국사회에서 매춘이나 성병이 사회적 문제로 인식되고 있지는 않았기 때문에, 조선정부가 매춘업 내지 매춘여성에 대한 특별한 대책을 가질 리 없었다.

그러나 개항 이후 급심한 사회변동과 두 차례의 전쟁 등을 겪으면서 한국 민중은 빈곤과 질병 등으로부터 고통을 받았고, 개항장을 중심으로 한 유곽과 매춘업의 확대는 성병의 확산이라는 미증유의 상황을 맞이하였다. 특히 1896년 갑오개혁으로 관기와 궁녀가 해고되고, 1908년 관기가 폐지되는 등 창기에비군이 급증하였다. 1900년을 전후해서는 기예를 본업으로 했던 기생보다는 기생을 자칭하는 창녀가 증가하였고, 기생의 등급도 분화하기 시작했다.⁴³⁾ 이른바 일패(一牌), 이패(二牌), 삼패(三牌), 갈

보 등이 그것인데,⁴⁴⁾ 기예 없는 창기는 매매춘에 전적으로 의존하여 경제활동을 했기 때문에 이들을 통한 성병의 확산은 명약관화한 것이었다.

대한제국기는 급성전염병을 통제하기 위한 국가 위생의료체제가 기틀을 마련해 나가고 있던 시기인데, 성병과 같은 만성전염병에 대해서는 별다른 조치를 취하지 못하고 있었다. 이에 대한제국의 의학교 교장이자 부속병원의 책임자였던 지석영(池錫永, 1855~1935)은 1902년과 1905년 두 차례에 걸쳐 매독과 같은 성병의 위험성을 지적하고 제반대책의 강구를 요구하였다.

질병은 사람에게 비록 그 증세가 근심할 정도는 아니다해도 모두가 두려워하기 마련인데, 그 중에서 가장 두려운 것이 전염병이요, 전염병 중에서도 특히 심한 것이 양매창이다. 양매창은 남녀에게 전염을 시키는데, 성교뿐 아니라 키스를 통해서도 전염된다. 바야흐로 증세가 심각치 않으면 치료법이 없지는 않지만, 증세가 심각하게 되면 치료가 쉽지 않아 왕왕 눈이 함몰되고 코가 떨어져나가 차마 눈뜨고는 볼 수 없는 지경에 이르게 된다. 비단 당사자의 모습을 훼손시킬 뿐만 아니라 자녀에게도 유전하여 대를 끊는 지경에 이르노니 크게 경계해야 하는 악질적인 질병 중의 하나이다. 최근 서양의사들이 말하는 바를 들어보니, 약품을 판매하는 가운데 양매창 치료약이 10개 중 7~8개나 되고, 외과 진단하는 가운데 양매창이 또한 10명 중 7~8명이나 된다. 작년이 재작년에 비하여 많았고, 금년이 작년에 비하면 더욱 많았다고 하니, 이는 근년에 화류지풍(花柳之風)이 전에 비해 더욱 많기 때문이다. 지금 부유층 자체가 몸에 매독이 있다는 소문이 있다하더라도 대단한 발표만 없다면 매음하는 어리석은 여성이 그 재물만을 탐하고 병은 아랑곳하지 않

41) 朝鮮總督府統計年報(1911-1916).

42) 박원표, 개항90년, 부산: 태화출판사; 1966. 15쪽.

43) 妓生은 원칙적으로 官妓를 지칭하는 용어지만 1908년 관기가 폐지된 이후 “酒席에 앉아서 술을 따르고 技藝를 업으로 하는 여성”을 지칭하는 것이고, 娼妓는 “불특정 다수인과 性交를 하고 그 대가를 받는 여성”을 지칭한다. 장유정, 20세기초 기생제도 연구, 한국고전여성문학연구. 8. 102-110쪽. 일본인들은 창기를 藝妓와 酌婦로 구분하였다.

44) 대체로 일패는 기생이며, 이패 이하는 준기생(準妓生) 혹은 창기에 가깝다고 할 수 있다. 일패, 이패, 삼패 등에 대한 다양한 시각에 대해서는 송연옥, 대한제국기의 기생단속령, 253-254쪽.

으니, 부자가 병에 걸리면 다른 사람들에게 전염시키는 것이 가난한 자보다 많다. 요염한 장녀가 매독을 가지고 있는 풍문이 있더라도 실제 보기에 특별한 흔적이 없으면 미친 나비가 꽃에 탐닉하듯이 그 색만을 탐하고, 그 병에는 아랑곳하지 않으니, 창기가 다른 사람들에게 전염시키는 것이 촌부보다 많은 것은 이 때문이다. 한 여성이 백명의 남성에게 전염시키고, 한 남성이 백명의 여성에게 전염시키니 만약 방역책을 마련하지 못하면 몇 년 가지 못해 세상에 양매창이 득실거릴 것이다. 집안에 심지가 곧지 못한 자제가 있다면 그 부모형제 중에는 그러한 지경을 냉정히 생각할 때, 밤에 잠을 이루지 못할 것이다. 이 어찌 크게 두려워할 일이 아니겠는가. 각국의 법을 운용하여 기적(妓籍)을 편성하여서 매일 검사하고, 맹아가 보일 때 뿌리를 제거하면 그 우환을 없앨 수 있을 것이다. 신체를 격정하고 자식을 생각하는 것은 사람들의 다 같은 심정이다. 간절히 바라건대 중책을 맡고 계신 군자께서 다행히 여러 가지를 소홀히 하지 않으시고 마음을 두고 방역을 강구하신다면 가정마다 행복할 것이요 사람마다 행복할 것이니 끝이 없는 숨은 공덕을 얻게 되고 헤아릴 수 없는 복을 누릴 것이다.⁴⁵⁾

1902년 11월 지식영은 「양매창론(楊梅瘡論)」을 통해 매독의 전염경로, 매독의 유행정도와 위험성 등을 지적하였다. 특히 해가 갈수록 매독이 유행하면서 치료제도 유행하고 외과환자의 70~80%를 차지할 정도로 위험수준에 이르렀음을 경고하였다. 그렇다고 해서 그가 매독의 전염원으로 창기만을 지목한 것은 아니었다. 창기뿐 아니라 남성 역시도 매독의 전염원이 될 수 있음을 경고했다. 그럼에도 불구하고 현실적으로는 창기관리를 통해 성병통제가 성과를 얻을 수 있을 것으로 기대하였다. 아울러 하루 한 번 검진과 같은 적극적인 검진의 필요성도 제기하였다. 말하자면 지식영은 우선적으

로 공창제의 시행을 제안한 것이었다.

1905년 3월에도 지식영은 상소하여 “부국의 기초는 인민의 번성에 있고, 인민의 번성은 위생에 있으며, 위생의 요체는 백성이 질병에 걸리지 아니하고 건강과 편안함을 유지하게 하는 것이다”라고 말하였다. 또 자신이 운영하는 의학교 부속병원뿐 아니라 전국에 걸쳐 매독이 증가하여 인민의 번성과 국가의 부강을 도모할 수 없다고 보고, 그 예방책의 강구 및 실시를 요청하였다.⁴⁶⁾ 지식영은 질병예방을 통해 부국강병을 도모하고자 하는 지식인의 일반적인 담론을 사용하면서도 실제적인 임상경험을 바탕으로 성병에 대한 위기의식을 드러내고 공창제의 시행을 제안했다는 점에서 성병통제방안에서는 매우 선구적인 것이었다.

관립의학교 1회 졸업생 중의 한 명인 유병필(劉秉泌: 1873-?)도 성병이 자손에게 유전되어 민족의 피해를 가져올 수 있다는 점을 우려하며 국가가 매음행위와 관련된 자들을 단호하게 처벌하여 기강을 세워야 국가의 치세가 가능하다고 보았다.⁴⁷⁾

사실 대한제국은 지식영이나 유병필의 성병통제구상과는 별개로 부분적으로 매춘여성의 단속을 통한 공창제의 제도화를 도모하고 있었다. 1899년 7월 경무청(警務廳)은 서울 오서내(五署內)의 매음행위를 금지하고, 특히 갈보 등의 하급창기들을 단속한 바 있고,⁴⁸⁾ 1899년 8월에는 기생만 남겨두고 하급창기를 단속하였다.⁴⁹⁾ 1904년 4월에는 삼패 이하의 창기들의 거주지를 남부 시동(詩洞, 현 중구 입정동)에 정하고 그 밖의 지역에서는 영업을 하지 못하도록 하는 훈령을 내렸다.⁵⁰⁾ 경무청이 파악하고 있는 창기의 수는 280명이었고, 그녀들의 영업점을 상화실(賞花室)이라고 불렀다.⁵¹⁾ 말

45) 池錫永. 楊梅瘡論. 皇城新聞. (1902. 11. 17), 2면.

46) 醫長奏請. 皇城新聞. (1905. 3. 21).

47) 劉秉泌. 行政의 衛生. 大韓自強會月報11, 1907년 5월 25일, 45-46쪽.

48) 賁淫嚴懲. 時事叢報. (1899. 8. 1); 韓國女性研究所 編. 韓國女性關係資料集. 近代篇 上. 이화여자대학출판부; 1980. 103쪽.

49) 당연한 일. 독립신문. (1899. 8. 15); 韓國女性研究所 編. 韓國女性關係資料集. 近代篇 上. 104쪽.

50) 三牌合居. 대한일보. (1904. 6. 12); 韓國女性研究所 編. 韓國女性關係資料集. 近代篇 上. 163쪽.

하자면 성병통제를 위한 대한제국의 가장 중요한 조치는 창기들과 일반인들의 잡거를 막는 집창화(集娼化)였으며 주로 삼패 이하의 하급 창기가 주 대상이었다. 이러한 조치들은 당시 경찰행정의 책임자였던 배일(排日)성향의 신태휴(申泰休)가 주도한 것이었다. 이러한 조치들의 주요 목적은 성병검사의 편리를 도모하기 위한 것이었다.⁵²⁾ 그러나 1906년 2월 통감부가 들어서면서 대한제국의 주체적인 성병검진구상은 막을 내린다. 일제는 한국인 매춘여성에 대한 성병검진을 강제해 나갔다.

이처럼 대한제국시기에 남성 및 일반인을 대상으로 성병검진을 실시한다는 것은 현실적으로 불가능한 일이었으며, 강력한 성병통제를 전개할 수도 없었다. 그러나 대한제국시기에 한국인들은 이미 성병을 심각한 사회문제로 인식하고 있었으며, 단순한 매춘관리 위주의 공창제도를 넘어선 남성에 의한 성병확산을 어떻게 막을 것인가의 문제 등을 논의하고 있었다. 언론에서는 여성 일방에 대한 검진과 치료만으로는 성병통제가 효과적으로 이루어질 수 없다는 점을 분명히 하고 있었고,⁵³⁾ 지식영도 일반인의 검진 역시 필요함을 인식하고 있었다. 정부차원에서 실행한 성병통제는 제한적일 수 밖에 없었지만, 이러한 조치들은 통감부에 의해서도 계승되었다.

(3) 한국의학회의 결성과 화류병예방조사위원회의 활동

한국의학회(韓國醫學會)는 서울에 거주하는 일본인 관의(官醫)와 군의(軍醫)의 주도로 1908년 11월 창립된 의사단체로 의학연구를 통해

통감부의 조선지배에 일조한다는 목적을 가지고 있었으며, 여기에는 한국인 의사들을 포함하여 100여명이 참여하였다. 이 단체는 1909년 4월 5일 조선 최초의 의학전문학술지인 『한국의학회보(韓國醫學會會報)』를 발간하기도 했다.⁵⁴⁾ 흥미롭게도 한국의학회가 처음으로 결성한 위원회는 성병예방을 위한 화류병예방조사위원회(花柳病豫防調査委員會)였다.

왜 그들은 수많은 급성전염병을 제쳐놓고 성병에 주목했던 것일까? 1909년 『한국의학회보』 제1호에 실린 성병보고에 의하면, 일본거류민의 질병 중 7-80% 이상이 성병이라고 할 정도로 성병은 매우 흔한 질병이었기 때문에, 의사들이 성병을 매우 중요한 과제로 설정하고, 이의 해결을 당국에 건의하기 위해 화류병예방조사위원회를 조직하게 되었다고 설명했다.⁵⁵⁾ 말하자면 한국의학회는 통감부의 성병대책에 그다지 만족스럽지 않았던 듯하다. 성병의 광범위한 유행에도 불구하고 통감부의 성병대책은 일부 매춘여성에 한정되고 있었기 때문이었다. 한국의학회는 공창에 대한 정기검진만으로는 부족하며, 음식점에 근무하는 작부에게 검진을 확대하고 밀매음부에 대한 강력한 단속이 시행되어야 한다고 보았다. 이를 위해 화류병예방조사위원회는 성병예방을 위해서는 건강진단이 가장 좋은 방법이며, 허가받지 않은 창기 중에서 음식점 작부에 대한 건강진단을 확대하고, 일정 수의 검진의사가 매일 3회 정부지원을 받아 경찰의 관리 하에 집행하도록 하는 구체적 의견을 제출하였다.⁵⁶⁾ 그런데 화류병예방조사위원회의 성병검진구상은 일본인 매춘여성을 우선으로 한 것이었고, 한국인에 대해서도 동일하게 적용하기는 어려

51) 황성신문. (1904. 4. 27).

52) “中署 掌内に 賣淫女들이 여러 洞에 흩어져 있어 매월 한차례 검사할 때마다 더러 누락되는 일이 있으므로 검사의 편리를 위해 該署 承文洞에 일제히 합동거주하게 한다더라.”, 賣淫女合住. 皇城新聞. (1907. 3. 6); 韓國女性研究所 編. 韓國女性關係資料集. 近代篇 下. 34쪽.

53) 雜報: 病花病蝶. 大韓每日申報. (1906. 2. 9), 2쪽.

54) 韓國醫學會와 『韓國醫學會會報』에 대해서는 朴潤栽朴滢雨. 韓末日帝初 醫師會의 創立과 朝鮮支配. 延世醫史學 2001. 6;5-1:1-142쪽.

55) 神吉勳. 韓國花柳病ニ就テ. 韓國醫學會會報 1909;1:65.

56) 韓國醫學會會報 1909;1: 100-101쪽.

을 것으로 예상했다.⁵⁷⁾

또 한 가지 주목해야 할 점은 한국의학회는 성병예방을 비롯한 모든 사무를 공권력이 집행해야 한다고 보았다는 점이다. 그러나 공권력의 일방적인 단속으로 성병을 예방해야 하는지는 의사사회에서 중요한 논란거리였고, 이점에 대해서는 한국인 의사인 유병필이 이미 비판을 가한 바 있었다. 그가 생각하기에 질병의 예방과 정책시행에서 중심적 역할은 전문직 의사의 영역이지 경찰의 영역이 아니었으며, 위생경찰 위주의 의료정책은 문제가 있다고 보았다. 위생을 근대화한다는 명목으로 경찰을 동원하여 무단적으로 위생시설을 강제하고, 거기다 불필요한 민폐까지 끼치고 있던 것에 대하여 이는 오히려 인민의 개선의지를 꺾을 뿐이라는 것이었다.⁵⁸⁾ 경찰을 동원한 강압적 위생정책이 단기적 성과를 가져왔음에도 불구하고, 그는 국민 스스로 위생환경을 개선하게끔 하는 본질적 목표와 위배된다는 점에서 이러한 위생정책을 강력하게 비판하였다.⁵⁹⁾ 유병필은 무엇보다 전문직 의사들이 질병의 예방과 정책의 시행에서 중심적 역할을 담당해야 한다고 생각했으며, 그가 생각하기에 질병의 예방과 조사, 방역조치들을 지도해야 할 주체는 경찰이 아니라 의사였던 셈이다.⁶⁰⁾ 그러나 한국의학회가 사실상 일본인 의사들을 주축으로 하고 있는데다 통감부의 위생행정은 사실상 위생경찰을 핵심으로 운영되었기 때문에, 한국의학회 회원인 유병필의 주장이 한국의학회 내에서 수용되기는 어려웠을 것이다.

한국의학회의 성병통제방안은 일본인을 주요 대상으로 삼은데다가 식민당국의 조선지배를 보조하는 형식이었기 때문에 그 한계가 명확했다. 그럼에도 불구하고, 한국의학회의 성병통제

방안에는 그 당시 일본인 거류민사회를 중심으로 성병이 확대일로에 있었으며, 일부 매춘여성에 대한 의례적인 검진만으로는 성병의 확산을 막을 수 없으며, 당국이 적극적으로 개입할 때만이 문제해결이 가능하다는 의료전문가 집단의 현실인식이 반영되어 있었다.

4. 성병의 유행과 치료

우리나라에서 성병통계가 처음 등장한 것은 『제중원 일차년도 보고서』(1886)로, 1년 동안 외래환자 10,460명 중에서 소화기환자(19.4%) 다음으로 많은 질병이 바로 성병(18.3%)이었다.⁶¹⁾ 부산의 일본인 거류지에 세워진 부산의원에 근무했던 고이케 마사나오(小池正直)의 『계림의사(鷄林醫事)』(1887)에 의하면, 1883년 4월부터 1885년 3월까지 한국인 환자 1,364명 중에서 성병(8.9%)은 외과질환 중에서 염증(15.5%)·눈병(12.0%)·외상(10.6%)에 이어 4번째로 많았던 질병이었고, 일본인 환자 중에서 성병(10.1%)은 외과질환 중에서 외상(11.3%)·염증(10.9%) 다음으로 많았던 질병이었다.⁶²⁾

이들 통계는 개항 이후 대도시와 개항지에서 성병이 상당히 유행했다는 것을 보여주는데, 이들 자료만으로 전국적인 성병유행 상황을 검증하기는 매우 어렵다. 다만 분명한 것은 개항과 전쟁을 계기로 일본인 거류지가 확대되고, 매춘여성이 증가했다는 것이다.

1906년 통감부는 부산, 마산, 경성, 인천, 평양, 진남포, 원산, 성진, 대구 등 9개 도시에 대한 매독조사를 실시하였는데, 일반인을 포함한 것이지만 주로 일본인 매춘여성을 위주로 한 조사였다. 이 조사에 의하면, 6년 동안 하루 평

57) 韓國醫學會會報 1909;1: 101쪽.

58) 劉秉珽. 行政의 衛生. 大韓自強會月報 12, 1907년 6월 25일, 33쪽.

59) 이태훈·박형우. 한말 일제하 유병필의 생애와 의료문제인식. 延世醫史學 2000;4-2:144-145쪽.

60) 朴潤栽·朴滢雨. 韓末日帝初 醫師會의 創立과 朝鮮支配. 延世醫史學 2001. 6;5-1:12쪽.

61) H. N. Allen and J. W. Heron, First Annual Report of the Korean Government Hospital, Seoul. R. Meiklejohn and Co.; 1886. 4. 10.

62) 小池正直. 鷄林醫事. 발행지 불명: 발행처 불명; 1887. 63-70쪽.

군 492명을 검진하였으며, 연평균 5만4000여명의 연인원을 검진하였다. 검진결과 진성매독환자는 0.8~6.6%였다. 이는 비슷한 시기 1897년부터 1906년까지 10년 동안 일본에서 485개의 유곽에 대한 성병검진결과 매춘여성의 성병발병률이 3.4%를 보인 것과 크게 다르지 않다.⁶³⁾ 이들 자료에 근거하여 대한제국시기에 매독이 크게 증가했다고 단정하기는 어려우나 적지 않은 비중을 차지하고 있었던 것은 분명하다.

비교적 장기간 동안 매독, 연성하감, 임질환자의 비율을 추적한 연구에 따르면, 대체로 매독환자와 연성하감 환자가 비슷한 비율을 보여주고, 임질환자는 매독환자의 2배를 상회한다는 점을 상기할 때, 전체 성병환자는 훨씬 더 많아질 수 있다는 점을 쉽게 예상할 수 있다.⁶⁴⁾ 아울러 일제초까지는 성병검사를 적극적

으로 활용하지 못했고, 무증상, 무병변, 잠복기 등 성병의 특성을 고려할 때, 실제 감염자는 크게 증가할 것이다. 전통적인 매독치료는 수은을 이용한 치료였는데, 수은치료는 치료과정이 매우 고통스럽고 수은중독으로 인해 안전성이 크게 떨어진다는 것이 문제점이었다. 그러나 수은치료 이외에 특별한 대책이 없었기 때문에 수은치료는 오랫동안 정통한 치료법으로 여겨졌고, 수은복용 및 훈증치료를 하다가 수은 중독으로 사망하는 경우가 적지 않았다.⁶⁶⁾ 민간에 매독치료제로 가장 널리 알려진 미신 중의 하나는 인육이었다. 실제로 인육을 먹은 여자가 체포되기도 했으며, 매독치료를 위해 어린아이의 시신을 태워먹으려다 경찰에 체포되기도 했다.⁶⁷⁾ 매독치료를 위한 한의사의 한약처방 역시 대표적인 실패 사례였다.⁶⁸⁾ 결국

표 6. 통감부의 일본인 매독검사 조사표⁶⁵⁾

(단위: 명)

연도	1일평균수검자	진성매독	가성매독	음성	연인원
1904	287	133(0.8%)	181(1.1%)	15,688	16,002
1905	409	1,268(4.1%)	256(0.8%)	29,657	31,181
1906	436	2,824(6.6%)	569(1.3%)	39,418	42,811
1907	938	2,762(3.8%)	4,898(6.8%)	64,261	71,921
1908	437	2,373(2.7%)	2,802(3.3%)	81,401	86,576
1909	444	1,864(2.5%)	3,238(4.3%)	70,569	75,671

63) 山本俊一. 梅毒からエイズへ: 賣春と性病の日本近代史. 東京: 朝倉書店; 1994. 78쪽.

64) 1923년 성병클리닉을 개설한 상하이총의원(Shanghai General Hospital)의 1923~1940년까지의 통계에 의하면, 내원환자의 18.9%가 매독환자, 18.6%가 연성하감 환자, 40.5%가 임질환자였다. 이 통계들은 모두 내원환자를 대상으로 한 것으로 성병에서 각 질병이 차지하는 비율을 잘 보여준다고 할 수 있다. 신규환. 국가, 도시, 위생. 229쪽.

65) 第一次統監府統計年報. (1906), 84-85쪽. 朝鮮總督府統計年報. (1909).

66) 水銀 中毒으로 死亡, 병자의 주의할 일. 東亞日報. (1922. 2. 16). 3면; 梅毒긋치려 수은을 많이 먹이여 殺人, 강화의 매약상. 東亞日報. (1925. 9. 22). 5면; 水銀든 藥 피우다가 一家族이 全滅. 東亞日報. (1926. 12. 16). 3면; 劇藥治療로 美女를 毒殺. 東亞日報. (1932. 11. 10). 2면; 梅毒治療코자, 水銀吸收 中毒. 中央日報. (1933. 1. 27). 3면; 梅毒治療하러다가 水銀中毒致死. 東亞日報. (1934. 1. 13). 5면; 水銀가스에 中毒, 少女三名慘死. 東亞日報. (1934. 1. 16). 2면; 花柳病 걸린 夫婦 水銀中毒으로 沒死. 朝鮮中央日報. (1934. 7. 21). 2면; 水銀劑로 殺人. 東亞日報. (1935. 5. 8). 5면; 합부로 水銀服用다가 梅毒患者가 變死. 東亞日報. (1939. 1. 29). 7면.

67) 人肉을 食한 女子. 東亞日報. (1922. 8. 20). 3면; 骸骨을 盜掘燒食, 매독을 긋치려다 경찰신세. 東亞日報. (1925. 9. 23). 2면; 花柳病 고치라고, 嬰兒屍 發掘한 被告에게 十個月役 言渡, 迷信이 낳은 犯罪. 朝鮮中央日報. (1933. 5. 22). 4면.

68) 梅毒에 漢藥먹고 患者苦痛後即死. 中外日報. (1930. 8. 23). 3면.

매독치료에 효험을 보지 못하고 이를 비판하여 자살을 시도하거나 자살하는 경우가 적지 않았다.⁶⁹⁾ 매독 치료를 위한 이러한 경험들은 주로 일제시대 신문에서 쉽게 발견되는데, 1910년 매독치료제가 등장하기 전에는 별다른 치료법이 없었기 때문에, 이러한 치료법은 20세기 전후 계속해서 유행하였다.

파울 에를리히(Paul Ehrlich, 1854~1915)가 1910년 비소화합물에 의한 치료제인 606호(살바르산)와 1912년 909호(네오살바르산)를 개발하였는데, ‘마법의 탄환’이라는 별칭을 얻을 정도로 매독치료에 획기를 가져왔다. 식민지 조선의 신문지상에서도 606호 매독치료 주사제의 효험과 발매에 대해서는 대대적인 광고가 뒤따랐다.⁷⁰⁾

살바르산은 마치 만병통치약인 것처럼 여겨져 간호부가 각종 피부질환 치료를 위해 내원한 환자에게 함부로 매독주사를 놓아주거나⁷¹⁾ 무허가 돌팔이 의사들이 살바르산만을 믿고서 매독치료를 주입으로 활동하는 등 각종 사회문제를 야기하였다.⁷²⁾ 실제로 살바르산 치료만으로 매독이 완치되는 경우는 드물었다. 살바르산 단독으로 사용되는 경우는 드물었고, 대개 의사들은 606호 주사제와 함께 수은연고나 창연(蒼鉛, 비스머스)연고 등 여러 가지 방법이 병행되었다.⁷³⁾ 대개 606호 주사는 1주일에 1회씩 약 12-13회, 수은제나 창연제를 일주일에 2

회씩 약12회 주사하고 약 1-2개월 쉬었다가 증세에 따라 다시 사용하도록 했다.⁷⁴⁾

살바르산은 매독치료제 뿐만 아니라 성병예방주사로도 활용되었고,⁷⁵⁾ 성병예방을 위해 평안남도 등에서는 도위생과 주도로 「세프」라는 가루약을 성교전후 성기주변에 뿌려서 사용하도록 했다.⁷⁶⁾ 경기도에서는 「오스스메」라는 성병예방약이 사용되었다.⁷⁷⁾

이처럼 1910년 살바르산 개발 이후, 살바르산과 수은제 및 창연제 등 혼합치료가 병행되어 매독치료에 일부 진전이 있었다. 그러나 개항이후 대한제국기에는 이러한 치료제가 개발되지 않았기 때문에 대부분은 수은치료에 의존했으며, 수은치료에 기반한 다양한 치료법이 시도되었다. 한의사들 역시 수은 혼증요법을 주로 사용했다. 이 때문에 수은중독으로 침을 흘리게 되는 경우가 많았으며,⁷⁸⁾ 적지 않은 부작용과 중독으로 사망에 이르는 경우가 적지 않았다.

성병통제에 있어 가장 중요한 일 중의 하나는 효율적인 검진체계를 구축하는 것이었다. 검진이 신속하고 정확하게 시행되지 않으면, 성병환자를 효율적으로 관리할 수 없었기 때문이다. 특히 성병검진의 주요대상이었던 기생 등은 성병유무가 자신들의 명성과 영업에 결정적인 영향을 미칠 수 있었기 때문에, 성병검진에 민감하게 반응하였다.⁷⁹⁾

69) 娼妓自殺未遂, 매독을 비판하여. 朝鮮日報. (1925. 4. 20). 2면; 매독병으로 비판 자살, 양젓물 먹고. 朝鮮日報. (1927. 7. 27). 2면; 靑年縊首自殺, 매독을 비판하고. 中外日報. (1929. 2. 25). 2면; 56歲 老婆가 花柳病 悲觀 自殺. 朝鮮中央日報. (1934. 11. 24). 2면; 梅毒을 悲觀코 靑年自殺企圖. 朝鮮中央日報. (1934. 12. 7). 3면; 梅毒을 悲觀코 縊首自殺. 東亞日報. (1937. 7. 17). 4면.

70) 警告 에루리히 博士 秦學士 驅梅毒新注射藥 六〇六號發賣. 每日申報. (1910. 12. 15). 3면; 梅毒界의 一大幸福. 每日申報. (1911. 2. 3). 3면.

71) 엉뚱한 看護婦, 함부로 梅毒注射. 東亞日報. (1934. 7. 19). 2면.

72) 梅毒고친다고 사람을 죽게한자. 朝鮮日報. (1925. 3. 27). 2면.

73) 衛生問答: 梅毒에는?. 朝鮮中央日報. (1935. 2. 20). 4면; 매독에서 만신불수. 朝鮮日報. (1933. 10. 20). 1면.

74) 가정의학: 매독치료법?. 朝鮮日報. (1933. 12. 13). 1면.

75) 賣春婦大訓練, 화류병 예방차로 靑島國의 새시험. 東亞日報. (1920. 5. 12). 3면.

76) 花柳病豫防에 特效있는 『세-프』. 中外日報. (1929. 4. 7). 3면.

77) 性病豫防藥 試驗成績良好. 東亞日報. (1929. 2. 3). 2면.

78) 제중원 일차년도 보고서. 33-34쪽.

79) 매독 유무는 개인의 명예에 심각한 손상을 초래, 실제로 매독환자로 오인된 기생이 경성제대 의학부에 혈액검사를 의뢰하여 매독이 없음을 증명하고 자신을 검사한 공의를 기소하기도 하였다. 無病者를 梅毒이라고 二週日間入

그런데, 대표적인 매독반응검사인 바서만 반응검사(Wassermann Test)가 개발된 것은 1906년이었고, 실제로 상용화된 것은 1920년대 중반이었다. 바서만 반응검사는 대략 90% 이상 정확률을 자랑하는데, 검사자의 역량에 따라서는 30%이상 차이를 보였다.⁸⁰⁾ 검진시간은 30-40분이면 충분했다. 이밖에 “잣쿠스, 매오루기 반응, 마이넛케 반응, 케·아이·엔 반응, 兒玉氏法, 村田氏法” 등이 있는데, 기타사토연구소(北里研究所)는 그 중에서 케·아이·엔 반응이 가장 효과가 좋은 것으로 평가했다. 바꿔 말하면, 개항 이후 대한제국기에는 이와 같은 매독 반응검사가 상용화되지 못했고, 즉각적인 매독 검진은 사실상 육안에 의존하는 것이었다. 이는 성병통제에 적지 않은 장애요인으로 작용하였다.

5. 결론

매독을 비롯한 성병은 명칭이나 전과경로를 볼 때, 기본적으로 중국을 통해 한국으로 전파된 것이다. 하지만 한국에서 성병의 일반적 전과경로를 급전환시켰던 것은 개항이었다. 개항을 통해 외국인 거류지가 형성되고, 특히 일본인 거류지를 중심으로 일본식 공창제도가 한국 사회에 뿌리를 내리는 주요한 계기가 되었다. 개항 이후 등장한 서양식 질병통계들은 성병환자가 외래환자의 18.3% 혹은 8.9%에 이르는 높은 비율을 차지할 정도로 성병이 매우 심각한 질병이었음을 나타내 준다. 청일전쟁과 러일전쟁 등 두 차례의 전쟁은 각종 전염병의 만연을 증폭시킨 중요한 계기였는데, 주둔군을 대상으로 한 매춘업의 성행 역시 성병의 확산의 토대가 되었다.

개항 이후 국가적인 체면을 고려하여 일본인 거류지에서 공창제를 운영하는 것에 부정적이었던 일본정부는 구미각국의 거류민이 없었던

부산과 원산 등에서는 공창제를 인정하였다. 특히 1890년대 개항지의 경제가 활성화되고 거류민사회가 팽창하자 매매춘을 더 이상 방치할 수는 없었다. 두 차례의 전쟁으로 거류민 지역에 매춘업이 극성을 부리자 일본영사관 등이 중심이 되어 성병검진활동을 전개하였다. 특히 러일전쟁시기 한국 출정부대의 성병환자가 다른 부대보다 많은 비율을 차지하였으며, 군대가 주둔한 의주나 신의주 부근 일본인 거류민의 10-25%가 매춘업에 종사할 정도였다. 아울러 기존 영사관이 폐지되고 13개의 이사청(理事廳)을 중심으로 성병통제를 본격화하였으며, 매춘여성을 대상으로 한 성병검진이 증가되었다. 1906년 2월부터 통감부는 강제적인 성병검사를 시작하였는데, 3월부터 시작된 검진에서 조사대상의 46%가 매독환자로 판명되기도 하였다. 통감부시기의 성병통제는 매춘여성을 중심으로 한 것이었고, 중앙은 경무총감부가 지방은 각도 경무부에서 독자적인 방안을 가지고 일본인과 한국인을 나누어서 단속하는 특징을 보였다.

대한제국기 매춘업의 흥기를 기반으로 성병이 유행하면서 대한제국에서 성병통제방안이 구상되었다. 지식영은 선구적으로 성병통제의 필요성을 제기했는데, 매독의 전염원으로 매춘여성만을 지목하지 않고 남성도 성병의 전염원이 될 수 있음을 경고했다. 그럼에도 불구하고 현실적으로는 공창제가 우선적으로 시행될 필요가 있음을 제안했다. 대한제국은 지식영의 성병통제방안과는 별개로 매춘여성의 단속을 통한 집창화를 실시하였다. 즉 대한제국정부는 경무청을 통해 하급창기를 단속하는 한편, 공창제를 통해 효율적인 성병관리를 실시하고자 했다.

통감부시기 대표적인 의사단체인 한국의학회는 화류병예방조사위원회를 설치·운영할 정도로 성병에 대하여 지대한 관심을 보이고 있었다. 한국의학회가 기본적으로 통감부의 조선지

院. 東亞日報. (1928. 7. 31). 5면.

80) 매독진단법과 ‘왓세루만’반응성적. 朝鮮日報. (1931. 2. 25). 25면.

배를 보조하는 위치에 있었지만, 통감부의 성병정책과는 별개로 의료전문가 집단으로서 다양한 논의가 전개되었다. 1909년 『한국의학회회보』의 보고에 따르면, 일본거류민 중 7-80%가 성병이라고 할 만큼 흔한 질병이었고, 식민당국의 일회적인 정기검진만으로 성병이 통제될 것이라고 보는 사람은 거의 없었다. 한국의학회는 음식점에 근무하는 작부들로 검진을 확대하고, 밀매음부에 대한 강력한 단속을 시행해야 한다고 보았다.

말하자면 당시 성병의 확산을 우려했던 많은 지식인과 의사들은 공창제를 성병확산의 직접적인 원인으로 보지는 않았다. 정부와 민간을 막론하고 보다 강력한 성병통제방안을 추진해야 한다고 보았다. 그 시작은 공창을 제도화하여 정기검진을 강화하고, 밀매음부나 남성까지

도 검진할 수 있는 시스템을 구축하고자 하였다. 따라서 공창제의 실시에도 불구하고 성병이 확산된 것은 공창제도의 자체의 문제라기보다는 개항과 전쟁을 통한 매춘여성의 확대, 검진방법과 기술문제, 치료제 개발의 한계 등 다양한 요인이 복합적으로 작용한 탓이었다. 특히 일본인 거류지의 팽창은 성병의 확대와 직결되었고, 청일전쟁과 러일전쟁을 거치면서 한국에서 성병은 확고한 위치를 다질 수 있었다. 말하자면 개항 이후 일본인 거류지의 확대와 청일전쟁 및 러일전쟁은 한국성병사의 전환점이었다.

색인어 : 개항, 전쟁, 대한제국, 성병, 일본인 거류지, 공창, 성병통제, 성병환자

투고일 2008. 10. 15.

심사일 2008. 11. 1.

심사완료일 2008. 12. 23.

= Abstract =

Trade, Wars and the Venereal Disease: VD Epidemic and Control of Korea in the late Nineteen and early Twentieth Century

SIHN Kyu-hwan*

This paper examines the spread of venereal disease from the Opening of Korea to the early Japanese colonial period. It focuses on the formation and expansion of Japanese settlement in Korea, the influence of wars, and the state control of VD.

The Opening of Korea made the foreign settlement, and Japanese licensed prostitution flourished in Japanese settlement. According to the First Annual Report of the Korean Government Hospital(1886) and Gyeilimuisa(1887), VD patients occupied 18.3% of outpatients in Jejungwon hospital of Seoul and 8.9% of outpatients in Busan hospital. Directly after the Opening of Korea, Korean people's VD became lesser critical than Japanese people's VD. But the expansion of Japanese settlement and outbreak of two wars such as Sino-Japanese War and Russo-Japanese War made worse Korean people's VD.

According to the Residency-General resources(1904-1909), syphilis patients was registered in 0.8~6.6%(average 3.6%). If it add to gonorrhea and chancroid patients which often could not be found out by the naked eyes, the number of VD patients will be increase.

Ji Seok-yeong(1855-1935), the earliest smallpox vaccinarian in Korea, asserted the need of VD control. Though he warned men bought sex as well as prostitutes became the main culprit of VD diffusion, he supported licensed prostitution because of realistic possibility.

The Great Han Empire(1897-1910) tried to control the lower grade whore, and gathered prostitutes in some area by police power. After Japanese annexation of Korea, while Japanese has gradually decreased in VD patients, Korean has gradually increased in VD patients.

Key Words : The Opening of Korea, Wars, the Great Han Empire, Venereal Disease, Japanese Settlement, Licensed Prostitution, VD Control, VD Patients

* *Department of Medical History, Yonsei University College of Medicine, Seoul, Korea*