KCI

『한국학논집』 제62집(2016).pp.41~68

기후변화와 질병 : 19~20세기 페스트 유행과 질병관의 변화*

신 규 환

동아시아 사회에서 기후변화가 질병을 일으킬 수 있다는 사고방식은 오랜 전통을 가지고 있고, 운기설運氣說은 기후변화에 따른 사물과 인체의 변화를 설명하려고 한 대표적인 기후-질병이론이라 할 수 있다. 운기설에 기초하여 시대와 지역에 따라 상한론傷寒論과 온병학溫病學 등 새로운 질병이론이 발전하였다. 상한론은 고대 북방문화에서 탄생한 질병이론이고, 온병학은 명청시기 남방문화를 대표하는 질병이론이었다.

남송대 강남개발이 본격화되면서 상한론적 질병이론으로는 남방의 기후와 질병에 적극적으로 대처하기 어려웠다. 온병학은 보편적인 기후변화보다는 그 지역의 토양이나 기운 등 지역적 특수성을 강조하였다. 온병학은 이를 통해 빈발하는 전염병에 적극 대응하고자 하였다. 반면 상한론에서 절대적인 지위를 차지했던 운기설은 온병학에서는 더 이상 질병의 직접적인 원인이 아니라 질병 메카니즘을 설명하는 보완적인 지위로 격하되었다.

19세기말 페스트 치료를 위해 저술된 『서역휘편鼠疫彙編』의 등장은 온병학의 계보 속에서 중국인의 질병관의 변화를 추적할 수 있는 흥미로운 사례이다. 온병학자들은 기후변화를 사악한 기운을 일으키는 필요조건으로 이해했지만, 질병을 일으키는 직접적인 요인이라고 간주하지 않았다. 대표적으로 오유성吳有性은 잡기론雜氣論을 제시하여 질병의 발생이 기후적인 요소보다는 일종의 비정상적인 기운인 잡기에 의한 것이라고 주장하였다. 오선숭吳宣崇은 오유성의 잡기론을 계승하여 자신의 『치서역법治鼠疫法』에서 지기설地氣說을 제시하였고, 나여란羅汝蘭은 『서역휘편』에서 천지지기설天地之氣說를 제시하여 페스트 진단과 치료법을 확립하였다. 결과적으로 온병학자들의 질병관은 페스트 등 질병의 인과관계를 설명하는 데는 훨씬 유리하였다. 이처럼 기후변화에 민감하게 대응했던 중국인의 전통적인 질병관은 점차 기후변화와 지역을 초월한 보편적인 질병관으로 변모해 나갔다.

핵심 단어: 기후변화와 질병, 운기설, 상한론, 온병학, 페스트, 서역휘편

---

* 이 논문은 2013년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임(2013R1A1A2004416).

1. 머리말

인류 역사상 전세계적인 팬더믹과 각종 전염병이 유행한 배경에는 기후, 전쟁, 교역, 기근, 도시화 등 생태환경의 변화가 결정적인 원인으로 작용하였다. 생태환경의 다양한 요소가 전염병 유행에 적지 않은 영향을 준다는 것은 부인할 수 없는 사실이지만, 그 중에서 기후라는 한 가지 요인이 전염병의 유행에 어떤 영향을 미쳤는지 논증하기는 결코 쉽지 않다.

동아시아에서 기후변화와 질병의 관계가 가장 잘 드러나는 사례는 17세기 소빙기小氷期의 기후변동과 20세기 초의 기후변동으로 인한 전염병의 유행을 들 수 있다.[2] 대략 이 시기 동안 평년대비 2℃ 내외로 기온이 강하하였는데, 이 시기의 기온 강하는 페스트 등 전염병의 창궐로 이어졌다.[3] 또한 이 시기 중국사회는 전염병 유행을 거친 후 명·청교체와 청·민국교체 등 정치적 변화가 일어났던 시기였다. 그러나 이러한 일련의 사건을 기후변화-질병유행-왕조교체 등으로 단순화시켜서 말하기는 어렵다.[4] 예컨대, 17세기 소빙기의

2) 유소민. 2005.『기후의 반역』. 박기수 옮김. 성균관대출판부 ; 17세기 소빙기의 기후변동에 대해서는 김문기에 의한 일련의 연구가 있다. 김문기. 2001.「명청시기 강남의 기후변동과 동정감귤」.『명청사연구』 14; 김문기. 2005.「명말 강남의 기후와 숭정 14년의 기황 .『중국사연구』 37; 김문기. 2007a. 17세기 강남의 기후와 농업 :『歷年記』에 대한 분석을 중심으로」.『동양사학연구』 99; 김문기. 2007b.「17세기 강남의 소빙기 기후 .『명청사연구』 27.; 김문기. 2007c.「17세기 강남의 재해와 민간신앙-유맹장신앙의 전변을 중심으로 .『역사학연구』 29.

3) 흥미롭게도 이 두 시기는 페스트가 창궐했던 시기이기도 하다. 명말에 창궐했던 전염병이 페스트인지 여부는 논쟁적인 주제이며, 기후변화와 전염병 유행의 관련성을 지적하는 연구도 있다. 이에 대해서는 邱仲麟. 2004.「明代北京的瘟疫與帝國醫療體系的應變」.『中央研究院歷史言語研究所集刊』 75-2를 참조.

4) 김문기는 기후변동과 왕조교체를 테마로 삼았지만, 기후변화로 인한 질병유행보다는 황정시스템의 작동여부가 왕조교체의 중요한 계기였음을 지적한 바 있다 ; 김문기. 2008.「17세기 강남의 기후변동과 명청교체」. 부경대학교 사학과 박사학위논문.

기후변동으로 조선에서는 경신대기근庚申大饑饉과 을병대기근乙丙大饑饉이 발생하였고, 왜란과 호란 등 전쟁이 그치지 않았지만, 기후변화가 질병유행이나 왕조교체의 직접적인 원인이 되지는 않았다.[5] 말하자면 기후변화는 각종 질병과 사회변화를 일으키는 다양한 요인 가운데 한 가지는 될 수 있을지언정 질병과 사회변화를 일으키는 직접적인 변수였다고 단언하기는 어렵다. 이 때문에 청대 강남의 전염병을 연구한 여신충余新忠은 전염병은 재해, 인구, 환경 등에 의한 복합적 요인으로 발생하는 것이며, 청대 두 차례의 한랭기가 전염병 발생의 직접적 원인은 아니었다고 단언하기도 했다.[6]

반면 동아시아 전통사회에서 기후변화가 질병에 영향을 준다는 사고방식은 오랜 전통을 가지고 있는데, 『황제내경黃帝內經』에 근거한 운기설運氣說이 대표적인 기후-질병이론이라 할 수 있다. 하늘의 기후변화에 따라서 땅위의 사물들은 변화를 계속하는데, 운기설은 그 변화에 내포된 일정한 규칙을 파악하려는 이론이다. 운기설은 자연계의 모든 변화를 기氣 운행運行의 결과라고 보며, 기후변화 역시 그 일부였다.[7]

이 운기설을 기초로 시대와 지역에 따라 새롭게 등장한 질병이론이 상한론傷寒論과 온병학溫病學이다. 중국 한대漢代에 등장한 상한론은 겨울철 한사寒邪가 봄철의 따뜻한 기운을 받아 질병을 일으킨다는 인식인데, 계절적 요인에 따른 기후변화가 인체의 균형에 영향을 주고 또한 그것이 질병을 초래한다고 여겼다.[8]

반면 명청시기明淸時期에는 강남의 이상고온과 더불어 사시사철 전염병이 빈발하였고, 기존 상한론적 인식과 처방으로 전염병을 인식하고 통제하는 데 한계를 드러내고 있었다.[9] 그에 따라 중국 남방지역에서는 상한론을 대신하여 특정 지역의 물질적 조건과 기후적 조건이 결합하여 전염병을 일으킨다는 온

---

5) 김덕진. 2004.『대기근, 조선을 뒤덮다』. 푸른역사.
6) 余新忠. 2003.『淸代江南的瘟疫與社會: 一項醫療社會史的硏究』. 中國人民大學出版社. 169쪽.
7) 陳震霖. 2008.「陝西氣候, 疾病與運氣理論的相關性硏究 . 廣州中醫藥大學 博士學位論文.
8) 李致重. 2003.「談傷寒和溫病的關係 .『中國中醫基礎醫學雜誌』; 은석민. 2007.『傷寒溫病學史略』. 주민출판사.
9) 신순식. 1994.「청대 온병학설의 성립 배경에 관한 연구」.『의공학회지』3-2.

병학이 크게 유행하였다.[10] 상한론이 한사와 발열을 제거하기 위해 발한, 구토, 설사[瀉下] 등과 같은 공격적인 처방을 사용했던 것에 비해 온병학에서는 화기火氣를 제거하기 위한 찬 성질의 약을 처방하는 데 집중하였다.

말하자면 상한론은 고대 북방문화에서 탄생한 질병이론이고, 온병학은 명청시기 남방문화에서 탄생한 질병이론이라고 말할 수 있다. 그러나 19세기 후반 서구열강의 동아시아 침략이 본격화되면서 서양의학의 도입이 봇물을 이뤘고, 세균설을 중심으로 한 서양의학적 질병관은 상한론과 온병학적 인식 모두에 도전하였다. 그렇다면 19세기말 20세기초 페스트가 중국사회에서 맹위를 떨쳐가기 시작했을 때, 중국인들은 페스트를 어떻게 인식하고 어떻게 대응했을까?

페스트는 인류 역사상 세 차례의 팬더믹을 경험했다. 6~8세기 동로마 제국에서 유스티니아누스 역병이라는 이름으로 첫 번째 페스트 팬더믹이 유행했고, 14세기 유럽을 강타한 중세기의 페스트가 그 두 번째였으며, 19세기말 20세기 초 남중국과 만주 일대에 유행했던 페스트가 세 번째였다. 세 번째 페스트 팬더믹은 1894년 광동지역 선페스트 유행, 1910~11년 제1차 만주 폐페스트 유행, 1917-18년 산서성 선페스트 유행, 1920~21년 제2차 만주 폐페스트 유행, 대만과 일본 등 동아시아 지역에서 크게 유행하였다. 세 번째 페스트 팬더믹은 동서의학의 질병인식과 방역대책이 경합하고 충돌하는 장이었으며, 이를 계기로 의학지식과 방역의 주도권을 둘러싸고 중국과 일본, 구미열강 등이 경쟁하였다.[11]

본고는 19세기말 20세기 초 기후변화와 전염병 유행을 계기로 중국인들의 질병관이 어떻게 구성되고 변화되는지를 검토하고자 한다. 이 시기는 17세기 시작된 소빙기의 한랭한 기운이 마지막으로 중국 대륙을 강타한 시기이며, 중국 남부연안과 만주를 중심으로 페스트가 창궐한 시기이기도 하다.[12] 본고는 기후변화가 질병의 확산에 미친 직접적인 영향을 검토하기보다는 기후변화와

---

10) Marta E. Hanson. 2011. *Speaking of Epidemics in Chinese Medicine: Disease and the Geographic Imagination in Late Imperial China*. London and New York: Routledge.

11) Sihn Kyu-hwan. 2009. "Unexpected Success: the Spread of Manchurian Plague and the Response of Japanese Colonial Rule in Korea. 1910-1911." *Korea Journal* 49-2.; 신규환. 2014.「제국의 과학과 동아시아 정치: 1910~11년 만주 페스트의 유행과 방역법규의 제정」.『東方學志』167.

12) 王紹武·葉瑾琳·龔道溢. 1998.「中國小冰期的氣候」.『第四紀研究』第1期.

질병을 둘러싼 중국인의 전통적인 사고방식이 19~20세기의 생태환경의 변화와 구미 열강의 정치적 역학구도 속에서 어떻게 변화되고 굴절되는지에 초점을 두고자 한다. 이를 통해 본고는 19~20세기 페스트 유행을 계기로 중국인의 질병관이 어떻게 변모하는지 살펴볼 수 있을 뿐만 아니라 동서의학의 서로 다른 질병인식과 대응양상을 이해하는 데에도 도움을 줄 것으로 기대한다.

2. 중의학의 질병관과 운기설運氣說의 진화

『황제내경』은 전국시대戰國時代로부터 서한西漢시기에 걸쳐 집대성되고 위진魏晉시기까지 보완되어 완성된 중국의학의 대표적인 이론서이다. 『황제내경』의 의학이론은 음양오행설陰陽五行說과 운기설運氣說에 기초한 것인데, 음양오행은 한대에 발달한 상수역학象數易學과 주역周易 체계의 영향을 받은 것이고, 운기설은 동한東漢과 위진시기 오운육기설五運六氣說의 영향을 받은 것이다.[13]

특히 오운육기설은 의가醫家들이 질병의 외부적 요인(기후와 계절)을 파악하여 질병 발생의 객관적 조건을 탐구하고 미래를 예견하기 위해 적극 수용하게 된 것이다. 『소문素門 · 오운행대론五運行大論』은 오행 속성을 기준으로 만물의 분류체계를 정리하였는데, 금-목-수-화-토의 오행에 따라 오운이 작동한다는 것을 설명하였다. 또한 『소문素門 · 천원기대론天元紀大論』에서는 음양陰陽과 육기六氣의 관계를 논하고 있는데, 육기는 음양의 많고 적음에 따라 풍風 · 한寒 · 서暑 · 습濕 · 조燥 · 화火 등 기후변화를 크게 6가지로 나누고 있다.[14]

---

13) 김혜랑. 2013.「『황제내경』 오행론의 형성: 초기 오행 사유에서 운기설까지 .『동방학』 29. 102-103; 김혜랑. 2014.「『황제내경』 오행론의 형성과 전개 . 한국학중앙연구원 한국학대학원 철학전공 박사논문.

14) 최우진. 2014.「운기론의 육기와 삼음삼양 연구: 오운육기와 기상학적 관점에서 . *Korean Journal of Acupuncture* 31-3. 122-123쪽.

『황제내경』에서 질병은 일시적이고 미미한 고통에서 일반적인 통증이나 무능력에 이르기까지 매우 포괄적이다. 간단히 말하자면 『황제내경』이 말하는 질병은 음양의 조화가 깨진 인체의 상태를 말하는데, 그 원인은 대체로 풍한서습조화 등과 같은 외부적인 요인과 섭생이나 감정 같은 내부적인 요인이 상호결합된 것이다.[15] 반면 전염병의 발생은 개인의 섭생이나 감정보다는 기후조건 같은 외부적 요인이 더 크게 작용하게 된다. 그 전염병을 중국의학에서는 상한傷寒, 온병溫病, 열병熱病 등으로 불렀다. 『소문素門 · 열론熱論』에서 "대저 열병熱病이라는 것은 모두가 상한傷寒이다"라고 하였고, 겨울에 한랭한 기운에 상하게 되면 봄에 온병이 생긴다(동상어한冬傷於寒, 춘필병온春必病溫)고 하였다. 『난경難經 · 오십팔난五十八難』에서 상한에 다섯 가지가 있다고 했는데, 중풍中風, 상한傷寒, 습온濕溫, 열병熱病, 온병溫病 등이 그것이다. 상한의 범위에 대해서는 후대에 오랫동안 논쟁거리가 되었는데, 넓은 의미의 상한은 일종의 병인病因으로서 일체의 외감열병外感熱病을 통칭하는 것이고, 좁은 의미의 상한은 외감열병 중 하나의 병명病名을 지칭하는 것이었다.

『황제내경』의 질병이론은 후한대의 장기張機(150~219)에 의해서 발전되었다. 장기는 하남성河南省 남양南陽 사람으로 호남성湖南省 장사長沙 태수太守 등을 지냈다. 장기의 자는 중경仲景으로 흔히 장중경張仲景이라고 불린다. 장기의 일족은 200여 명에 달했는데, 상한으로 3분의 2가 사망하자, 이를 안타까워하는 마음에서 『상한잡병론傷寒雜病論』 16권卷을 지었다. 그 중 상한은 『상한론傷寒論』으로, 잡병은 『금궤요략金匱要略』으로 후대에 전해졌다.[16]

『황제내경』은 육경六經(태양太陽 · 양명陽明 · 소양少陽 · 태음太陰 · 소음少陰 · 궐음厥陰)과 육경六經의 기氣, 즉 육기六氣(풍風 · 한寒 · 서暑 · 습濕 · 조燥 · 화火)에 대한 언급을 통해 기후변화가 인체에 영향을 미치고 그로 인해 질병이 발생한다고 보았다. 『상한론』은 삼음삼양三陰三陽으로 태양의 가장 가벼운 단계에서 궐음의 가장 심각한 단계에 이르기까지 육경변증체계를 확립함

15) 김희정. 2008. 『몸·국가·우주 하나를 꿈꾸다: 황제사경, 관자사편, 회남자, 황제내경 연구』. 궁리. 266-268쪽.

16) 傅延齡 主編. 2012. 『張仲景醫學源流』. 中國醫藥科技出版社. 18-19쪽.

으로써 6단계의 외감열병의 단계를 적시하여 그에 맞는 치료법을 제시하고자 하였다.

『상한론』이 육경변증을 통해 기후변화에 적절히 대응하고자 하였던 데 비해, 남방에서 빈발하는 급성전염병의 발발과 치료에 대해서는 별다른 대응책을 제공하지 못했다. 말하자면, 기존의 상한론적인 시각에서는 남방에서 사시사철 발생하는 질병을 해석하고 처방하는 데는 한계가 있었다. 남방지역과 같은 새로운 환경에서 질병에 대처하기 위해서는 기존 약재에 대한 임상적 검토와 의학이론에 대한 전면적인 검토가 필요하였다.

중국에서 남방이 부와 풍요의 상징이 된 것은 남송대의 강남개발 이후이다. 중국에서 남방은 장강長江 이남, 회하淮河 이남, 태령泰嶺 이남 등을 가리키는데, 대체로 그 지역은 아열대 기후대에 속하고 남쪽으로 내려갈수록 열대성 기후를 나타낸다. 전통적으로 중국지식인들에게 남방은 만장지구蠻瘴地區라 하여 미지의 질병으로 가득 찬 사지와 같은 곳으로 여겨졌다. 당대唐代 유우석劉禹錫과 같은 지식인들이 강남지역으로 유배를 떠나기에 앞서 『전신방傳信方』과 같은 의서편찬을 준비했던 것은 미지의 질병에 대처하기 위한 것이었다.[17]

『사기史記』나 『수서隋書』와 같은 역사서에서도 남방지역은 날씨가 무덥고 습도가 높으며, 더위와 습기가 심하다고 말하고 있고, 이런 지역에는 장역瘴疫이 많아 사람의 수명이 짧다고 말한 바 있다. 『사기』와 『수서』는 출간시기가 700년의 차이가 있음에도 불구하고 공통적으로 남방지구가 지세가 낮고 기후가 습윤하다고 말하고 있다.[18] 남방의 기후조건과 전염병에 대해서는 지식인과 의학자들 사이에서 오랫동안 인식되고 있었지만, 북방 중심의 문화 속에서 남방의 전염병에 대해서 본격적인 분석은 송대 이후에야 등장했다.

송대 강남개발 이후 온병학의 발전에 커다란 공헌을 한 의학자는 금원사대가金元四大家로 지칭된다. 금원사대가는 금원시대의 유완소劉完素 · 장종정張從正 · 이고李杲 · 주진형朱震亨 등을 지칭한다. 이들은 공통적으로 화기火氣와

17) 연세대학교 의학사연구소 엮음. 2015. 『동아시아 역사 속의 의사들』. 역사공간.
18) 1959. 「貨殖列傳」. 『史記』 卷129. 中華書局. 3268쪽; 1973. 「殖貨志」. 『隋書』 卷24. 中華書局. 673쪽.

질병의 문제에 집착했다. 특히 유완소(1120~1200)는 질병의 원인이 화기에 있다는 화열론을 제기하여 명청대 온병학의 번성에 크게 기여하였다. 온병학자들은 병인으로서 풍한風寒보다 화기火氣를 강조하였으며, 상한傷寒보다 열병熱病에 초점을 맞추었다. 그 대표적인 인물이 강소성江蘇省 소주蘇州 출신인 오유성吳有性(1582~1652, 자字는 우가又家)인데, 그는 온병학이 상한론에서 독립하는 데 결정적 기여를 하였다. 그는 『온역론溫疫論』(1642)에서 일종의 특이한 비정상적 기(잡기雜氣 혹은 여기癘氣)가 온역을 일으키고, 그것은 사람들의 호흡기를 통해서 감염된다고 주장하였다.[19] 그 이후 온역溫疫은 온병溫病의 가장 심각한 상태로 규정되었다. 그러나 여기서 주의해야 할 것은 오유성의 온역론 혹은 잡기론이 서양의 세균설과는 다르다는 점이다. 그는 상한이 기후적 기에 의해 비전염성으로 발생한다고 간주하였으며, 남방의 전염병은 잡기가 일으키는 시역時疫이 코나 입을 통해 전염되고 사람 대 사람으로 전염된다고 생각하지는 않았다. 말하자면 남방의 전염병은 사람 대 사람으로 전염되는 것이 아니라 전염병을 일으키는 나쁜 기운이 개별적으로 감염시킨다고 본 것이다.[20]

이와 같이 질병이 어떤 지역의 특정한 기운이나 토양으로 인해 발생할 수 있다는 인식은 17세기 강남지역에서 보편적으로 공유되기 시작한 인식이다. 명대까지 강남과 중원지역에서 발병한 전염병을 상한론에 의거하여 치료하였으나 별다른 효과가 없었다. 명말의 오유성은 당대의 전염병에 대한 새로운 이론을 제기하였다. 오유성은 상한론에서 말하는 풍한서습조화 등 육기六氣로 인해 질병이 발생한다고 보지 않았다. 그는 잡기라는 개념을 고안하여 일반적으로 상한병을 일으키는 것으로 간주되는 기후나 일기변화에 의한 기보다는 특정한 토양에 의한 기운 즉 방토지기方土之氣가 치명적인 전염병을 일으킨다고 보았다. 오유성에게 계절적 변화 등 기후변화는 여전히 질병의 원인을 설명하는 여러 요인 중의 하나였다. 그는 기후변화가 사악한 기운을 몰고 올 수 있다고 생각했지만 질병을 발생시키는 직접적인 요인은 잡기에 있다고 여겼다.

---

19) 吳有性. 1642.『溫疫論』; 海陵·李順保 校注. 2003.『溫疫論』. 學苑出版社. 43-44쪽.

20) Angela Ki Che Leung. 2010. "The Evolution of Idea of Chuanran Contagion in late imperial China," Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth eds., *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*Duke University Press.

중국의 의학자들이 열병熱病의 온기溫氣를 잡기 위해 노력했는데, 오유성은 온병溫病의 치료는 열기熱氣에 대한 치료가 아니라 질병의 원인인 사기邪氣를 치료해야 한다고 보았다.[21] 이처럼 『황제내경』과 『상한론』에서 절대적인 지위를 차지했던 운기설은 온병학에서는 더 이상 질병의 직접적인 원인이 아니라 질병 메카니즘을 설명하는 보완적인 지위로 격하되었다고 할 수 있다.

중국에서 전염 개념은 명청시기에 흥미로운 변화를 경험했다. 기존의 전염이 접촉, 유전, 성교 등 개인적 행위에 의해 이루어지는 만성질환을 지칭하는 것이었다면, 명청시기에 들어와서 전염은 지역적 특성과 사체 유기물의 더러움과 같은 구체적 요인이 강조되었다. 지역의 잡기가 계절에 맞지 않는 환경적인 기보다 위험한 것으로 설명되었고, 급성전염병이든 만성전염병이든 코와 입을 통해 전염된다고 보았다.[22]

청대에는 온병학의 발달로 기존의 상한학파에 대응하여 온병학파가 부상하였다. 『황제내경』은 모든 열병은 상한이라고 언급한 바 있고, 『난경』과 『상한론』은 상한에는 중풍, 상한, 습온, 열병, 온병 등이 있다고 주장하였다. 말하자면 상한에는 광의의 상한과 협의의 상한이 있는 것이다. 장기가 『상한론』에 주장한 상한은 일체의 외감열병을 총칭하는 것이고, 온병은 그 하위 범주 중의 하나로 보는 것이 상한학파의 일반적인 주장이다. 반면 온병학파는 상한과 온병은 외감열병의 양대 축이라고 보았다. 온병학파는 금원사대가 중의 하나인 유하간, 유완소를

21) 淸代의 온병학은 크게 보아 두 가지 추세로 발전하는데, 하나는 葉天士, 薛生白, 吳鞠通, 王孟英 등을 대표로 하는 溫熱學派로 衛氣營血, 三焦辨證 등의 변증논치체계가 확립되었고, 다른 하나는 明代 吳有性, 戴天章, 余師愚 등을 대표로 하는 溫疫學派로 이 학설은 邪가 없으면 病이 없다는 이론이었다. 온역학파에 따르면, 邪氣가 本이 되고, 發熱이 標가 되고(無邪不病, 邪氣爲本, 發熱爲標), 다만 그 邪를 치료할 수 있으면, 그 熱을 치료하지 않아도 熱은 스스로 낫는다(但能治其邪, 不治其熱而熱自已)고 생각하였다. 嚴世主編. 1989.『中醫學術史』. 上海中醫學院出版社. 406-407; 陳大舜 등. 2001.『各家學說』.대성의학사. 361-473쪽.

22) Angela Ki Che Leung. "The Evolution of Idea of Chuanran Contagion in late imperial China," Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth eds., *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*, Duke University Press.

추숭하였으며, 모든 질병이 화열에 의해 발생한다고 보았다. 유하간은 하북성河北省 숙녕현肅寧縣 출신으로, 북방인들의 체질적 특성을 강조하였으며, 열병에 온열한 약을 쓰는 고방古方을 그대로 적용해서는 안된다고 보았다. 질병을 일으키는 풍한서습조화 등 육기가 모두 화火에서 변화된 것이므로, 질병을 치료하기 위해서는 차고 서늘한 성질의 약인 한량약寒凉藥을 위주로 처방해야 한다고 하였다.[23]

진한시기까지 상한의 치료는 발한치법發汗治法 하고, 온열溫熱한 약으로 발한해표發汗解表 하는 것이 일반적인 원칙이었다. 수당시기부터는 신량한 처방을 보완적으로 사용하였으며, 송금원부터는 신량한 처방을 기초적으로 사용하는 기반이 마련되었다. 원말명초의 왕안도王安道는 상한처방으로는 온병을 치료할 수 없다는 관점을 제시하였다. 청대의 온병학설에서 온병은 봄철에 발병하기만 하지 않고, 사계절 모두 발병 가능하다고 보았다. 청대 온병학가들은 신량해표법을 외감열병표증의 기본 치법으로 간주하였는데, 대표적인 신량해표방辛凉解表方인 오국통吳鞠通의 은교산銀翹散, 상국음桑菊飮 등은 오늘날에도 광범위하게 사용되고 있다. 명청대의 온병치료는 상한처방에 반대하여 신량해표방辛凉解表方을 기본 치법으로 간주하였다.[24]

3. 광동 페스트의 유행과 『서역휘편鼠疫彙編』

1) 중의학의 페스트 인식

중국 고대의 페스트에 관한 기록은 매우 적은데, 의학사가인 범행준范行准이 그의 『중국의학사략中國醫學史略』에서 중국 고대의 페스트에 관한 기록을

23) 李致重. 2003.「談傷寒和溫病的關係 . 『中國中醫基礎醫學雜誌』; 錢超塵·溫長路 主編. 2004.『張仲景硏究集成』下. 中醫古籍出版社. 2047-2051쪽.
24) 은석민 지음. 2007.『傷寒溫病學史略』. 주민출판사.

지적하였다. 그에 따르면, 동한東漢시대의 『금궤요략金匱要略』 중의 음양독陰陽毒, 송대 말기의 주밀周密의 『제동야어齊東野語』 중의 후폐喉閉, 양씨楊氏 『증제방拯濟方』 중의 시역흘탑時疫肐瘩, 정유程嶼의 『의안醫按』과 오유성吳有性의 『온역론溫疫論』 중의 하막온虾莫瘟, 과양온瓜瓤瘟 등의 명칭이 페스트를 지칭하는 것이라고 하였다.[25] 그러나 그와 같은 명칭만으로 중국 고대에 페스트가 유행했다고 단정하기는 어렵다.

쥐와 관련되는 전염병이 비로소 등장한 것은 18세기 청淸 건륭연간乾隆年間 조주趙州 사도남師道南의 『서사행鼠死行』이라는 저작에서이다. 이 책은 전염병과 죽은 쥐의 상관성을 말하였고, 그로 인한 전염병의 참상을 서술하였다. 사도남 역시 이 병으로 사망한 것으로 보인다. 홍치존洪稚存의 『북강시화北江詩話』에서 "불수일도남역이서괴사不數日道南亦以鼠怪死(며칠 되지 않아 사도남 또한 서괴로 사망하였다)"라고 하였다. 여기에서 언급한 서괴鼠怪가 페스트를 지칭하는 것으로 보이는데, 이 때까지만 해도 서역鼠疫이라는 명칭은 등장하지 않았다.[26]

서역이라는 명칭을 본격적으로 쓰기 시작한 페스트 전문서적은 1891년 오선숭吳宣崇의 『치서역법治鼠疫法』이 처음이고, 그 후 청말민국초기淸末民國初期에만 10여종이 집중적으로 출현하였다. 진조상陳兆祥의 『구급서역전염양방救急鼠疫傳染良方』(1894), 나여란羅汝蘭의 『서역휘편鼠疫彙編』(1897), 여패란黎佩蘭의 『시증양방석의時症良方釋疑』(1901), 정초암鄭肖巖의 『서역약편鼠疫約編』(1902), 노수신勞守愼의 『악핵양방석의惡核良方釋疑』(1903), 황중현黃仲賢의 『서역비역육경조변鼠疫非疫六經條辨』(1909), 여백도余伯陶의 『서역결미鼠疫抉微』(1910), 욱문요郁聞堯의 『서역양방회편鼠疫良方滙編』(1910), 옹조전翁兆全의 『온병서역론瘟病鼠疫論』(1910) 등이 그것이다.[27]

---

25) 范行准. 1986. 『中國醫學史略』. 中醫古籍出版社. 241-242쪽.
26) 朱建平. 2009. 『近代中醫界重大創新之硏究』. 中醫古籍出版社. 204-205쪽.
27) 민국시기에도 10여 종의 페스트 전문서적이 발간되었다. 黃在福의 『鼠疫證治』(1915), 冉雪峰의 『溫病鼠疫問題解決合編』(1918), 陳繼武의 『鼠疫要覽』(1918), 譚其廉의

이러한 페스트 전문서적의 등장은 중국사회에서 페스트 유행을 반증하는 것이다. 하지만 이것만으로 중국에서 페스트가 토착적인 질병이었는지 단언하기 어렵다. 다만 19세기 중반 이후로 페스트가 운남과 광동지역의 대표적인 지방병으로 자리 잡고 있었고, 19세기말에는 페스트가 중국의학에서 중요한 전염병으로 인식되고 있었음을 알 수 있다. 1894년 홍콩 페스트의 유행 역시 광동지역에서 유입된 페스트가 확산되어 나타난 것이다.

중국의 페스트 전문서적 중 체계적으로 페스트를 인식하기 시작한 것은 1891년 등장한 오선숭의 『치서역법』이라는 책이다. 오선숭은 광동성廣東省 오천현吳川縣 출신으로 1890년~1891년 광동성에서 페스트가 유행하자 각 지역의 페스트 경험방을 묶어서 책으로 출간할 생각을 하게 되었다. 책 제목에 서역鼠疫이라는 말이 포함되어 있는데, 본문 중에서 서역이란 "전염병으로 먼저 쥐가 죽은 후에, 사람이 역기疫氣에 감염되어 번번이 나려瘰癧가 일어나 늦으면 3~5일만에 사망하고, 빠르면 곧 사망하였다"고 하였다. 오선숭은 전염병 유행시에 한 무리의 쥐가 먼저 죽는 현상에 근거하여 이 전염병을 서역이라고 칭하였던 것이다.

그렇다면 오선숭은 페스트의 발병원인이 어디에 있다고 판단했을까? 오선숭은 서역의 발병원인이 지기地氣에 있다고 보았다. 오선숭은 1890년~1891년 광동에서 페스트가 유행하는 상황을 다음과 같이 묘사하였다.

> "아, 진정 이[페스트 유행]는 지기地氣때문이지, 천기天氣 때문에 그런 것이 아니구나" 라고 탄식하게 되었다. 왜냐하면 같은 읍에 있으면서도, 도시에 있는 사람들은 죽고, 산림에 있는 사람들은 죽음을 면했기 때문이다. 같은 집에 있었으면서도 땅이 진흙으로 되어 있고 검은 빛을 띠며 습기가 있는 곳에 있던

『鼠疫』(1918), 陸錦燧의 『鼠疫要節』(1921), 席令의 『鼠疫自療新法』(1939), 張百長의 『鼠疫之硏核及治療』(1939), 葉古紅의 『鼠疫問答』(未詳), 兪松筠·祝紀煌의 『鼠疫槪要』(1941) 등이다. 이밖에 서양의학에서도 페스트 전문서적을 출간하였다. 대표적으로 伍連德의 『鼠疫及消毒法』(1911), 伯力士의 『鼠疫防治實施辦法』(1940), 廣東省衛生處의 『鼠疫防治槪要』(1940) 등이 있다. 李建梅. 2005.「嶺南醫家羅芝園『鼠疫滙編』整理及相關硏究 . 廣州中醫藥大學 碩士論文. 3쪽.

사람들은 죽었고, 벽돌을 깔고 회를 발라 지은 곳에 있던 사람들은 죽음을 면했다. 방이 어둡고 바람을 차단 경우에는 죽었고, 대청이나 누각에 살던 경우에는 죽음을 면했다.[28)]

오선숭이 말하는 지기는 인간의 주거환경과 밀접한 관련을 가지고 있고, 쥐가 죽어서 토양과 공기를 오염시키는 것을 포함한다. 오선숭은 서역의 근원으로서 쥐 자체뿐만 아니라 더럽고 통풍이 되지 않는 불결한 환경도 함께 지목하였다. 오선숭은 서역 발생시 지상地上에 역기疫氣가 상승하는데, 맹렬할 때는 굴뚝에서 연기가 뿜어 나오듯 하고, 완만할 때는 화로에서 연기가 피어오르듯 한다고 하였다. 여기에 저촉되면 머리가 어지럽고 눈이 충혈되며 심장이 메말라져서 급하게 찬바람을 맞게 되어 병이 나며, 그 때에 집안에 있는 사람은 기에 감화되지만 느끼지는 못한다고 하였다.

오선숭은 서역이 유행할 때 한 무리의 쥐들이 먼저 죽는 현상에 주목하였다. 그는 서역이 쥐들과 직접적인 관련이 있으며, 쥐들이 토중에 구멍을 파고, 지기를 받아 독조獨早하기 때문에 발생하는 것으로 보았다. 그는 서역을 예방하기 위해서는 죽은 쥐를 매장하여 전염원을 단절시키고 그 독기毒氣를 피해야 한다고 보았다.

오선숭에 이어 광동성 출신의 나여란羅汝蘭은 오선숭의 『치서역법』을 첨삭하여 『서역휘편鼠疫彙編』(1897)을 지었고, 복건성福建省 민후현閩侯縣 출신의 정초암鄭肖巖(1848~1920)은 『치서역법』과 『서역휘편』을 참고하여 비주批注를 달고 검안檢案을 첨가하여 『서역약편鼠疫約編』(1902)을 지었다.[29)] 나여란은 서역이란 쥐가 죽어서 전염병을 일으키는 것이라고 하였고, 정초암은 서역이라는 것은 역병이 일어나 쥐가 먼저 폐사하고, 사람들이 그 기운에 저촉되어 전염병이 된다고 하였다. 정초암에 따르면, 대개 지기가 폭발한 것으로 쥐들이 먼저 영향을 받게 되고, 서역에 중독되면 열과 갈증이 심해지고, 물로 구료할 수 있다고 여긴다고 했다. 따라서 서역환자는 물을 찾게 되고 심지어 찻잔과 약간의

28) 羅汝蘭. 1897.『鼠疫彙編』;『鼠疫滙編』2008. 科技出版社. 30쪽.
29) 李禾·賴文. 1999.「羅芝園『鼠疫滙編』在岭南鼠疫病史之地位及價値」.『中華醫史雜誌』.

물도 구분하지 않고 먹게 되면서 독기운이 퍼져간다고 하였다. 따라서 쥐들의 폐사를 목도하게 되면 코를 막아도 그 기운에 저촉되게 된다고 하였다.

강소성江蘇省 가정현嘉定縣 출신의 여백도余伯陶는 1906년 이래로 상해上海에서 주로 활동하였는데, 상해에서 페스트가 유행하자 여백도는 『서역휘편』과 『서역약편』을 기초로 『서역결미鼠疫抉微』(1910)를 지었다. 욱문요郁聞堯, 정중우丁仲祐, 양심매楊心梅 등은 『서역양방회편鼠疫良方滙編』(1910)을 지었는데, 대부분 『서역휘편』, 『서역약편』, 『서역결미』 등을 참고한 것이다. 이들 『치서역법』, 『서역휘편』, 『서역약편』, 『서역결미』 등은 청대의 4대 페스트 서적으로 일컬어지며 중의학의 페스트 진단과 치료에 막대한 영향을 미쳤다.[30]

2) 나여란의 『서역휘편』

『서역휘편』(1897)은 현존하는 페스트 처방에 관한 저작 중 가장 오래된 것이다. 또한 『서역휘편』이 『치서역법』의 내용을 포함하고 있고, 『서역약편』과 『서역결미』가 앞의 두 저작의 내용을 요약하고 있다는 점에서 페스트 서적 가운데 가장 중요한 저작이라고 말할 수 있다. 만주 페스트 유행 이후에도 『서역휘편』이 지속적으로 출판이 이루어진 점에 비추어볼 때, 페스트 서적 중에서 가장 오래되고 가장 영향력이 컸던 저작으로 평가된다. 『서역휘편』의 「서문」에 따르면, 서적의 처방대로 처방한 경우에는 80~90%가 완치되었고, 효험을 보지 못한 경우는 너무 중할 경우에만 처방약을 조제하거나 처방대로 조제하지 않는 경우였다면서 페스트 치료에 강한 자신감을 내비쳤다.[31]

---

30) 吳文淸. 2004. 「中國第一部防治鼠疫的專著-『治鼠疫法』」. 『中華醫史雜誌』.

31) 그러한 자신감은 페스트 치료에서 중의학이나 서양의학이나 별 차이가 없었기 때문에 가능했다. 1903년 홍콩총독인 Henry Blake(1840-1918)는 중의학과 서양의학의 페스트 치료실험을 실시한 바 있는데, 중의학과 서양의학에 의한 페스트 환자의 치료 결과 1.83%의 사망률 차이를 보였다. Henry Blake. 1903. *Bubonic Plague in Hong Kong; Memorandum; On the Result of the Treatment of Patients in Their Own Houses and in Local Hospitals, During the Epidemic of 1903*. Noronha. p.8.

저자인 나여란羅汝蘭(자는 지원芝園)은 광동성廣東省 석성현石城縣(현 염강현廉江縣) 출신으로 그가 활동하던 시기인 광서년간光緖年間(1875~1908)은 광동성에서 페스트가 창궐하던 시기였다. 나여란은 페스트가 쥐와 매우 밀접한 관련을 가지고 있으며, 증상이 나타난 후 늦어도 5일 안에 사망할 수 있으며, 대체로 겨울부터 봄까지(11월부터 5월까지) 유행한다는 것을 알았다. 또한 그가 페스트 환자의 증상과 전이과정을 관찰해 보니, 겨드랑이나 사타구니에 연주창과 같은 멍울이 생기고 고열이 발생한다는 사실을 목도했다. 그는 이것을 열독이 혈관으로 들어가 막혀서 어혈이 생기고 심하면 정신을 잃거나 죽게 된다고 설명했다.

또한 나여란은 음양이 조화를 잃게 되면서 페스트가 발병하고, 쥐가 죽고 난 다음에 페스트가 확산된다고 보았다. 페스트의 사기邪氣는 신체의 모공을 통해 잠입하는데, 열독熱毒이 혈관에 들어가 혈이 막혀 운행하지 못하고 종기가 생긴다는 것이다. 열독이 어혈을 만들고 심한 경우 어혈이 터지게 되며, 열독이 어혈을 일으키고 심장을 공격해서 열로 인해 정신을 잃고 죽게 된다고 하였다. 처방에는 우선 혈을 다스리고 사기邪氣를 표출하는 방법을 겸하면 병증을 다스릴 수 있다고 보았다.

이러한 페스트 병인론은 오유성의 잡기론雜氣論, 오선숭의 지기설地氣說 등에 이어 나여란의 천지지기설天地之氣說로 이어지는 기초가 되었다. 오유성은 본래 페스트를 직접 말하진 않았지만, 청대 온병학의 발달에서 매우 중요한 인물이다. 온병학은 본래 운기학설을 매우 중시하였고. 이에 기초하여 육기六氣가 화기火氣로 변하여 질병이 초래된다는 이론을 구축하였다. 반면 오유성은 육기는 질병을 초래하는 직접적인 원인이 아니라 음기의 형태로 상존하는 존재이고, 질병을 일으키는 직접적인 원인은 인체에 침입하는 잡기 혹은 여기癘氣라고 보았다. 여기는 코와 입을 통해 외부에서 인체 내부로 침입한다고 하였다. 말하자면 오유성의 잡기론은 더 이상 운기학설에 기대지 않고서 독자적인 질병관을 구축했다는 점에서 온병학사溫病學史에서 중대한 공헌을 한 것이다.

오선숭은 오유성의 잡기론을 적극적으로 수용하여, 새로운 페스트 병인론을 제시할 수 있었는데, 역기를 품은 지기가 퍼져 질병이 발생한다고 주장했다. 오선숭은 페스트 전파과정에 대한 관찰을 통해 같은 지역 사람들이 같은 질병이 걸리지 않고, 같은 종류의 처방을 받아도 치료효과가 서로 다르다는 점에 주목했다. 그것은 지기가 잘 발산되는 도시에서 감염이 쉽고, 지기가 잘 차단된 곳에서 감염이 잘 되지 않는다는 이유가 되었다. 또한 지기를 입었다 하더라도 서늘한 바람을 쐬는 등 지기가 신체에 머물지 않도록 하면 감염을 줄일 수 있다고 보았다. 오선숭은 페스트에 대한 처방에 대해서는 지기의 열독이 혈에 있을 때는 혈을 시원하게 하고 독을 풀며 열을 쏟아내는 방법을 찾아야 한다고 하였다.

이에 대해 나여란은 지기地氣만으로 질병의 유행을 모두 설명할 수는 없다고 보았다. 지기가 질병의 유행에 중요한 작용을 한다해도 그것을 모든 상황에 일반화하기는 어렵다고 보았다. 또한 그는 지기의 차단, 통풍, 호흡기의 청결 등만으로는 페스트 예방과 치료에 별다른 효과를 보지 못한다는 점도 지기설의 한계라고 생각했다. 이에 나여란은 천지지기설天地之氣說를 제기하였다.

> "역疫이란 것은 천지지기天地之氣가 고정되어 있기 때문에 발생한다. 그러나 천기天氣는 하강下降하고, 지기地氣는 상승上昇하는데 이런 것이 보편적인 이치이다. 어찌하여 이것이 변하여 역이 되는가? 내가 도시와 농촌에서 경험해 보건대 그 원인을 알 수 있다. 대개 도시는 오염물이 많은데, 점차 많아지면 나쁜 기운(沴)이 되어 그 독毒을 보게 된다. 반면 농촌에는 오염물이 적다."[32]

나여란은 서역이 근본적으로 지기에서 기원하는 것을 부인하지 않았지만, 천지지기가 상호작용한 결과라고 보았다. 아울러 그는 페스트의 열독은 호흡기로 감염되는 것이 아니라 모공을 통해서 주입되고 혈관에 도달된다고 보았다. 페스트 치료 역시 따뜻한 성질의 약을 써서는 안 되고 열독을 제거하는 한량한 성질의 처방을 제시했다.

---

32) 羅汝蘭. 1897.『鼠疫彙編』; 2008.『鼠疫滙編』. 科技出版社. 35쪽.

이 같은 관찰과 질병인식에 기초하여 적지 않은 중의들이 페스트 치료를 위해 열독의 제거와 해독을 위해 다양한 처방전을 내놓았다. 나여란이 주목한 처방은 왕청임王淸任(1768~1831)의 『의림개착醫林改着』과 오선숭의 『치서역법』이었다. 오선숭은 이미 왕청임의 『의림개착』에서 "열독은 기관을 통해 혈관에 도달하여 기혈을 응어리지게 하고 막아서 운행하지 못하게 한다"라는 전염병에 주목하고, 페스트가 그와 같은 질병이라고 판단하였다. 오선숭은 왕청임이 제시한 혈을 다스리고 사기를 몰아내는 처방인 활혈해독탕活血解毒湯이 페스트 처방에도 유효하다고 판단하였다. 왕청임의 원처방은 연교連翹 2전錢, 갈근葛根 2전, 시호柴胡 3전, 당귀當歸 2전, 생지황生地黃 5전, 적작赤芍 3전, 도인桃仁 8전, 홍화紅花 5전, 지곽枳權 1전, 감초甘草 2전 등으로 구성된다.[33] 활혈해독탕은 혈독의 해소, 혈열의 제거, 어혈의 복구를 목표로 처방한 것으로 페스트 처방으로 강남사회에서 광범위한 지지를 받았다.[34] 오선숭의 처방은 왕청임의 활혈해독탕을 근간으로 증상에 따라 백호白虎, 승기承氣, 영서羚犀 등을 부가하였다. 나여란 역시 활혈해독탕을 근간으로 탱자(枳權) 대신 천박川樸 등을 사용하여 온병학적 전통을 유지하였다.[35] 그는 활혈해독탕의 원리를 정리하였는데, 도인과 홍화를 군약君藥으로 연교와 적작을 신약臣藥으로 삼았으며, 감초와 천박을 좌사左使로 삼았다. 도인과 홍화는 찬 성질의 핵심적인 약재로서 혈독의 제거와 혈액순환을 개선시키는 대표적인 처방이었으며, 연교와 적작은 열을 내리고 혈기를 북돋는 대표적인 처방이었다. 감초와 천박은 약을 조화롭게 하고 혈을 통하게 하는 처방이었다.[36]

이처럼 청말의 페스트 처방은 청대 온병학의 계보 속에서 발전한 것이었다. 운기학설의 영향 속에서 온병학은 육기가 화기로 변하여 질병을 초래한다고 보았고, 오유성은 특정지역의 잡기가 더 중요한 작용을 한다고 보았다. 오선숭은 오유성의 잡기론을 발전시켜 특정 지역의 지기가 페스트를 발병시켰다는 지기론을 주장

33) 李永宸·賴文. 2006.「嶺南醫家活用王淸任解毒活血湯治療鼠疫 .『中華中醫藥雜誌』. 387쪽.
34) 李玉尙. 2002(1).「近代中國的鼠疫應對機制」.『歷史硏究』. 3-4쪽.
35) 李禾·賴文. 1999. 羅芝園《鼠疫滙編》在嶺南鼠疫病史之地位及价値 .『中華醫史雜志』29-2.
36) 羅汝蘭. 1897.『鼠疫彙編』; 2008.『鼠疫滙編』. 科技出版社. 11쪽, 17쪽.

하였다. 반면 나여란은 천지지기설를 주장하여 지기론을 보완하고자 하였다. 말하자면 청대 중의학의 페스트 이론은 온병학의 전통 속에서 보완, 발전된 것이며, 페스트 처방 역시 기본적으로 온병학의 전통 속에서 한량한 처방을 선호하였음을 알 수 있다.

4. 만주 폐페스트의 유행과 중서의학의 대응

1890년대에 등장한 페스트 서적은 광동지역의 페스트 유행에 대응하는 과정에서 등장한 것이고, 1910년대에 등장한 페스트 서적 역시 새롭게 등장한 것이 아니라 기존 처방전을 다시 정리한 것이었다. 페스트는 겨울 내내 유행하다가 봄철에 유행정도가 완화되었기 때문에, 상한론적 설명으로는 잘 맞지 않았지만, 특정 지역의 나쁜 기운으로 인해 질병이 발생할 수 있다는 온병학적 설명으로는 잘 맞아 떨어졌다.

그렇다면 남방의 토착병으로 여겨졌던 페스트가 왜 북방에서 유행했을까? 왜 양자강 이북에서 황하에 이르는 화중지방에서는 페스트가 유행하지 않았을까? 현재로선 페스트가 왜 중국 전역이 아닌 중국 남부연안과 북만주지역에 집중되었는지 설명하기는 쉽지 않다. 아마도 시베리아 남부와 중국 운남 일대에서 토착화된 페스트가 다양한 생태환경의 변화와 맞물려 페스트가 확산될 수 있는 계기를 제공했을 것이다. 20세기 초의 기온강하가 만주 페스트 유행의 직접적인 계기가 되었는지 그 인과관계를 설명하기는 어렵다. 다만 북만주의 혹한의 날씨와 노동자들의 집단거주 문화 등이 페스트 확산을 부추긴 것은 분명하다.

또한 1910년 러시아와 접경한 만주리 인근에서 시작되어 북만주 지역으로 확산된 만주 페스트는 남방지역에서 유행했던 페스트와 달랐다. 만주 페스트는

선페스트가 아닌 폐페스트였고, 이전과 달리 감염의 전파 속도가 빨랐으며 희생자가 속출했다. 일반인 희생자들이 급속히 늘어남과 동시에 페스트방역에 참여했던 의사들과 방역담당자들도 적지 않은 희생자를 내게 되었다. 1910~11년 제1차 만주 페스트 유행시 부가전傅家甸 방역에 참여했던 2,943명 중 297명이 사망하여 사망률이 10%에 달했는데, 그 중에서 서의는 20명 중 1명이 사망했고, 중의는 9명 중 4명이 사망했다. 단순 수치상으로만 보면, 서의의 사망률은 5%였고, 중의의 사망률은 44%였다.[37] 방역당국의 마스크 착용지시에도 불구하고, 중의들은 마스크 착용의 중요성을 인식하지 못하고 있었기 때문에, 방역에 참여했던 중의들의 사망률은 더 높았을 것이다.

제1차 만주 폐페스트의 유행으로 이미 6만여 명 이상의 사상자가 발생했고, 그 후 10년 동안 만주지역에서는 거의 매년 크고 작은 규모의 페스트 환자와 사망자가 발생했다. 선페스트와 폐페스트의 유행이 교차했는데, 비교적 규모가 큰 것으로는 1만 6천여 명이 사망한 1917~18년 선페스트와 9천여 명이 사망한 1920~21년의 폐페스트 유행 등이 있다.[38] 그 중에서 1920~21년 폐페스트는 제2차 만주 폐페스트로 불리고 있다. 그렇다면 이런 페스트의 확산에 대해서 서의와 중의는 어떻게 대응했을까?

우선 중국정부는 서의인 오연덕伍連德(1879~1960)을 방역책임자로 임명하여 서구열강의 주권 개입을 차단하고 방역행정을 제도화하고자 하였다. 중국정부로서는 서구열강과 경쟁하면서 국가건설을 추진하기 위해서는 서양의학이 절대적으로 필요하였다. 서양의학 역시 이를 계기로 국가영역에서 중의학을 압도하기 시작했다. 그러나 서양의학적 방역행정이란 강제적인 검역과 격리를 핵심으로 했기 때문에 다양한 세력들이 경쟁하고 대립했다. 특히 청말의 정치역학 구도상 중앙정부와 지방정부의 갈등, 정부와 민간사회의 갈등, 중국

37) Richard P. Strong ed..1911. *Report of the International Plague Conference Held at Mukden* p.242.

38) 1922. "Plague in the Orient with Special Reference to the Manchurian Outbreaks," *The China Medical Journal* 36-1. p.25.

정부와 서구열강과의 갈등, 서양의학과 중의학의 갈등 등 다양한 요소들이 오연덕의 방역행정을 가로막고 있었다.[39]

1910~11년 만주방역에서 중국정부가 서양의학을 통해 방역행정을 집행하려고 했던 것과 달리, 민간사회에서는 신상紳商 등 지역 유력자층과 중의들이 결합하여 중의학을 활용한 중의병원 등의 건립을 통해 환자를 수용하고 치료하고자 하였다. 민간사회가 중의병원의 건립에 적극적이었던 것은 서양병원의 강제와 폭력에 대한 불만에 대응하는 차원도 있었고, 자신들의 자율적인 영역을 확보하고자 하는 의도도 있었다.

만주 페스트의 1차 방어선이었던 하얼빈 지역에서는 민간사회의 지원을 받는 중의병원이 계속해서 설립되었다.[40] 중의병원이 계속해서 설립될 수 있었던 배경에는 고위관료들의 중의에 대한 지지도 중요한 역할을 했다. 동삼성총독東三省總督 석량錫良(1853~1917)은 1902년 다음과 같은 발언을 했다. “이 질병들은 혈과 경을 통해 들어와 다양한 병을 일으키는 위생독충衛生毒蟲에 의해 발생한다. 이러한 벌레들은 매우 빠르게 증식되고, 전염도 빠르다. 나는 이런 벌레들이 화생지물化生之物이라고 생각하는데, 벌레의 증식을 일으키는 화충지독기化蟲之毒氣가 있을 것이다.” 이 발언은 벌레가 질병을 일으키는 오염적 요소이고 독기가 병원체적 생태를 구성한다라고 여기는 중의학적 관념을 반영하고 있다. 중의학의 세례를 받은 중국지식인과 관료들은 서양의학에서 말하는 세균을 독기에 오염된 벌레의 변형물로 이해하였다. 석량에게 페스트는 일종의 비전염성 상한병이었다.[41]

---

39) 신규환. 2014.「제국의 과학과 동아시아 정치: 1910-11년 만주 페스트의 유행과 방역법규의 제정」.『東方學志』167.

40) 胡成. 2011.「近代檢疫過程中“進步”與“落後”的反思: 以1910-1911年冬春之際的東三省肺鼠疫爲中心 .『開放時代』. 54-57쪽.

41) Angela Ki Che Leung. 2010. ″The Evolution of Idea of Chuanran Contagion in late imperial China,″ Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth eds. *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*Duke University Press.

빈강도윤濱江道尹 동사은董士恩은 오연덕의 방역행정을 적극적으로 지원했지만, 중의에 대한 사회적 요구도 무시할 수 없었다. 그는 정부 기금으로 중의치료를 담당할 수 있는 4천 달러 규모의 병원을 설립하기로 결정했다. 1921년 4월 1일, 12명의 중의들로 구성된 중의병원을 개원했다. 그들은 매달 100달러를 받기로 했다. 개원 첫날부터 나흘간 10명의 페스트환자를 받았다. 그들 모두 사망했다. 다섯째 되던 날, 중의들은 더 이상 환자를 보내지 말라는 편지를 오연덕에게 보냈다. 더 이상 환자를 치료할 수 없다고 판단했기 때문이다.[42]

만주를 포함한 북방의 중의들은 기존 남방의 처방에서 크게 벗어나지 않는 처방을 했다. 천진天津의 대표적인 중의인 정국서丁國瑞(1870~1935, 호는 죽원竹園, 자는 자량子良)는 천진의약연구회天津醫藥研究會를 조직하여 전통의학의 연구를 활성화하려고 했고, 방역보위의원防疫保衛醫院을 건립하여 전통의학에 기반한 페스트 치료를 진행하였다.[43]

정국서는 천진지역의 유명한 중의이자 정치평론가로서 정부정책에 대해서 자신의 입장을 밝혔다. 그는 중국정부의 페스트방역에 비판적인 입장을 나타냈는데, 공공위생의 중요성을 인정하면서도 서양의학의 맹목적인 격리, 무차별적 위협, 가혹한 처사 등에 대해서 비난했다. 특히 그는 서양의학의 세균설과 면역치료의 성과를 인정하면서도 서양의학은 치료에 관심을 두지 않고 격리와 검사에만 열중하고 있다고 비난했다. 그에게 중요한 것은 격리와 검사가 아니라 페스트에 감염된 환자를 어떻게 치료할 것인가에 있었다.[44] 그리고 그는 그 해법을 『서역휘편』에서 찾았다.

정국서는 『설역說疫』(1918)에서 "나여란의 『서역휘편』을 열람했는데, 1890~91년 광동에서 발생하고 홍콩에서 서역鼠疫이라 칭해졌던 대역大疫은 이 증상이었고, 해독활혈탕으로 치료했다는 것을 알았다. 이것과 나의 처방은 대동소이했다."[45]

---

42) 1922. "Notes from Hospitals in China," *The China Medical Journal* 36-6. p.498.
43) 戶部健. 2011.「清末天津におけるペストの流行とそれへの對應 .『史潮』69.
44) 신규환. 2008.『국가, 도시, 위생: 1930년대 베이핑시정부의 위생행정과 국가의료』. 아카넷. 55-57쪽.
45) 丁國瑞. 1918.『說疫』. 天津: 天津敬愼醫室. 25쪽.

라고 말하고 있다. 말하자면 정국서가 인정했듯이 북방의 페스트 치료 역시 남방과 크게 다르지 않았던 것이다.

정국서와 달리 서양의학을 적극적으로 소개했던 중의도 있었다. 길림 출신의 조정걸曹廷杰(1850~1916, 자는 이경彝卿)은 『방역추언防疫芻言』(1911. 8)에서 만주 페스트의 심각성을 지적하면서 서양의학의 소독법과 격리법 등을 소개하였다. 그는 환자 치료에 필요한 침구법 역시 소개하고 있지만, 페스트의 확산을 막기 위해서는 격리와 소독을 통한 조치가 반드시 필요하다고 주장했다.[46]

페스트 치료를 둘러싸고 서의와 중의는 극도로 대립하였지만, 언론의 생각은 달랐다. 서의의 페스트 증상, 전염, 예방법 등에 대해 소개하면서도 중의의 치료법에 대해서도 상세히 소개했다. 하얼빈의 대표적인 신문이었던 『원동보遠東報』와 『빈강시보濱江時報』 등은 중의학으로 페스트를 치료한 사례를 소개하며 비방을 제조한 중의와 그 원리 및 처방 등을 소개했다.

1921년 2월, 『원동보』는 페스트를 치료할 수 있는 해독활혈탕의 처방을 소개하였다.[47] 『서역휘편』의 해독활혈탕과 사실상 같은 처방이며, 서각犀角, 영양각羚羊角이 새로 첨가되었다. 서각과 영양각은 대표적인 한량 처방으로 해독활혈탕의 성질을 더욱 강화하기 위한 것으로 보인다. 1921년 3월과 4월, 『빈강시보』 역시 페스트 처방을 공개하고, 페스트 치료로 유명한 명의를 소개했다.[48]

그의 처방 역시 『서역휘편』과 같은 처방이었다. 『서역휘편』은 북만주에서도 어김없이 명성을 떨쳤다. 해독활혈탕을 구성하는 군신좌사의 기본 처방 역시 이전과 다르지 않았다. 이 시기는 제2차 만주 폐페스트의 유행시기로 서양의학이 상당한 지지를 확보해 나가고 있었음에도 불구하고, 지역 언론이 페스트 명의의 처방을 공개하면서 『서역휘편』과 별반 다르지 않은 처방을 소개했다는 점은 다소 이채롭다. 당시 지역 언론들은 페스트 방역과 정부정책을 선전하고 계몽하는 역할을 담당하고 있었기 때문이다.

---

46) 曹廷杰. 1918.「例言」.『重校防疫芻言』. 京師警察廳 ; 董曉燕, 李岩, 李平. 2007.「重校防疫芻言評介 .『鍼灸臨床雜誌』第23卷.

47) 1921.「特別紀載: 治疫解毒活血神效湯散 .『遠東報』. 3면.

48) 1921.「醫士無雙 ,『濱江時報』 제5판; 1921.「注意治疫之良方 .『濱江時報』. 제5판.

5. 맺음말

중국 역사상 기후변화가 질병의 발생을 초래한 사건은 17세기와 20세기 초 소빙기의 기온강하를 배경으로 발생하였다. 흥미롭게도 두 가지 전염병 모두 페스트인 것으로 추정되고 있다. 그러나 인류 역사상 많은 경험들은 기후변화의 직접적인 원인으로 질병이 발생했다기보다는 전쟁, 재해, 무역, 도시화, 환경변화 등 생태환경의 변화를 보다 근본적인 전염병 발생 원인으로 지목하고 있다. 반면 기후변화와 질병의 발생이 직접적인 인과관계가 있다는 사고방식은 중국인의 전통적인 사고방식 속에 깊이 내재해 있었다. 따라서 중국인의 일상생활 속에서 질병은 기후변화 자체보다는 기후변화가 신체에 미치는 영향에 어떻게 대처할 것인가가 보다 더 근본적인 문제였다.

따라서 이 글은 기후변화와 질병의 직접적인 인과관계를 추적하기보다는 기후변화와 질병에 대한 중국인의 전통적인 질병관이 근대세계에서 어떻게 변화되는가에 초점을 두고자 하였다. 운기설은 중국의학의 대표적인 질병관으로 다양한 기후조건이 신체에 영향을 줘서 질병의 발생을 초래한다는 학설이다. 운기설은 상한론과 온병학에도 직접적인 영향을 주었다. 상한론이 북방문화에서 탄생한 고대의 대표적인 질병이론이었다면, 온병학은 명청대 이래로 남방문화를 배경으로 발전하였다.

남송이래로 강남개발이 본격화되면서 겨울철 한사가 봄철에 유행성 전염병으로 발생한다는 상한론은 사시사철 전염병이 발생하는 남방지역에서는 더 이상 설득력을 가질 수 없었다. 오유성이 잡기론을 제기한 이후 특정지역의 나쁜 기운이 질병을 일으킨다는 온병학은 남방지역에서 많은 지지를 얻었다.

19세기말 광동, 복건, 운남 일대에서 페스트가 창궐하자, 온병학자들은 이를 지역사회의 특정한 기운이 결합한 결과로서 판단하고 이를 극복하고자 노력하였다. 온병학자들은 기후변화를 사악한 기운을 일으키는 필요조건으로 이해했지만, 질병을 일으키는 직접적인 요인이라고 간주하지 않았다. 오히려 잡기가 발생하는 지역적 특성을 더 강조하려는 경향이 있었다. 오유성의 『온역론』에서 제기한 잡기론을 계승한 오선숭은 『치서역법』에서 지기설을 제시하였고, 나여란은 『서역휘편』에서 천지지기설을 제시하여 페스트 진단과 치료법을 확립하였다. 결과적으로 온병학자들의 이러한 질병관은 질병의 인과관계를 설명하는 데는 훨씬 유리하였다.

흥미롭게도 온병학자들의 페스트 처방은 왕청임의 『의림개착』에서 전염병 처방으로 사용했던 활혈해독탕을 가감하여 응용한 것이었다. 왕청임의 활혈해독탕은 원래 페스트와 무관했지만, 온병학자들의 시각에서는 몸안의 독소를 제거하고 혈액순환을 증진시켜주는 한량한 처방으로서 활혈해독탕만큼 페스트에 최적화된 처방은 없다고 여겼다.

20세기 초 페스트가 만주지역에서 발생하자, 중국정부와 서구열강은 서양의학과 세균설에 기초하여 강제 검역과 격리를 강행하였고, 민간사회를 중심으로 독자적인 병원건립과 중의치료를 도모하였다. 중의학의 페스트 치료법은 강남지역을 배경으로 발전한 독특한 질병관을 기초로 발전한 것이었는데, 만주지역에서 유행한 페스트에 대한 질병관과 치료법은 기존 설명방식과 거의 달라지지 않았다. 이전에는 중의를 중심으로 공유되던 페스트 관련 지식이 오히려 언론매체를 통해 사회 일반으로 확산되는 경향도 있었다.

1910~1911년과 1920~1921년 만주에서 유행한 페스트는 폐페스트로서 기존 강남지역의 지역사회에서는 경험해보지 못한 지역성과 실증성을 넘어서는 새로운 지식이었다. 그러나 중의들은 이전과 같이 다양한 치료법과 질병관을 발전시키기보다는 기존의 치료법을 묵수하거나 서양의학적 질병관을 수용하는 쪽으로 선회하였다. 아마도 만주 페스트의 경우에는 폐페스트로 감염의 속도가 빠르고 희생자가 더 많이 배출되는 경향이 있었고, 서양의학 역시 강제 검역과 격리 이외에는 별다른 치료책을 갖고 있지 않았기 때문에, 기존 중의 치료법에 강하게 기대는 경향도 없지 않았을 것이다. 또 한편으로는 오유성, 오선숭,

나여란을 거치면서 특정 지역에 유행하는 지방병으로서의 페스트에 대한 처방이 기후와 지역이 완전히 다른 곳에서도 여전히 설득력을 가진 처방으로서 보편성을 획득해 나갔고, 이미 페스트에 대한 진단과 처방은 이론적으로 완성된 단계에 도달했다고 볼 수도 있을 것이다. 바꿔 말하면, 기후변화와 지역특성에 민감하게 대응했던 중국인의 전통적인 질병관이 점차 기후변화와 지역을 초월한 보편적인 질병관으로 변모해 나갔다고 할 수 있다.

참고문헌

1. 사료

『遠東報』.

『濱江時報』.

1959.「貨殖列傳」.『史記』卷129. 中華書局.

1973.「殖貨志」.『隋書』卷24. 中華書局.

吳有性. 1642.『溫疫論』; 海陵 · 李順保 校注. 2003.『溫疫論』. 學苑出版社.

羅汝蘭. 1897.『鼠疫彙編』; 2008.『鼠疫滙編』. 科技出版社.

丁國瑞. 1918.『說疫』. 天津敬愼醫室.

曹廷杰. 1918.「例言」.『重校防疫芻言』. 京師警察廳.

Henry Blake. 1903. *Bubonic Plague in Hong Kong: Memorandum; On the Result of the Treatment of Patients in Their Own Houses and in Local Hospitals, During the Epidemic of 1903.* Noronha.

Richard P. Strong ed. 1911. *Report of the International Plague Conference Held at Mukden.* "Plague in the Orient with Special Reference to the Manchurian Outbreaks." *The China Medical Journal* 36-1 (January 1922)

"Notes from Hospitals in China." *The China Medical Journal* 36-6 (Nov. 1922)

2. 연구서 및 연구논문

김덕진. 2014.『대기근. 조선을 뒤덮다』. 푸른역사.

김문기. 2001.「명청시기 강남의 기후변동과 동정감귤」.『명청사연구』14.

_____. 2005.「명말 강남의 기후와 숭정 14년의 기황」.『중국사연구』37.

_____. 2007a.「17세기 강남의 기후와 농업:『歷年記』에 대한 분석을 중심으로」.『동양사학연구』99.

김문기. 2007b.「17세기 강남의 소빙기 기후」.『명청사연구』27.

_____. 2007c.「17세기 강남의 재해와 민간신앙-유맹장신앙의 전변을 중심으로」.『역사학연구』29.

_____. 2008. 17세기 강남의 기후변동과 명청교체 . 부경대학교 사학과 박사학위논문.

김혜랑. 2013.「『황제내경』 오행론의 형성: 초기 오행 사유에서 운기설까지」.『동방학』29.

_____. 2014. 『황제내경』 오행론의 형성과 전개 . 한국학중앙연구원 한국학대학원 철학전공 박사논문.

김희정. 2008.『몸 · 국가 · 우주 하나를 꿈꾸다: 황제사경. 관자사편. 회남자. 황제내경 연구』. 궁리.

신규환. 2008.『국가. 도시. 위생: 1930년대 베이핑시정부의 위생행정과 국가의료』. 아카넷.

_____. 2012.「제1 · 2차 만주 페페스트의 유행과 일제의 방역행정(1910~1921)」.『의사학』21-3.

_____. 2014.「제국의 과학과 동아시아 정치: 1910~11년 만주 페스트의 유행과 방역법규의 제정」.『동방학지』제167집.

신순식. 1994.「청대 온병학설의 성립 배경에 관한 연구」.『의공학회지』3-2.

연세대학교 의학사연구소 엮음. 2015.『동아시아 역사 속의 의사들』. 역사공간.

유소민 지음. 2005. 박기수 옮김.『기후의 반역』. 성균관대출판부.

은석민 지음. 2007.『傷寒溫病學史略』. 주민출판사.

陳大舜 등. 2001.『各家學說』. 대성의학사.

최우진. 2014. 운기론의 육기와 삼음삼양 연구: 오운육기와 기상학적 관점에서 . *Korean Journal of Acupuncture* 31-3.

邱仲麟. 2004.「明代北京的瘟疫與帝國醫療體系的應變」.『中央研究院歷史言語研究所集刊』75-2.
董曉燕. 李岩. 李平. 2007. 重校防疫芻言評介 .『鍼灸臨床雜誌』. 第23卷 第10期.
李建梅. 2005.「嶺南醫家羅芝園『鼠疫滙編』整理及相關研究」. 廣州中醫藥大學碩士論文.
李永宸 · 賴文. 2006.「嶺南醫家活用王清任解毒活血湯治療鼠疫」.『中華中醫藥雜誌』7期.
李玉尙. 2002(1).「近代中國的鼠疫應對機制」.『歷史研究』.
李致重. 2003.「談傷寒和温病的關係」.『中國中醫基礎醫學雜誌』.
李禾 · 賴文. 1999.「羅芝園『鼠疫滙編』在嶺南鼠疫病史之地位及价值」.『中華醫史雜志』29-2.
_____. 1999.「羅芝園『鼠疫滙編』 在岭南鼠疫病史之地位及價值」.『中華醫史雜誌』. 2期
范行准. 1986.『中國醫學史略』. 中醫古籍出版社.
傅延齡 主編. 2012.『張仲景醫學源流』. 中國醫藥科技出版社.
嚴世主編. 1989.『中醫學術史』. 上海中醫學院出版社.
余新忠. 2003.『淸代江南的瘟疫與社會: 一項醫療社會史的研究』. 中國人民大學出版社.
吳文淸. 2004. 中國第一部防治鼠疫的專著-『治鼠疫法』.『中華醫史雜誌』2期.
王紹武 · 葉瑾琳 · 龔道溢. 1998.「中國小冰期的氣候」.『第四紀研究』第1期.
錢超塵 · 溫長路 主編. 2004.『張仲景研究集成』下. (中醫古籍出版社. 2004)
朱建平. 2009.『近代中醫界重大創新之研究』. 中醫古籍出版社.
陳震霖. 2008.「陝西氣候, 疾病與運氣理論的相關性研究」. 廣州中醫藥大學 博士學位論文.
胡成. 2011.「近代檢疫過程中"進步"與"落後"的反思: 以1910~1911年冬春之際的東三省肺鼠疫爲中心」.『開放時代』.
戶部健. 2011.「淸末天津におけるペストの流行とそれへの對應」.『史潮』69.
Sihn Kyu-hwan. 2009. "Unexpected Success: the Spread of Manchurian Plague and the Response of Japanese Colonial Rule in Korea. 1910-1911." *Korea Journal* 49-2.

Angela Ki Che Leung. 2010. "The Evolution of Idea of Chuanran Contagion in late imperial China." Angela Ki Che Leung and Charlotte Furth eds., *Health and Hygiene in Chinese East Asia: Policies and Publics in the Long Twentieth Century*. Duke University Press.

Marta E. Hanson. 2011. *Speaking of Epidemics in Chinese Medicine: Disease and the Geographic Imagination in Late Imperial China.* Routledge.

(2016. 02. 13 접수 : 2016. 02. 29 수정 : 2016. 03. 02 채택)

신규환

연세대학교 대학원 사학과에서 중국근현대사로 박사학위를 취득하였다. 현재는 연세대학교 의과대학 의사학과 연구조교수로 재직하고 있다. 저서로 『질병의 사회사』(2006), 『국가, 도시, 위생』(2008). 『북경 똥장수』(2014) 등이 있다.

E-mail: jerryq@yonsei.ac.kr