

1894년 홍콩 페스트의 유행과 동화위원의 공간변화*

— ‘위생의 혼종성(hygienic hybridity)’과 관련하여

신규환

| 목 차 |

- I. 머리말
- II. 동화위원의 설립과 발전
- III. 동화위원의 공간구성과 서양의학
- IV. 맺음말

I. 머리말

동화의원(東華醫院)은 홍콩의 중국인을 위한 대표적인 중의병원으로 1870년 홍콩의 상인들을 중심으로 설립되었다. 1894년 홍콩 페스트 유행 이후, 식민당국은 페스트 전염원으로 동화위원을 지목했고, 동화위원은 존폐의 위기 속에서 1897년 서양의학의 도입을 공식화했다. 지금까지 동화의원에 관한 연구는 준정부기관·지역엘리트·학교네트워크의 중심점으로서 동화위원의 역할, 병원 내외에서 전개된 동서의학의 대립과 갈등 등 다양한 시각에서 연구가 진행되어 왔다. 서로 다른 연구방향 속에서도 기존 연구들이 공통적으로 지적하고 있는 사항은 1894년 홍콩 페스트 유행은 동화위원이 서양의학을 도

도시연구: 역사·사회·문화 19호 (2018. 4): 7-33

신규환 연세대학교 의과대학 인문사회의학교실 의사학과 연구부교수, 동아시아의학사.

* 이 논문은 2015년 정부(교육기술과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2015S1A5A2A03048654)

입하는 중요한 계기가 되었으며 동화의원 발전에서 중요한 전환점이 되었다는 점이다.¹⁾

기존 연구들은 페스트 유행이 동화의원 발전에 중요한 계기가 되었다고 주장했지만, 페스트 유행과 대응 과정에서 중국인의 질병인식과 병원공간의 변화 양상에는 그다지 주목하지 않았다. 근대사회에서 병원은 단순히 환자를 진료하는 데 그치지 않고, 병원 공간 자체가 분과별, 질병별로 전문화되고 세분화된다. 말하자면 병원의 공간구조는 당대의 질병분류 체계와 밀접한 관계를 가지고 있고, 근대적 질병분류 체계를 바탕으로 한 병원 기획자의 의학인식은 병원의 공간구조 구축에 영향을 미치게 된다.²⁾

1880년대 이전까지 홍콩 식민당국이 운영했던 정부공립의원과 성병의원 등에서는 세균검사실 등을 갖추고 있지 못했다. 1889년 정부공립의원에 실험실과 영안실이 건립되었다. 새 병원은 기존 병원의 공간구조와는 달리, 실험실, 영안실 이외에도 수술실, 전염병실, 예방접종실 등이 부속되어 있었다. 1890년대 정부공립의원은 병원공간의 변화에 필요한 하드웨어를 갖추어 가고 있었지만, 정작 병원의 책임자들은 세균학적인 질병분류와 공간배치에 미온적인 상황이었다. 홍콩에서 세균학적인 조사와 질병분류가 시작된 것은 세계적인 세균학자인 에르생(Alexandre Yersin: 1863-1943)과 기타사토(北里柴三郎: 1852-1931) 등이 방문하면서부터였고, 본격적인 세균학적인 질병분류와 공간배치는 1901년 11월 홍콩에 세균학자인 윌리엄 헌터(William Hunter: 1875-1909)가 파견된 이후였다. 헌터는 세균학적 특징에 따라 사망원인을 분류했고, 실험실을 설치하고 세균검사를 제도화했으며, 세균검사, 사후부검,

-
- 1) Carol Benedict, "Bubonic Plague in Nineteenth-Century China", Stanford University Press, 1996; Elizabeth Sinn, "Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong", Hong Kong University Press, 2003; Li Pui-tak, "Colonialism versus Nationalism: The Plague of Hong Kong in 1894," *The Journal of Northeast Asian History*, Vol. 10, No. 1, Summer 2013; 劉潤和, 『香港市議會史1883-1999: 從潔淨局到市政局及區域市政局』, 康樂及文化事務署, 2002; 洗玉儀·劉潤和主編, 『益善行道: 東華三院135周年紀念專題文集』, 三聯書店, 2006; 楊祥銀, 「殖民權力與醫療空間: 香港東華三院中西醫服務變遷(1894-1941年)」, 香港中文大學 歷史課程 哲學博士論文, 2007; 帆刈浩之, 『越境する身體の社會史: 華僑ネットワークにおける慈善と醫療』, 風響社, 2015.
- 2) 신규환, 「근대 병원건축의 공간변화와 성격: 제중원에서 세브란스병원으로의 변화를 중심으로」, 『역사와경계』 97, 2015.

백신개발을 통합할 수 있는 세균학연구소의 설립을 주도했다.³⁾

홍콩 페스트 유행 이후, 홍콩 식민당국이 주도하는 정부병원에서 이전과는 다른 새로운 차원으로 병원공간이 재편되고 있었다면, 중의학에 의존하던 동화 의원은 어떻게 변모해 나갔을까? 이미 지적인 바와 같이, 페스트 유행 시기 동화 의원은 전염병의 온상으로 지목되어 존폐위기에 직면했고, 동화 의원은 병원 환경의 개선과 구조변화 등을 통해 새로운 돌파구를 찾아야 했다. 페스트 유행 이후 동화의원에서 병원공간이 어떻게 변모했는지 살펴볼 수 있다면, 동아시아에서 전염병 유행과 세균설이 병원공간의 구조변화에 미친 영향을 설명할 수 있을 것이다. 특히 페스트 유행 이후의 동화 의원은 동서의학이 병존하는 상황 속에서 병원공간이 어떻게 재편되는지를 보여주는 구체적 사례가 될 것이다.

최근 도시공간의 근대화 과정에서 도시공간의 재편과 균열 가능성에 관한 연구가 대두하고 있고, 근대의학의 공간화 과정에서 저항적, 이질적, 복합적, 중층적 양상들이 관찰되고 있다.⁴⁾ 이에 대해 필자는 ‘공간의 재편(reorganization)과 균열(rupture)’이라는 관점에서 도시공간의 성격을 해명하고자 했는데, 본고에서는 ‘위생의 혼종성(hygienic hybridity)’이라는 관점을 새롭게 제기하고자 한다.⁵⁾ 위생의 혼종성이란 근대의학의 공간화 과정에서 전통의학과 민간의료 등으로 구성되는 민간사회의 의료공간이 근대의학에 저항하고 균열되는 양상을 보이는데, 단순히 전통으로 회귀하거나 퇴행되지 않고 근대의학적 요소를 민중문화적 관점으로 재해석하는 과정에서 새롭게 등장하는 특성이나 양상을 말한다. 홍콩 페스트 유행 이후 도시사회에서 위생의 혼종성이 어떻게 나타나는지를 통해 본고는 19세기말 전염병 유행과 병원 공간구조의 상관성을 해명하고자 하며, 이는 동아시아 근대 도시에서 도시 공간의 변화와 재편과정을 이해하는 데 도움이 될 것이다.

3) Sihm Kyu-hwan, “Reorganizing Hospital Space: The 1894 Plague Epidemic in Hong Kong and the Germ Theory,” *Korean Journal of Medical History* 26-1, 2017.

4) 신규환, 「20세기 전반 北京의 都市空間과 衛生: 空間의 再編과 蠱蠱를 중심으로」, 『東洋史學研究』 128, 2014, 385-387쪽.

5) 여기에서 혼종성은 이항 대립에 근거한 혼합이나 융합이 아닌 다중적이면서 새로운 혼합체의 창출 가능성을 염두에 둔 것이다. 이에 대해서는 다음을 참고. 피터 버크 지음·강상호 옮김, 『문화혼종성』, 이음, 2012.

II. 동화위원의 설립과 발전

1. 광복의사(廣福義祠) 사건과 동화위원의 창립

명청시기 이래로 중국의 강남지역에는 선당(善堂)이라는 지방유력자층이 주도하는 자선기관이 번창했다. 선당은 그 규모와 성격에 따라 지역사회에서 다양한 역할을 담당했는데, 일반적으로는 의료, 빈민구제와 각종 자선활동이 대표적으로 거론된다. 그밖에는 세금징수, 교육, 구제, 사체보관 등 다양한 역할을 수행했다. 그 중 장례와 사체보관 및 매장은 선당의 부속기관인 의사(義祠)나 의총(義塚)이 담당했다. 이러한 자선기관들은 대토지소유가 발달한 강남사회에서 계급갈등의 완화와 사회적 통합에 기여했다.⁶⁾

아편전쟁 이후 남경조약이 체결되면서 홍콩은 영국에 할양되었고, 1849년 식민당국은 거류민의 건강과 위생을 위해 정부공립의원(Government Civil Hospital)을 건립했다. 그러나 정부공립의원을 이용하는 사람은 영국 거류민과 중국인 관원 등에 한정되었고, 중국인을 위한 다른 의료시설은 부재했다. 중국인들은 중병을 앓게 되면 중의에 의존해 자가 치료를 받거나 고향에 되돌아갈 수밖에 없었다. 당시 홍콩에서 중국인들에게 제공된 유일한 공적 의료기관은 1851년 홍콩섬 서환(西環) 태평산(太平山) 인근에 홍콩 상인들 주도로 건립된 광복의사(廣福義祠)였다.

광복의사는 원래 조상신을 제사하는 곳이었는데, 점차 사체 보관을 위한 장소로 사용됨에 따라 조상제사와 사체보관을 위한 장소로 사용되었다. 광복의사는 기본적으로 의료를 제공하기 위한 것이 아니었지만, 중병으로 인해 치료를 받다가 사망을 대기하는 장소로 여겨져 점차 난민과 중병환자를 수용하는 장소로 발전해 나갔다. 광복의사에는 부속된 의료시설이나 의료진이 없었지만, 환자 가족들이 그곳에 중의를 초빙하여 환자를 진료하게 했다. 그러나 광복의사는 기본적으로 간단한 제사를 지내거나 사체를 보관하기 위한 장소였고, 사체와 환자가 뒤섞여 있어서 환자를 치료하기에는 위생상 문제가 적지

6) 신규환, 『질병의 사회사: 동아시아의학의 재발견』, 살림출판사, 2006, 80-83쪽.

않았다. 1869년 4월, 이민국을 거쳐 온 남성 한 명이 광복의사에서 사망했는데, 식민당국이 이 사건을 조사하면서 광복의사의 열악한 상황이 외부로 알려지기 시작했다. 결국 지역신문이 광복의사의 열악한 상황을 폭로하기에 이르렀는데, 신문은 열악한 공간에 사체와 중환자가 섞여 있으며, 분노와 소변냄새가 진동한다고 보도했다.⁷⁾ 이에 식민당국은 광복의사를 일시 폐쇄했다. 식민당국은 광복의사를 영구 폐쇄하려고 했으나 중국인 사회가 강력히 반대했다. 광복의사를 폐쇄하는 것으로 사체 유기 문제와 부족한 의료서비스 문제가 근본적으로 해결되는 것은 아니었기 때문이다. 이에 중국인 사회에서는 중국인을 위한 병원건립을 제안하고 있었고, 식민당국 역시 병원 건립을 통해서 이 문제를 해결할 수 있다고 보았다. 결국 식민당국과 중국인 지도자들은 중국인 병원을 짓기로 협의하고, 당국의 지원(대지와 지원금 11만 위안)과 중국인 사회의 모금(3만 위안)을 기반으로 병원 건립을 시작했다. 1870년 3월, 홍콩 식민당국은 홍콩 최초의 중국인 병원인 동화위원의 건립을 발표했다. 광복의사는 동화위원에 통합되었다.⁸⁾

광복의사 사건과 동화위원의 건립은 식민지 홍콩의 열악한 의료상황을 단적으로 보여주는 사건이었다. 그런데 동화위원은 서의병원이 아닌 중의병원으로 설립되었다. 중국인들이 정부공립위원의 치료를 거부하고 전문 의료 인력과 시설이 없는 광복의사를 선택한 것에서 볼 수 있는 것처럼, 중국인들은 서의병원이 비싸고 중국인들의 정서에도 잘 맞지 않다고 생각했다. 예컨대 정부공립위원은 병원 사망의 경우 사인 규명을 위해 사체 부검을 실시했는데, 이것은 중국인의 관습상 받아들이기 어려운 일이었다. 식민당국으로서도 굳이 비싼 비용구조를 가진 서의병원을 고집할 필요가 없었다. 당시 홍콩 총독인 맥도널(Richard Graves MacDonnell, 중국명 麥當奴, 재임 1866~1872)도 이 점을 잘 알고 있었고, 그는 중국인을 위해 무료로 운영되는 중의병원을 기획했다. 『1870년 동화위원조례』(Chinese Hospital Incorporation Ordinance,

7) Elizabeth Sinn, *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong*, Hong Kong University Press, 2003, pp.32-49.

8) 洗玉儀·劉潤和 主編, 『益善行道: 東華三院135周年紀念專題文集』, 三聯書店, 2006; 丁新豹, 『善與人同: 與香港同步成長的東華三院 1870-1997』, 三聯書店, 2010.

로 된 주방, 약국, 전약실[煎藥房], 시체안치실[殮房], 정신질환 병실[癲症房] 등으로 구성되었다. 중앙 본관은 진료실[診脈廳], 의사실, 원무과[賬房], 당직실[值班廳] 등으로 구성되고, 정 중앙에 홀[大堂]을 두어 각종 중요 회의나 행사시 사용되었다. 후측 병실[福壽樓]은 2층 7칸이고, 동측 병실[平安樓]는 2층 10칸으로 구성되었다. 병실은 80-100병상 규모였으며, 1층에는 무료병실, 2층에는 유료병실로 구성되었다.¹¹⁾ 동화의원은 근대적 병원건축이라기보다는 일종의 전통 사당 같은 규모와 구성이었다. 그밖에 전약실이나 진맥청과 같은 공간 구성은 이 병원이 중의중약에 기초한 병원임을 알게 한다. 특히 동화의원은 독립된 수술실이나 예방접종실, 실험실 등을 구비하지 않아 서양식 병원 운영은 애초부터 염두에 두지 않았음을 알 수 있다. 그러나 진료실, 정신질환 병실, 분동형 병실 등을 구축하여 최소한의 근대적 병원공간은 구성한 것으로 평가할 수 있다. 시체안치실은 비교적 소규모로 구성되었는데, 인근의 광복의사 건물을 활용할 수 있었기 때문이다. 시체안치실은 점차 확대시키는 추세였고, 이는 동화의원의 중요 특성 중의 하나가 되었다.

2. 페스트 유행 이후: 중의에서 중의와 서의의 병존으로

병원의 운영비는 모금으로 유지했고, 이사회[董事局]가 전권을 가지고 있었다. 이렇게 정부공립의원과는 완전히 다른 “중국인이 관리하고, 중의중약으로 치료하고 중국인에게 서비스를 제공하는” 동화의원이 정식으로 설립되었다. 그러나 정부는 병원에 대한 효과적인 감독권을 보충하기 위해 긴급 상황에는 정부가 병원을 폐쇄할 수 있는 권한이 있다는 규정을 포함시켰다. 또한 식민지 의관(Colonial Surgeon)과 총등기관(General Registrar) 등은 수시로 병원을 순시할 수 있었다. 이러한 규정은 언제라도 정부가 동화의원에 간섭하거나 통제할 수 있는 가능성을 내포한 것이었고, 실제로도 그와 같았다.

그러나 일상적인 운영 중에 동화의원의 중의중약 치료원칙은 오히려 식민

11) 冼玉儀·劉潤和主編, 같은 책, 2006; 黃棟才, 『圖說香港歷史建築 1841-1896』, 中華書局, 2012, 66-67쪽.

당국 보건관료들의 지적과 비판을 받았다. 그들은 중의중약의 치료효과에 회의론을 품고 있었고, 동화위원이 시대착오적이라고 판단하고 있었다. 그들의 비판점은 중의중약의 치료효과뿐만 아니라 동화위원의 사망률이 매우 높다는 것에도 있었다. 그로 인해 그들은 동화위원의 진단과 치료 기능에 회의를 품고 있었다. 그들이 보기에 동화위원은 치료보다는 매장과 제사 기능 위주였던 의사(義祠)와 크게 다를 게 없었다. 동화위원은 여전히 죽어가는 환자의 '사망지옥'(dying house)에 불과했다. 통계에 의하면, 1872년 동화위원의 입원인수는 922명이고 사망은 287명으로 사망률은 30%에 달했다. 아울러 19세기말까지 동화위원의 사망률은 최고 40-50%에 이르렀다. 이렇게 높은 병원사망률은 대부분의 환자가 사망 직전에 병원에 와서 사망했기 때문이었다. 그 이유는 다음 세 가지로 정리될 수 있다. 첫째는 당시 동화위원은 무료로 관을 제공하고 장례를 치러줬기 때문에 가난한 사람들은 동화위원에 와서 죽기를 소원했다. 두 번째로는 동화위원에 온 환자들은 입원치료를 원하지 않았을 뿐만 아니라 대부분은 죽음을 앞둔 중병자들이 많았다. 세 번째로는 중국인들은 병자들이 집안에서 죽는 것을 꺼렸는데, 병자의 죽음이 집안 사람들에게 불길한 징조를 가져다준다고 여겨 죽음이 임박하면 환자를 동화위원으로 옮기려고 했다.¹²⁾

이러한 폐단을 극복하기 위해 식민당국의 보건관료들은 병원의 의료기능을 개선하고 중국인들의 심리를 계몽할 수 있는 서양의학의 도입이 시급하다고 보았다. 1872년 식민당국은 동화위원에 일부 서의치료를 도입하거나 다른 지역에서 서의서약으로 치료할 수 있는 병원의 설치를 제안한 바 있다. 그러나 동화위원의 반대 속에서 이 계획은 실행되지 못했다. 1894년 홍콩에 페스트가 유행하자 식민당국은 동화위원을 개혁할 수 있는 명분을 얻게 되었고, 개혁의 핵심은 동화위원에 서양의학을 도입하는 것이었다.

1894년 5월 홍콩에 페스트가 유행하자, 식민당국은 동화위원에 보내진 모든 환자와 시체는 서양의학사의 검진을 받도록 했다. 이러한 조치는 처음에는 단지 페스트가 확산되지 않도록 하기 위한 것이었다. 페스트가 심각한 수준으로 확산되자 동화위원, 식민당국, 중국인 사회 사이에 위기가 고조되었고, 보

12) 楊祥銀, 앞의 논문, 제1장 참고.

건관료들 중에서는 페스트 감염원으로서 동화위원을 지목하고 동화위원을 폐쇄해야 한다는 주장도 제기되었다. 결국 홍콩 총독은 동화위원 조사위원회(Tungwah Hospital Commission)를 조직하여 동화위원을 살펴보도록 했다.¹³⁾ 이 위원회는 1896년 2월 성립했고, 수백페이지의 보고서를 발간했다. 이 보고서는 동화위원의 발전에 심대한 영향을 미쳐 1897년 동화위원에 서양 의학을 본격적으로 도입하는 계기가 되었으며, 동화위원은 중의와 서의가 병존하는 새로운 의료공간이 되었다. 동시에 페스트 유행을 계기로 동화위원은 중국인 사회의 위신과 대표성에도 심각한 도전을 받게 되었다.

동화위원은 서양의학 도입 이후에도 끊임없는 비판과 도전을 받았지만, 동화위원의 문진 및 우두집중 수치는 점차 증가하는 추세였으며, 중국인 사회의 환영을 받았다. 그러나 홍콩 인구의 증가에 따라, 병원의 병상도 점차 부족해지고 병상 만원사태가 종종 등장했다. 당시 구룡(Kowloon) 지역에는 병원이 없었고, 1906년에 중국인 지도자들은 구룡 지역에 중국인 병원을 세울 것을 제안했다. 그 결과, 1911년 5월 구룡 유마지(九龍油麻地)에 광화의원(光華醫院)을 준공했으며, 같은 해 10월 정식 개원했다. 광화의원은 독자적인 이사회를 가지고 있었으나, 동화위원이 광화의원에 대한 감독 및 관리권한을 가졌다. 구룡 지역에는 다른 병원이 없었기 때문에, 이들 병원은 이 지구의 경찰 및 기타 정부 공무원들에게 일정한 의료서비스를 제공했고, 화민정무사(華民政務司)도 광화위원의 서비스가 중국인의 자선 범위를 넘어서는 것이라고 칭찬했다. 1929년 11월에는 홍콩섬 동구(東區)에 동화동원(東華東院)이 설립되었으며, 이 역시 동화위원의 관리를 받았다.

동화위원과 비교해 볼 때, 광화의원과 동화동원은 개원시부터 중의와 서의가 공존했다. 그러나 병원공간의 조닝(zoning)은 광화의원과 동화동원이 매우 달랐다. 1911년 설립된 광화의원이 동화위원과 거의 유사한 전통적 건물 형태와 조닝을 가지고 있었던 반면, 1929년 설립된 동화동원은 완전히 새로운

13) Tung Wa Hospital Commission, *Report of the Commission, Appointed by His Excellency Sir William Robinson, K, C, M, G., to Enquire into the Working and Organization of the Tung Wa [sic] Hospital, together with the Evidence taken before the Commission, and other Appendices*, Government Printer, 1896.

서양식 건물과 새로운 조닝을 구축하고 있었기 때문이다. 동화동원은 채광과 통풍에 유리하도록 설계하였고, 본관 주변에 분동형의 건물을 배치하여 전염병 관리에 만전을 기했다. 특히 동화동원은 화장실, 목욕실, 세탁실을 별도의 건물에 배치하였고, 엑스레이실, 수술실과 같은 최신 서양의학 시설을 갖추었으며, 냉온수기와 엘리베이터 시설까지 갖추었다.¹⁴⁾

1897년 동화의원에 서양의학이 도입된 이래로, 동화삼원(東華三院)으로 불리는 세 병원 모두 서양의학이 중국인 사회에 확산되는데 중요한 공헌을 했다. 이처럼 동화위원의 초창기 창립 목적은 서양의학을 혐오하고 두려워하는 중국인들에게 중의중약을 제공하기 위한 것이었으나, 아이러니컬하게도 오히려 동화의원은 서양의학을 전파하는 중요한 장소가 되었다. 이러한 신속한 태도변화는 식민당국의 보건관료들조차도 예상하지 못했던 일이었다. 1897년 동화위원에 서양의학의 도입이 공식화된 이래로, 초기에는 입원 환자의 서의 선택비율은 13% 내외에 불과했는데, 1938년에는 서의의 선택 비중이 70%에 육박할 정도로 서의 선택비율이 중의를 훨씬 능가하고 있었다. 서의 문진은 중의 문진에 비해 적었지만, 서의 문진 서비스 내용은 계속 확장되어, 심지어 소아과, 부인과, 산과, 안과 등 전문적인 진료를 받을 수 있었다. 광화의원과 동화동원의 서의 서비스의 발전 역시 이와 유사했다. 중국인들의 서양의학에 대한 편견과 배척 정서가 점차 감소하고 있었다.¹⁵⁾

III. 동화위원의 공간구성과 서양의학

1. 동화의원 조사위원회의 활동과 서양의학 도입

식민지의관으로 대표되는 홍콩 식민당국의 보건관료들은 동화위원의 의료 활동에 대해 부정적인 인식을 가지고 있었다. 1872년 당시 정부공립위원의

14) 丁新豹, 『善與人同: 與香港同步成長的東華三院 1870-1997』, 三聯書店, 2010, pp.186-187.

15) 楊祥銀, 「殖民權力與醫療空間: 香港東華三院中西醫服務變遷(1894-1945年)」, 『歷史研究』, 2016年 2期.

원장 겸 식민지의관인 도즈(Dr. G. Dods)는 중의치료에 대한 반감을 표시했고, 중국인 환자들에 대한 적절한 치료를 위해서는 서양의학의 도입이 시급하다고 주장했다. 다만 그는 서양식 우두접종만은 동화위원의 성과로 인정할 수 있다고 평가했다. 1873년 식민지의관으로 새로 임명된 아이리스(Dr. PBC Ayres: 1840-1899) 역시 동화위원은 병원이라 할 수 없고, 단지 빈민수용소의 역할만을 수행하고 있다고 주장했다.¹⁶⁾ 그는 도즈와 마찬가지로 서양식 우두접종만을 동화위원의 유일한 업적으로 평가했으며, 식민지의관으로 재임했던 1873년부터 1896년까지 동화위원의 중의치료에 대해서 지속적인 불만을 제기했다.¹⁷⁾

홍콩 페스트 유행시기 페스트 방역을 담당했던 로슨(James A. Lowson: 1866-1935)은 보고서를 통해 동화위원이 페스트 환자를 진단조차 하지 못하고 있으며, 동화위원이 오히려 전염병의 온상이 되고 있다고 비난했다.¹⁸⁾ 그러나 식민당국이 직접 운영한 케네디타운 병원과 동화위원에서 페스트 환자의 사망률은 별 차이가 없었다.¹⁹⁾ 더군다나 서양의학과 중의학에 의한 페스트 치료효과도 별 차이가 없었다.²⁰⁾ 로슨의 동화위원 폐지 요구 속에서 로빈슨(Sir William Robinson: 1836-1912) 총독(재임 1891-1898)은 1896년 2월 5일 동화위원 조사위원회를 구성하고 동화위원의 조직과 실태 등을 조사하도록 했다.²¹⁾

16) PBC Ayres, "Report of the Colonial Surgeon, with Returns annexed, for the Year 1873," *The Hong Kong Government Gazette*, 4th April, 1874, pp.156-166.

17) 冼玉儀·劉潤和 主編, 앞의 책, 2006, 43-44쪽.

18) James A. Lowson, "Bubonic Plague," 16 May 1894, enclosed in Robinson to Ripon, 17 May 1894, CO 129/263; James A. Lowson, *Medical Report: Hong Kong, the Epidemic of Bubonic Plague in 1894*, Noronha & Company, 1895, pp.32-34.

19) 아오야마 타네미치(青山胤通: 1859-1917)의 보고에 의하면, 케네디타운 병원의 페스트 환자 사망률은 70%이고, 동화위원의 페스트 환자 사망률은 80-90%였다. 青山胤通, 『香港ニ於ケル「ペスト」調査ノ略報』, 1894, pp.44-45.

20) 1903년 홍콩총독인 Henry Blake(1840-1918)는 중의학과 서양의학의 페스트 치료실험을 실시한 바 있는데, 중의학과 서양의학에 의한 페스트 환자의 치료결과 1.83%의 사망률 차이를 보였다. Henry Blake, *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, 1903, p.8.

조사위원회는 모두 5명으로 조직되었는데, 보정사(輔政司) 겸 총등기관 로크를 위원장으로, 재정관 대리(署理庫政司) 톰슨(Alexander MacDonald Thomson), 호카이(何啓, Ho Kai: 1859-1914), 채터(Catchick Paul Chater), 화이트헤드(Thomas Henderson Whitehead: 1851-1933) 등이었다. 호카이는 중국인 대표였고, 채터는 상인과 자선가를 대표했으며, 화이트헤드는 차타드뱅크(Chartered Bank of India, Australia and China)의 중국지점장이었다. 로크, 톰슨, 호카이 등이 비교적 온건한 다수와 입장을 취했으며, 채터와 화이트헤드는 별도의 보고서를 통해 소수와 의견을 제출했는데, 로빈슨 총독은 다수 온건파의 입장을 수용했다.

조사위원회는 1896년 2월부터 7월까지 13명의 증인을 채택했으며 9차례의 조사위원회가 개최되었다. 조사위원회는 동화의원이 적절한 위생관리(특히 병실 내 변기사용 문제)를 시행하고 있지 못하며, 중의 치료도 효과가 없어 중국인들에게 적절한 치료를 제공하고 있지 못하다고 결론지었다. 특히 동화의원 안에서는 외과수술이 시행되지 못해 많은 환자들이 생명의 위협에 빠지고 있다고 지적했다. 더 나아가 조사위원회는 동화의원의 정상적인 운영을 위해서는 서양의학을 도입해야 한다고 주장했다. 조사위원회는 중국인들의 서의 치료에 대한 불신 원인 중의 하나는 언어 소통문제라고 보았다. 만약 중국인 서의가 환자들에게 수술의 중요성을 설명한다면 중국인들이 서의치료를 신뢰할 것으로 보았다.

그러나 앳킨슨(John M. Atkinson: 1887-1912)과 로손 등 식민당국 보건관료들은 동화의원 이사회 등이 서의치료를 방해하고 있다고 여겼으며, 동화의원을 폐지하고 중국인을 위한 서의 무료병원을 개설할 것을 요구했다. 식민당국 보건관료들의 이러한 태도는 동화의원의 공간 개편에도 부정적인 요인으로 작용했다. 홍콩 페스트 유행 당시 방역책임자였던 로손은 세균설이 본격화된 시기에 의학교육을 받았지만, 그의 의학인식은 에드윈 채드윅(Edwin

21) Tung Wa Hospital Commission, *Report of the Commission, Appointed by His Excellency Sir William Robinson, K, C, M, G., to Enquire into the Working and Organization of the Tung Wa [sic] Hospital, together with the Evidence taken before the Commission, and other Appendices*, Government Printer, 1896.

Chadwick: 1800-1890)의 공중보건운동을 벗어나지 않은 것이었다. 특히 식민지경영에서 영국은 식민지 근대성에 도달하는 중요한 수단으로 에드윈 채드윅의 위생과 도시공간 전략을 적극 활용했다. 영국정부는 홍콩의 식민지 경영에서도 위생상태의 개선을 중요한 식민지 경영 방침으로 정하고 에드윈 채드윅의 아들인 오스버트 채드윅(Osbert Chadwick: 1844-1913)에게 홍콩의 위생상태에 관한 조사를 위임했다. 1882년 오스버트 채드윅은 홍콩의 위생상태가 심각하다는 점을 지적하며 과밀하고 폐쇄된 공간이 질병의 온상이 된다는 점을 강조했다. 오스버트 채드윅의 주장은 법제화되지만, 그의 주장대로 전면적인 공간 재편이 이루어지지는 못했다. 그런 와중에 페스트가 유행하기 시작했고, 20년간 홍콩의 위생행정을 책임졌던 아이리스 역시 채드윅의 주장을 되풀이했다. 로슨 역시 채드윅과 아이리스의 인식에 공감했다. 홍콩에 페스트가 유행하자 아이리스와 로슨은 과밀하고 폐쇄된 중국인 거류지의 문제점을 집중적으로 부각시켰다. 페스트를 일소하기 위해서는 과밀하고 지저분한 환경을 일소해야 한다는 것이었다. 이를 위해 식민당국은 군대와 경찰을 동원하여 중국인거류지의 철거와 소각 등 대대적인 방역을 실시했다. 1894년 6월, 세계적인 세균학자인 기타사토와의 만남은 로슨의 질병인식에서 새로운 전환점이었다. 로슨은 기타사토의 부검과 페스트균 발견을 지원했다. 로슨은 페스트의 발병원인이 페스트균이라는 사실을 부인하지 않았다. 그러나 그에게 페스트 발병의 더 중요한 요인은 인구과밀과 더러운 환경이었다. 아이리스와 로슨은 미아즈마설에 입각하여 동화위원을 폐쇄해야 한다는 주장만을 반복했으며, 세균학적 입장에서 병원공간을 어떻게 재편할 것인지에는 관심을 보이지 않았다.²²⁾

반면 조사위원회의 호카이는 중국인들의 입장을 대변하는 역할을 수행했다. 그는 동화위원에서 서양의학을 받아들이는 대신 케네디타운 유리공장 격리병원을 동화위원 분원으로 운영할 것을 주장했고, 동화위원의 폐쇄조치를 중단할 것을 요청했다. 결국 식민당국은 새로운 병원의 건립에 따르는 비용

22) Sihm Kyu-hwan, "Reorganizing Hospital Space: The 1894 Plague Epidemic in Hong Kong and the Germ Theory," *Korean Journal of Medical History* 26-1, 2017, pp.70-73.

문제 등을 고려하여 병원을 전면적으로 개조하기 보다는 우선은 동화의원에서 서양의사를 배치하고 서양의학을 시술하는 것으로 결정했다. 그 결과 식민당국은 1897년 1월 1일부터 서의인 종경유(鍾景裕)가 동화의원에서 근무하도록 했으며, 앨리스기념병원 원장이었던 톰슨(Dr. J. C. Thomson)으로 하여금 매일 두 차례 동화의원을 순시하도록 했다.²³⁾ 종경유의 임무는 사망통계의 작성과 동화의원의 의무관련 기록을 관장하는 것이었으며, 톰슨의 임무는 동화의원의 위생환경과 종경유의 업무를 감독하는 것이었다.²⁴⁾

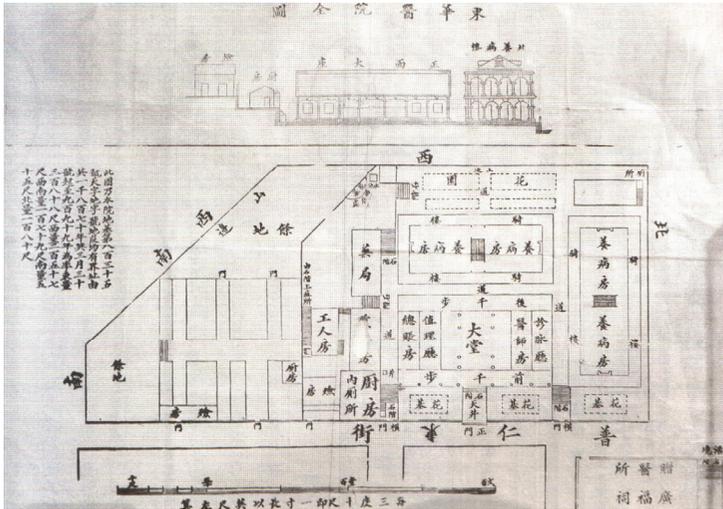
2. 병원 구성과 공간 기능

광복의사는 제사, 주술, 사체보관, 진료 등의 기능을 가진 사원사묘 타입의 병원이었다. 그러나 실제로 광복의사는 공간 자체가 협소하여 환자들에게 진료와 입원 등 정상적인 병원 기능을 제공하기 어려웠다. 반면 동화의원은 3개 부(section)와 8개 과(department)로 구성되고 초기에서는 80-100명까지 입원할 수 있었고, 최대 144명까지 수용할 수 있었다. 1명의 종두의와 3명의 의사가 상주했는데, 의사는 5명까지 증원될 예정이었다. 1층의 2개 병실 중심에는 각각 목재 칸막이가 놓여 있고, 극빈자를 위한 24개 병상을 마련했다. 2층은 환기와 일조가 양호하며 좋은 상태의 베란다, 천정, 마루바닥 등을 갖추고 있어 경비를 지낼 수 있는 유료 환자를 위한 시설로 사용되었다.²⁵⁾

23) *Annual Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital for 1897*, Hong Kong, 1898.

24) 洗玉儀·劉潤和 主編, 앞의 책, 2006, 57쪽.

25) "Opening of the New Chinese Hospital," *Daily Advertiser*, 14 February 1872; 何佩然 編著, 『源與流: 東華醫院的創立與演進』, 三聯書店, 2010, p. 49.



〈그림2〉 1903년 동화의원 배치도

전면에 위치한 大廳은 각종 회의, 심의 등을 위한 다목적 공간이다. 홀 주변에 진료실, 의사실, 당직실, 원무과 등으로 구분된다. 1층 북측과 서측에는 54병상 규모의 병실이 배치되었다. 1층 남측에도 외과 환자를 위한 24개 병상이 마련되어 있었다. 2층 북측과 서측에는 64개 병상 규모로 병실이 마련되었다. 그밖에 약국과 사체안치실이 별도로 마련되었다. 사체안치실의 규모가 크지 않았던 것은 동화의원 인근에 광복의사가 부속되어 있었기 때문이다. 1903년 동화의원 설립 이후의 배치도를 살펴보면, 병실 뒤쪽에 화원이 조성된 것과 사체안치실이 크게 확장된 것을 알 수 있다. 서의들이 동화여원의 전염병 관리에서 가장 문제를 삼았던 것은 병실이 분리되어 있지 않다는 점이었다. 페스트 유행 전까지 동화여원의 병실은 별다른 구분이 없었는데, 로손은 동화여원을 순시하면서 일반 외상 환자가 전염병 환자와 동일 병실에 거처하고 있는 것을 발견하기도 했다.²⁶⁾

동화여원이 설립되면서 광복의사가 동화여원에 부속되었고, 광복의사의 의료 기능은 동화여원으로 이전되었다. 다른 한편으로는 광복의사의 주술적

26) Tung Wah Commission Report, evidence, p.39.

이고 민간의료적인 성격과 사체보관 등과 같은 비의료적인 요소도 상당 부분 동화의원에 흡수되었다. 그 단적인 사례가 동화의원의 운영 방식에 나타났다. 원래 동화의원은 개원 이래로 내원환자가 오면, 환자는 중의사의 이름이 적힌 상자에서 쪽지 한 장을 चु침했다. 쪽지에 적힌 중의사는 환자를 진단하고, 진단 결과에 따라 입원 여부 등을 결정했다.²⁷⁾ 이것은 광복의사에서 일상적으로 행해지는 수술적 제의를 본 딴 것이었다. 환자와 가족들은 제사를 지내면서 뽕기를 하는데, 뽕기에 따라 그 날의 운수와 환자의 명운이 달려 있다고 여겼다. 동화의원에서의 진료도 환자가 어떤 의사를 뽕느냐에 따라 자신의 명운이 달라질 수 있다고 여겼다.

1894년 페스트 유행 이후, 이러한 관행에 변화가 생겼다. चु침식의 중의사 선택은 불가능했고, 어떤 방식으로든 서의의 개입이 불가피해졌다. 식민당국이 서의의 개입과 격리병실의 운영 등 서양의학적인 전염병 관리를 요구해 왔기 때문이다. 이에 동화의원은 수증방(收症房: Receiving Ward)이라는 새로운 제도를 도입했다. 수증방이란 일종의 예비 격리병실로 병원에 상주하는 주치의(Resident Surgeon)가 내원환자에 대한 검사와 진단을 실시한 다음, 환자를 질병별로 구분하여 1차 격리병실에 배치했다. 최종적으로 외부 감독관인 순회의원(Inspecting Medical Officer)이 병원을 방문한 후 주치의의 진단결과를 확인하여 환자를 재배치했다. 그런 다음 격리병실을 관리하는 병원 잡역부(coolie)가 환자에게 서의 혹은 중의 치료 여부를 물어본 후, 환자가 서의 혹은 중의를 선택하여 원하는 치료를 받게 된다.²⁸⁾ 수증방 제도의 설치와 운용은 서의가 전염병 진단에 적극 개입한다는 것을 의미했다. 수증방 제도는 진료절차에 병원 내 주치의 이외에 외부 감독관과 병원 잡역부 등의 불필요한 간섭이 부가되어 많은 사람들의 불만을 샀지만, 1896년 동화의원 조사위원회의 다수 보고서는 전염병 관리를 위해서는 수증방 제도가 효과적이라고 판단했다.²⁹⁾ 적어도 일반 환자와 전염병 환자가 뒤섞여서 병원 내에서 전염병이 확

27) *Tung Wah Commission Report*, evidence, p.25.

28) *Annual Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital for 1897*, Hong Kong, 1898.

29) *Tung Wah Commission Report*, xiii.

산되는 것은 막을 수 있었기 때문이다.

수증방 제도 중 원내 주치의와 외부 감독관인 순회의관의 역할은 서양의학의 전염병 관리방식을 수용한 것이다. 반면 병원 잡역부를 환자 진단체계에 편입시킨 것은 그들이 광복의사 이래로 사자(死者)와 환자의 경계를 오가는 중개인의 역할을 담당해왔기 때문이다.³⁰⁾ 식민당국은 환자 진단체계에 병원 잡역부를 끌어들이는 것을 받아들일 수 없었지만, 동화의원은 광복의사 이래의 관례상 그들의 역할이 필요하다고 간주했다. 동화의원 조사위원회는 전염병 관리에서 운영상의 모순보다는 그 효과에 주목했다. 말하자면, 동화의원 수증방 제도는 서양의학적 전염병 관리와 민간사회의 의료 관행 사이에서 형성된 위생의 혼종성을 보여주는 대표적 사례였다.

〈표1〉 1897년 동화의원의 병실 배치상황³¹⁾

位置		병실 명칭	병상 수량	질병명칭
서측 West Block	1층	Hong Ning	15 15	설사와 이질(Diarrhea and Dysentery) 일반 내과질환(General Medical Cases)
	2층	Fuk Shau	15 15	말라리아(Malaria Fevers) 폐병(Lung Diseases)
북측 North Block	1층	Tik Kat	8 16	극빈자(Destitutes) 극빈자와 만성질환(Destitutes and Chronics)
	2층	Ping On	17 17	각기병(Beri-Beri) 일반 내과질환(General Medical Cases)
남측 병실 SouthWards		Chuen Hing	13 11	외과(Surgical) 외과(Surgical)

수증방 제도 운영 이후, 동화의원의 공간배치상 중요한 변화가 확인된다. 병실을 15개 병상 내외로 구성하여 질병별로 운영하였다는 점이다. 전통 양식의 병원 특성상, 완전한 형태의 분동형 격리병실 구성은 어려웠지만, 본관과 동떨어져 있는 서측 병실에 전염병 환자들을 집중 배치함으로써 전염병 관리

30) *Tung Wah Commission Report*, v-vi.

31) *Annual Report of the Inspecting Medical Officer of the Tung Wa Hospital for 1897*, Hong Kong, 1898.

에 만전을 기했다. 또한 질병 분류상 설사와 이질, 말라리아, 폐병, 각기병 등에 대해서는 중의의 접근을 배제하여 서양의학적 전염병 관리를 강화하고자 했다.³²⁾

동화의원 배치도상에서 수술실이나 세균검사실의 존재 여부를 확인하기 어렵지만, 실제로는 동화위원의 중의들이 수술을 시행하기도 했다. 이 때문에 식민지 보건관료들은 동화위원의 외과수술을 ‘외과폭행’이라고 비난했다. 소독, 마취, 청결이 보장되지 않은 외과수술은 폭행이나 미찬가지라는 주장이었다. 1890년대 외과수술을 둘러싸고 식민지 의관과 중의 사이에 논쟁이 일기도 했다. 그 후 동화의원에 서의가 고용되어 본격적으로 외과수술이 시행되었다. 동화의원 최초의 서의인 종경유는 원래 앨리스기념의원의 외과의사였다. 1898년 그는 대퇴부절단술, 방광결석제거술 등 10여 차례의 외과수술을 실시했다. 동화의원에 수술실이 설치된 것은 1899년이었고, 제대로 된 설비를 갖춘 수술실이 마련된 것은 1903년이였다.³³⁾ 따라서 1903년 동화위원의 배치도상에서 수술실이나 세균검사실을 확인할 수 없다 해도, 실제로 그것들이 없었다고 단정하기는 어렵다.

1872년과 1903년 동화위원의 배치도는 진료실과 입원실 이외에 사체안치실(殮房), 약국 등 초보적인 형태의 근대 병원의 기능만을 보여준다. 동화위원의 공간 배치는 30년의 차이에도 불구하고 별다른 변화가 없어 보인다. 그러나 실제로는 1894년 페스트 유행 이후 동화위원은 많은 것이 변화되었다. 수증방 제도의 실시로 격리시스템이 구축되었고, 서양 외과수술을 위해 수술실이 마련되었다. 이것은 비슷한 시기 식민당국이 운영하는 정부공립의원 등에서 수술실, 실험실, 예방집중실, 세균검사실 등이 운용되었던 것과 비교하면 미미한 것처럼 보이지만, 중의병원으로서 동화위원의 태생적 한계를 생각한다면 이러한 변화들은 30년만에 등장한 새로운 변화였다.

32) 이러한 관행은 1930-40년대에도 확인된다. 鄭洪, 「近代香港東華醫院中醫事業的變遷」, 『中華醫史雜誌』 46-3, (2016. 5), 168쪽.

33) *Annual Report of the Principal Civil Medical Officer for 1899; Hong Kong Telegraph*, 25 November 1899.

IV. 맺음말

1894년 홍콩 페스트의 방역과정에서 식민당국의 보건관료들은 중의병원인 동화의원을 어떻게 처리할 것인가로 고심했다. 그들은 동화의원이 전염병을 치료하는 장소가 아니라 전염병을 확산시키는 장소라고 여겼다. 동화의원은 중국인 하층민들의 집단 거류지역인 태평산 일대에 위치하고 있어 전염병 관리에서 중요한 거점이었던 것은 분명했다. 식민당국은 군대와 경찰 등 공권력을 동원하여 강제 격리와 소독 등을 실시했고, 심지어 오염지의 봉쇄와 철거 등 강경책을 고수했다. 페스트 방역이 종결된 이후에도 아이리스와 로손 등은 동화의원에 대한 지속적인 폐쇄를 주장했다. 불굴의 의지로 강경책을 고수한 로손은 홍콩 페스트의 ‘이름 없는 영웅’으로 간주되기도 했다. 결국 로빈슨 총독은 동화의원 조사위원회를 구성하여 독립적인 조사를 실시했다. 그 결과 총독은 동화의원에 서양의학을 도입하는 것으로 동화의원 논란을 종결시켰다. 폐쇄 위기에 몰렸던 동화의원 이사회로서는 서양의학의 도입을 거부할 수 없었다.

동아시아 각국은 서양의학의 도입과정에서 질병인식과 의학인식에 기초하여 엄청난 병원공간의 변화를 경험했다. 특히 1880년대부터 1900년대 초까지 서양의학계는 미아즈마설에서 세균설을 거쳐 실험의학으로 나아가는 급격한 변화의 시기였고, 병원공간 역시도 이러한 변화에 민감하게 대응했다. 홍콩 식민당국이 1849년 중환(中環) 지역에 설립한 정부공립의원은 2층짜리 소형 목조건물이었는데 태풍으로 붕괴되었다. 1878년 서영반(西營盤) 지역에 새로 지은 정부공립의원은 3층의 조적식 건물로 최소 100병상 이상을 보유할 수 있게 되었다. 새 건물이 유럽에서의 세균학적 발전에 대응하기 위한 것은 아니었지만, 통풍과 채광, 병실 규모와 다양한 공간구성 등 전염병 관리와 연구에 최적화된 여건을 갖추게 되었다.

반면 동화의원은 개원 직후인 1872년 배치도와 개축 이후인 1903년 배치도를 비교해 볼 때, 무려 30년의 시간 차이에도 불구하고 병원의 공간구성과 배치에 있어 현격한 차이를 발견하기 어렵다. 동화의원 설립부터 개조에 이르기

까지 식민정부 내외에서 엄청난 논쟁과 대립이 있었던 것과 달리 배치도상에서는 수술실, 예방접종실, 전염병실 등 서양의학의 직접적인 영향을 찾아볼 수 없다.

홍콩 페스트 유행 이후, 홍콩 도시사회가 급변하고 있었음에도 불구하고, 동화위원의 공간구성에서 세균설이나 실험의학의 영향을 찾기 어려운 이유는 크게 두 가지였다고 생각된다. 하나는 홍콩 페스트 방역을 주도했던 보건관료들의 위생인식과 관련이 있다. 홍콩 식민당국은 본국의 의학인식에 영향을 받고 있었고, 19세기 홍콩의 보건관료들은 환경개선을 최상의 가치로 삼는 채드윅의 공중보건운동 이론에서 벗어나지 않았다. 식민당국의 보건관료들은 미아즈마설에 입각하여 동화위원을 폐쇄해야 한다는 주장만을 반복했으며, 세균학적 입장에서 병원공간을 어떻게 재편할 것인지에는 관심을 보이지 않았다.

다른 하나는 중의병원으로 출범한 동화위원의 태생적 한계와 서양의학 도입이 전면적이지 아니라 절충적이었던 점이다. 홍콩 페스트 유행 이후, 동화위원에 서양의학이 도입되었지만, 비용문제나 중국인들의 관습을 고려할 때 근대식 서양병원에서 중요한 공간이었던 수술실, 실험실, 접종실, 독립적인 전염병실을 갑작스럽게 설치하기는 어려웠다. 우선적으로 필요한 외과수술을 실시하고, 환자 분류를 통해 전염병 환자를 격리시키는 것이 가장 중요했다. 이를 위해 동화위원은 서의를 고용하여 외과수술을 도입했고, 수증방 제도를 도입하여 전염병 관리에 신경을 썼다. 수증방이란 일종의 예비 격리병실을 뜻한다. 병원에 상주하는 주치의가 1차 진단을 통해 질병에 따라 환자를 분류하고, 감독관인 순회외관의 2차 진단을 통해 질병을 확진하는 제도였다. 수증방 제도가 전염병 관리에 필요한 실험실과 검사장비의 부실을 근본적으로 만회할 수는 없었지만, 2차례에 걸친 진단으로 오진의 가능성을 줄이고자 했다는 점, 서양 의학을 전면적으로 실시할 수 없었던 제한적인 환경에서 전염병관리를 유지했다는 점은 높이 평가할 만하다. 아울러 서양식 외과수술의 도입을 통해 서양식 감염관리와 서양의학의 점진적 확산에도 공을 들였다. 이러한 절충적이면서 점진적인 병원공간의 변화는 동화위원이 관리했던 광화위원과 동

화동원의 건립을 통해서도 확인된다. 광화의원과 동화동원은 개원시부터 중의와 서의가 공존했으며, 동화동원은 세균실험실과 엑스레이실까지 포함된 최신식 병원으로 설립되었다.

홍콩에서 서양의학과 근대식 서양병원의 도입은 선교의학과 식민의학이 주도했다. 반면 민간이 주도한 동화 의원은 처음에는 중의학과 전통식 병원 공간으로 구성되었지만, 홍콩 페스트 유행을 계기로 서양의학의 도입과 근대식 병원공간의 재편이 점진적이면서 절충적으로 이루어졌다. 동화 의원은 식민지 홍콩의 도시사회가 페스트 유행을 계기로 공간 변화의 요구 속에서 어떻게 대처해 나갔는지를 보여주는 흥미로운 사례로 생각된다. 더 나아가 근대 의학의 공간화 과정에서 근대 의학에 저항하고 균열되는 양상을 위생의 혼종성이라는 시각에서 살펴보자면, 동화 의원은 자신의 관점에서 근대 의학의 공간화를 실현해 간 하나의 사례가 될 것이다.

참고문헌

1. 자료

The Hong Kong Government Gazette

Annual Report of the Inspecting Medical Officer of Tung Wa Hospital, Hong Kong, 1897

Blake, Henry. *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, 1903

Lowson, James A. "Bubonic Plague," 16 May 1894, enclosed in Robinson to Ripon, 17 May 1894, Great Britain, Colonial Office, Original Correspondence: Hong Kong, 1841-1951, Series 129 (hereafter CO 129)/263

Lowson, James A. *Medical Report: Hong Kong, the Epidemic of Bubonic Plague in 1894*, Noronha & Company, 1895

Tung Wa Hospital Commission, *Report of the Commission, Appointed by His Excellency Sir William Robinson, K.C.M.G., to Enquire into the Working and Organization of the Tung Wa [sic] Hospital, together with the Evidence taken before the Commission, and other Appendices* (Hong Kong: Government Printer, 1896) (TWR); 羅文錦等譯, 『一千八百九十六年調查東華醫院委員會報告書』(香港: 東華醫院, 1929)

青山胤通, 『香港ニ於ケル「ペスト」調査ノ略報』, 1894

2. 연구서 및 연구논문

신규환, 『질병의 사회사: 동아시아의학의 재발견』, 살림출판사, 2006

신규환, 「20세기 전반 北京의 都市空間과 衛生: 空間의 再編과 龜裂을 중심으로」, 『東洋史學研究』 128, 2014

신규환, 「근대 병원건축의 공간변화와 성격: 제중원에서 세브란스병원으로의 변화를 중심으로」, 『역사와경계』 97, 2015

피터 버크 지음, 강상호 옮김, 『문화혼종성』, 이음, 2012

- 冼玉儀·劉潤和主編,『益善行道:東華三院135周年紀念專題文集』,三聯書店,2006
- 丁新豹,『善與人同:與香港同步成長的東華三院 1870-1997』,三聯書店,2010
- 何佩然 編著,『源與流:東華醫院的創立與演進』,三聯書店,2010
- 劉潤和,『香港市議會史1883-1999:從潔淨局到市政局及區域市政局』,康樂及文化事務署,2002
- 黃棣才,『圖說香港歷史建築 1841-1896』,中華書局,2012
- 楊祥銀,「殖民權力與醫療空間:香港東華三院中西醫服務變遷(1894-1941年)」,香港中文大學 歷史課程 哲學博士論文,2007
- 楊祥銀,「殖民權力與醫療空間:香港東華三院中西醫服務變遷(1894-1945年)」,『歷史研究』,2016年 2期
- 鄭洪,「近代香港東華醫院中醫事業的變遷」,『中華醫史雜誌』 46-3, (2016. 5)
- 帆刈浩之,『越境する身體の社會史:華僑ネットワークにおける慈善と醫療』,風響社,2015
- Benedict, Carol. *Bubonic Plague in Nineteenth-Century China* (Stanford: Stanford University Press, 1996
- Li Pui-tak, "Colonialism versus Nationalism: The Plague of Hong Kong in 1894," *The Journal of Northeast Asian History*, Vol. 10, No. 1, Summer 2013
- Sihn Kyu-hwan, "Reorganizing Hospital Space: The 1894 Plague Epidemic in Hong Kong and the Germ Theory," *Korean Journal of Medical History* 2 6-1, 2017
- Sinn, Elizabeth. *Power and Charity: A Chinese Merchant Elite in Colonial Hong Kong*, Hong Kong University Press, 2003

<국문초록>

동아시아 각국은 서양의학의 도입과정에서 질병인식과 의학인식에 기초하여 엄청난 병원공간의 변화를 경험했다. 특히 1880년대부터 1900년대 초까지 서양의학계는 미아즈마설에서 세균설을 거쳐 실험의학으로 나아가는 급격한 변화의 시기였고, 병원공간 역시도 이러한 변화에 민감하게 대응했다. 홍콩 식민당국은 정부공립의원의 변화를 통해 유럽에서의 세균학적 변화에 적극적으로 대응하고자 하였다. 반면 동화의원은 개원 직후인 1872년 배치도와 개축 이후인 1903년 배치도를 비교해 볼 때, 무려 30년의 시간 차이에도 불구하고 병원의 공간구성과 배치에 있어 현격한 차이를 발견하기 어렵다. 동화의원 설립부터 개조에 이르기까지 식민정부 내외에서 엄청난 논쟁과 대립이 있었던 것과 달리 배치도상에서는 수술실, 예방접종실, 전염병실 등 서양의학의 영향을 찾아볼 수 없다.

홍콩 페스트 유행 이후, 홍콩 도시사회가 급변하고 있었음에도 불구하고, 동화의원의 공간구성에서 세균설이나 실험의학의 영향을 찾기 어려운 이유는 크게 두 가지였다고 생각된다. 하나는 홍콩 페스트 방역을 주도했던 보건관료들의 위생인식과 관련이 있다. 홍콩 식민당국은 본국의 의학인식에 영향을 받고 있었고, 19세기 홍콩의 위생관료들은 환경개선을 최상의 가치로 삼는 채드윅의 공중보건운동 이론에서 벗어나지 않았다. 식민당국의 보건관료들은 미아즈마설에 입각하여 동화医원을 폐쇄해야 한다는 주장만을 반복했으며, 세균학적 입장에서 병원공간을 어떻게 재편할 것인지에는 관심을 보이지 않았다.

다른 하나는 중의병원으로서 동화의원의 태생적 한계와 동화의원의 서양의학 도입이 전면적이지 아니라 절충적이었다는 점이다. 홍콩 페스트 유행 이후, 동화의원에 서양의학이 도입되었지만, 비용문제나 중국인들의 관습을 고려할 때 근대식 서양병원에서 중요한 공간이었던 수술실, 실험실, 접종실, 독립적인 전염병실을 갑작스럽게 설치하기는 어려웠다. 우선적으로 필요한 외과수술을 실시하고, 환자 분류를 통해 전염병 환자를 격리시키는 것이 가장 중요했다.

이를 위해 동화의원은 서의를 고용하여 외과수술을 도입했고, 수증방 제도를 도입하여 전염병 관리에 신경을 썼다. 수증방 제도가 전염병 관리에 필요한 실험실과 검사장비의 부실을 근본적으로 만회할 수는 없었지만, 2차례에 걸친 진단으로 오진의 가능성을 줄이고자 했다는 점, 서양의학을 전면적으로 실시할 수 없었던 제한적인 환경에서 전염병관리를 유지했다는 점은 높이 평가할 만하다. 아울러 서양식 외과수술의 도입을 통해 서양식 감염관리와 서양의학의 점진적 확산에도 공을 들였다. 이러한 절충적이면서 점진적인 병원공간의 변화는 동화의원이 관리했던 광화의원과 동화동원의 건립을 통해서도 확인된다. 광화의원과 동화동원은 개원시부터 중의와 서의가 공존했으며, 동화동원은 세균실험실과 엑스레이실까지 포함된 최신식 병원으로 설립되었다.

홍콩에서 서양의학과 근대식 서양병원의 도입은 선교의학과 식민의학이 주도했다. 반면 민간이 주도한 동화의원은 처음에는 중의학과 전통식 병원공간으로 구성되었지만, 홍콩 페스트 유행을 계기로 서양의학의 도입과 근대식 병원공간의 재편이 점진적이면서 절충적으로 이루어졌다. 동화 의원은 식민지 홍콩의 도시사회가 페스트 유행을 계기로 공간 변화의 요구 속에서 어떻게 대처해 나갔는지를 보여주는 흥미로운 사례로 생각된다. 근대의학의 공간화 과정에서 근대의학에 저항하고 균열되는 양상을 위생의 혼종성이라는 시각에서 살펴해보자면, 동화 의원은 자신의 관점에서 근대의학의 공간화를 실현해 간 하나의 사례가 될 것이다.

주제어

위생의 혼종성, 페스트, 홍콩, 공간변화, 동화의원, 수증방

<Abstract>

The 1894 Plague Epidemic in Hong Kong and the Spatial Change of Tungwah Hospital: Related to Hygienic Hybridity

Sihn Kyu-hwan(Yonsei University)

East Asian countries have experienced tremendous changes in hospital space based on disease and medical conceptions in the introduction of Western medicine. In particular, from the 1880s to the early 1900s, the Western medical system experienced rapid change that proceeded from miasma theory to germ theory and experimental medicine. Hospital space responded sensitively to these changes.

The new government hospital in the Saiyingpun area in 1878 was able to hold at least 100 beds with a three-story building. Although the new building was not intended to respond to bacteriological developments in Europe, it was optimized for infectious disease management and research, including ventilation and daylighting, the size of the room, and various spatial configurations. On the other hand, when comparing the floor plan of 1872 soon after the opening of the hospital and the floor plan of 1903 after reconstruction, Tungwah hospital, a traditional Chinese medical hospital for Chinese, did not show any difference in space composition or arrangement of the hospital despite 30 years of difference in time.

From the establishment of Tungwah hospital to the renovation, there was a great deal of controversy and confrontation both inside and outside the colonial government. However, there was no influence of Western medicine on the floor plan such as operating room, vaccination room, or infectious disease room. Two reasons might explain why it is difficult to find the influence of germ theory and experimental medicine on spatial composition of Tungwah hospital. One might be related to hygiene conception of hygienic bureaucrats who led the 1894 Hong Kong anti-plague administration. They

repeatedly insisted that Tungwah hospital should be closed based on the miasma theory. They did not show interest in how to reorganize hospital space from bacteriological standpoint. The other reason might be that the introduction of Western medicine to Tungwah hospital was not all-round but an eclectic one. On the floor plan, it is difficult to find characteristics of Western hospitals. Tungwah hospital originally had no operating room, laboratory, inoculation room, or infectious disease room. These are important in modern Western hospitals.

Although there was no epidemic ward in Tungwah hospital, Receiving Ward, the preliminary quarantine ward, was operated to pay attention to infectious disease management. Preliminary quarantine ward means reserve quarantine. It is a system in which the resident surgeon classifies patients according to diseases through the first diagnosis and confirms the diseases through the second diagnosis by the inspecting medical officer. Although the preliminary quarantine ward system could not fundamentally recover laboratory or testing equipment needed for infectious disease management, it tried to reduce the likelihood of misdiagnosis due to two rounds of diagnosis. It is highly appreciated that it has maintained the epidemic management in Hong Kong. The introduction of western-style surgeries has led to widespread western medical management and western medicine. Furthermore, in the process of spatialization of modern medicine if we look at the aspect of resisting and cracking modern medicine from the viewpoint of hygienic hybridity, Tungwah hospital will become a case of realizing spatialization of modern medicine from this point of view.

Keywords

Hygienic Hybridity, Plague, Hong Kong, Spatial Change, Tungwah Hospital (東華醫院), Receiving Ward (收症房)

논문투고일	심사완료일	게재확정일
2018. 3. 16.	2018. 4. 5.	2018. 4. 6.