

메이지기 근대적 의약담론의 성립과 ‘뇌병(腦病)’의 치료*

김 영 수**

- I. 머리말
- II. 18-19세기 일본의 서양의학의 수용과
‘뇌’ 담론의 성립
- III. 매약 판매와 뇌질환의 등장
- IV. 근대의학의 발전과 뇌병 매약의 변화
- V. 맺음말

I. 머리말

에도 말기는 정치·외교적으로 불안한 상황이 지속되면서 전환기를 맞이하고 있었다. 정치를 잘 모르는 서민들 사이에서도 새로운 시대가 올지도 모른다는 분위기가 공유되었고, 정치적인 혼란과 기대감 사이에서 민중봉기의 한 형태인 우치코와시나 에에자나िका와 같은 움직임이 나타났다. 정치적·사회적으로 불안정한 시기에 콜레라, 홍역 등의 전염병까지 유행하면서 전염병에 대한 예방이나 치료가 절실했다. 그러나 유효한 예방법과 치료법은 부재했고, 전염병에 유효하다는 음식이나 약의 소비는 확대되었

* 이 논문은 2018년 정부(교육기술과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2018S1A5A2A03029829).

** 연세대학교 의과대학 인문사회의학교실 의학과 및 의학사연구소.

다. 전염병이 유행하면서 의료환경의 정비에 대한 요구는 더욱 커졌고, 이러한 에도 말기의 상황은 당시 병을 치료할 수 있는 가장 유효한 수단이었다. 그 중에서도 대중이 가장 쉽게 접할 수 있는 매약의 생산과 판매에 영향을 미쳤다.

도쿠가와 막부의 8대 쇼군 요시무네의 재위시기부터 약의 접근성을 높이기 위한 정책은 실시되었다. 전국 각지에 약초원이 건설되고, 빈민을 위한 의료기관이 설치되는 등 요시무네의 재위 기간 동안 의료의 사회화가 크게 진행되었다고 평가된다. 이러한 의료의 사회화 과정은 메이지 정부가 국가주도의 의료와 위생정책을 실시하면서 더욱 빠르게 진행되었다. 메이지 정부는 1874년에 의제를 반포하여 근대서양의학을 의학교육의 근간으로 하는 동시에 시중의 매약을 단속하는 정책을 실시하며 정부주도로 적극적인 의료와 위생정책을 펼쳤다.

메이지 정부의 일련의 정책은 서양의학의 도입과 밀접한 관련을 갖는다. 그러나 메이지 정부 때 처음 서양의학이 일본에 들어온 것은 아니다. 메이지 시기 이전부터 난학자(蘭學者)들은 서양의학을 접하고 있었는데, 그들이 접한 의학지식 중에서도 특히 ‘뇌’에 대한 인식의 차이는 그들에게 큰 충격을 안겼다. 본 논문에서는 신체의 중추에 관한 담론, 즉 서양의 뇌 담론이 일본에 수입된 이후 일본의 적극적인 근대화 정책과 조우하는 과정에서 나타난 특징을 살펴보고자 한다. 특히 메이지기의 특징을 고스란히 보여주는 건뇌환이라는 매약에 주목하면서 의학지식의 발전과 매약 시장의 반응을 연관시켜 고찰해보도록 하겠다.

건뇌환(健腦丸)은 메이지 정부가 근대적인 매약규제를 실시한 이후에 등장한 뇌질환 치료약이다. 이 매약은 근대에 새롭게 중요한 신체기관으로 등장한 뇌를 건강한 상태로 유지하고자 했던 정부와 국민 모두의 요구에 부응하며 대히트를 쳤다. 그러나 이 매약이 표방한 치료효과는 한 가지 특정 질병에 국한되지 않았고, 일부는 의학지식에 근거하고, 일부는 단순한 증상에 대응하는 것이었다. 또한 시대에 따라 치료할 수 있는 질환

을 달리했다. 따라서 이 매약의 광고문구와 효능 및 기능은 근대 일본의 뇌와 신경에 대한 관심뿐만 아니라 근대일본에서 형성된 질병개념과 그 변화양상을 보여주는 척도라고 할 수 있다.

근대일본의 의학지식의 전개와 뇌 담론에 관한 연구는 몇몇 연구자들을 통하여 전개되어 왔다. 그들의 연구는 한국, 중국, 일본 등에 새롭게 등장한 서구의 의학사상이 동아시아에 미친 영향을 학설이나 해부학을 중심으로 다루었다.¹⁾ 그러나 그 과정에서 새롭게 주목받은 뇌에 관한 연구와 그것이 의학적으로, 사회적으로 함의하는 바에 대해서는 다루지 않았다.

본고에서는 근대 일본의 뇌인식과 건뇌환의 판매, 그리고 의학지식과 약효와의 상관관계를 살펴보면서 근대일본의 뇌 인식과 의약담론의 변화에 대하여 고찰해보도록 하겠다. 이는 근대일본의 의학지식의 성립과 의약문화의 상호연관성을 보여주는 한 사례가 될 수 있을 것이다.

II. 18-19세기 일본의 서양의학의 수용과 ‘뇌’ 담론의 성립

질병은 인류의 역사와 떼려야 뗄 수 없는 관계를 맺고 있다. 동서양 모두 각 시대별로 내외과적인 질병에 대한 다양한 치료법이 고안되었지만, 그 방식은 서로 달랐다. 동양의 의학에서는 전통적으로 오장육부라는 몸의 장기를 중심으로 신체를 이해하는 의학이 발전하였고, 약재와 경혈 등

1) 여인석, 『일본의 해부학 도입과 정착 과정』, 『의사학』 3-2, 1994; 김성준, 『18·19세기 조선에 전해진 서구 腦主說과 惠岡 崔漢綺의 대응』, 고려대학교대학원 과학학협동과정 석사논문, 1999; 김성수, 『에도시대 해부학의 발전: 『장지(藏志)』의 간행을 중심으로』, 『의사학』 21-1, 2012; 신규환, 『청말 해부학 혁명과 해부학적 인식의 전환』, 『의사학』 21-1, 2012; 김대기, 『전근대 중국의 해부와 신체관』, 『연세 의사학』 21-2, 2018; 김성수, 『일본의 해부학 수용 초기의 특성: 『해체신서(解體新書)』와 『중정해체신서(重訂解體新書)』에 나타난 세계와 인체』, 『연세의사학』 21-2, 2018; Wolfgang Michel-Zaitzu, 『Exploring the “Inner Landscapes”: the *Kaitai shinsho* (1774) and Its Prehistory』, 『연세의사학』 21-2, 2018 등 참조.

으로 몸을 다스리는 방식이 채택되었다. 오장육부가 신체를 작동시키는 중요한 기관으로 여겨졌기 때문에, 동양의학에서 머리와 관련된 치료는 상대적으로 많이 등장하지 않지만, 중국에서 제작한 신체도나 장부도와 같이 뇌의 위치를 표현한 그림이 존재한다. 그러나 그 그림에는 뇌가 아닌 두(頭)라는 용어가 등장한다. 이는 머리부터 척추까지 수직으로 연결되어 선인상왕의 수직적 구조를 강조하고, 신체 내부의 기의 승강출입을 암시적으로 묘사하기 위하여 표현한 것에 불과했기 때문이다.²⁾

이러한 경향은 일본에서도 나타난다. 일반인들에게 신체관과 양생관을 교육시키기 위하여 음식과 오장육부의 움직임을 인간의 몸에 빗대어 그린 『음식양생감(飲食養生鑑)』(1820)이라는 그림이 있다. 19세기 초에 그려진 이 그림은 먹고 마신 것이 몸 안의 장기에 어떤 변화를 가져오는지를 보여주고 있는데, 그림이 제작될 당시에도 머리보다는 마음(心), 복부(腹)를 중요하게 다루고 있었던 것을 확인할 수 있다. 동시에 뇌는 인간의 몸에서 활동하는 기관으로 그리고 있지 않음을 확인할 수 있다. 동양의 전통적인 의학에서는 뇌는 오장육부에 포함되지 않았고, 전신은 기혈수(氣血水)가 순환하는 별개의 시스템, 경락과 오장육부에 의해 통합되어 있다고 생각했기 때문이다.³⁾

그러나 일본에서는 뇌라는 인체의 기관을 근대 이전시기부터 받아들이고 있었다. 그 이면에는 서양의 해부학이 일본에 도입되었다는 중요한 사실이 자리 잡고 있다. 17세기 전반인 명말 청초에 서양의학이 중국대륙에 전래되면서 뇌를 지각의 중심으로 인식하는 논의가 이루어졌고, 이는 큰 반향을 일으키며 중국에서 논란의 대상이 되었다.⁴⁾ 이 논의가 선교사를 통해 중국에 전래되는 과정에서 기독교와 함께 수용되었던 것이 논란을 가중시킨 요소였다. 즉, 뇌는 영혼의 자리라는 설명을 통해 기독교적 영혼

2) 김대기, 『전근대 중국의 해부와 신체관』, 『연세의사학』 21-2, 2018, 43쪽.

3) 栗山茂久, 北澤一利 編著, 『近代日本の身體感覺』, 青弓社, 2004, 85쪽.

4) 김성수, 『일본의 해부학 수용 초기의 특성: 『해체신서(解體新書)』와 『중정해체신서(重訂解體新書)』에 나타난 세계와 인체』, 『연세의사학』 21-2, 2018, 67쪽.

개념이 같이 소개되었던 것이다. 또한 당시 인체에 대한 해부학적·생리학적 관점에서의 객관적 지식이 부족했던 점이 종교와 분리된 뇌에 대한 이해가 확대되는 데에 걸림돌로 작용했다. 반면, 중국과는 달리 쇄국체제를 유지하며 기독교의 전파를 금지하고 있던 일본으로 이 지식이 건너가면서 일본 의학자들의 뇌에 대한 이해는 이전과 전혀 다른 양상을 보였다.⁵⁾ 18세기 일본에서는 서양의학에 관심을 가지고 있던 의사들 사이에서 서양의 해부학은 큰 관심의 대상이 되었고, 그 결과 가와구치 신닌(河口信任)의 『해시편(解屍編)』(1772), 스기타 겐파쿠(杉田玄白)의 번역서 『해체신서(解體新書)』(1774) 등에서 인체의 뼈, 신경에 대한 이해가 시작되었다. 해부학에서 뇌는 신경과 맞닿아 있는 기관이었고, 이는 전통의학에 대응할 수 있는 새로운 의학으로 간주되었다.

일본에 서양 해부학 지식이 도입되었다는 것의 중요한 의미는 뇌가 인체의 중심이 될 수 있다는 지식, 그리고 기존에는 인식하지 못했던 신경이 뇌를 각 기관과 연결시켜주고 있다는 것을 확인시켜줬다는 점이다. 이는 의사(醫者)들이 몸을 들여다보는 기준, 즉 몸을 이해하는 기준이 달라져야 한다는 사실을 깨닫고, 이에 상응한 몸의 치료법이 필요하다는 인식으로 이어졌다.

이와 같은 뇌와 신경에 관한 해부학적 지식의 등장은 전통의학과의 변별지점을 만들어냈다. 뇌지식의 등장으로 기존의 심장에 대한 이해 역시 변화했다. 심장은 전통적으로 인간의 지각 및 인지활동의 근간이 되는 기관으로 여겨져 왔는데, 뇌와 신경이 등장하면서 심장은 혈액의 운행을 주관하는 물리적인 기관으로 변경되었고, 이 자리를 뇌와 신경이 차지하게 된 것이었다.⁶⁾

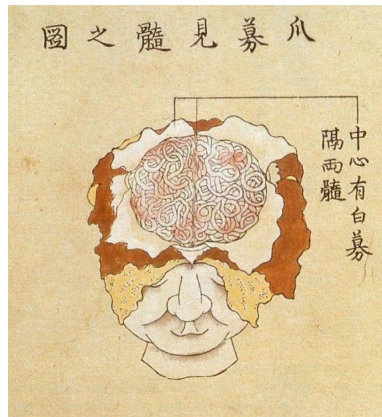
5) 김성준, 「18·19세기 조선에 전해진 서구 腦主說과 惠岡 崔漢綺의 대응」, 고려대학교대학원 과학학협동과정 석사논문, 1999, 2쪽; 김성수, 「일본의 해부학 수용 초기의 특성: 『해체신서(解體新書)』와 『중정해체신서(重訂解體新書)』에 나타난 세계와 인체」, 2018, 68쪽.

6) 김성수, 「18-19세기 동아시아의 서양근대 해부학 수용 양상」, 『동아시아 세계의

그러나 이러한 인식이 바로 사고체계의 전환으로 이어진 것은 아니었다. 18세기 중엽부터 후반에 이르는 시기에 일본에서 신체를 이해하는 새로운 인식이 등장하기는 하였으나, 서양의학에 관심을 가지고 있던 난학의(蘭學醫)는 전체 의가들 중 소수에 불과했고, 그들의 의학지식은 전통의 학에 근거한 지식을 완벽히 뒤집을만한 체계성을 갖추지 못한 상태였다. 따라서 뇌를 신체 기관의 중추로 인식하는 새로운 인식은 등장하였으나, 이는 의학지식의 단계에 머물면서 일부 난학의(蘭學醫) 사이에서 공유되고 있었을 뿐이었다.



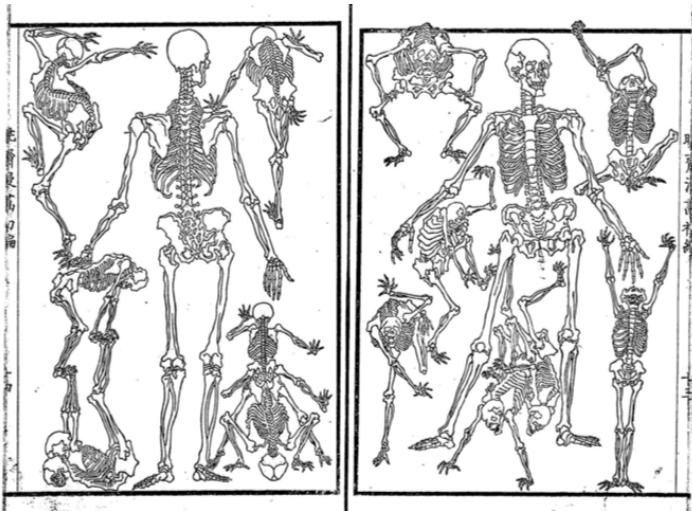
[그림 1] 『음식양생감(飲食養生鑑)』
(1820)(출전: 개인소장)



[그림 2] 가와구치 신닌(河口信任)의
『해시편(解屍編)』(1772)의 뇌
그림(출전: 도호쿠대학)

해부학 전통과 한글 해부학 교과서, 2018년 9월 14일 심포지엄 자료집, 47-48쪽, 김성수, 『일본의 해부학 수용 초기의 특성: 『해체신서(解體新書)』와 『중정해체신서(重訂解體新書)』에 나타난 세계와 인체』, 2018, 69쪽.

앞의 [그림 1]에서도 확인할 수 있듯이 이와 같은 신체관의 변화는 19세기 중반까지도 일반인들에게 영향력을 미치지 못했다. 본격적으로 몸에 대한 이해가 변화하게 되는 시점은 메이지 정부가 들어선 이후, 1874년 의료와 의학교육, 매약 등에 대한 전반적인 지침을 담은 의제가 반포된 이후라고 볼 수 있다. 의제 반포에 따라 근대서양의학은 국가 의학의 중심에 자리하였고, 서양의학교육을 받은 의사들이 의료위생행정과 의학교육에서 중심적인 역할을 하게 되었다. 국가 차원에서 전통의학에 대한 인식과 정책이 변화하면서, 해부학을 중심으로 하는 서양의학지식은 일본사회에 확산되었다.



[그림 3] 인체를 골격구조로 표현한 교사이의 그림

(출전: 『暁齋漫畫初篇』(1881), 일본 국립국회도서관 디지털컬렉션)

서양의학 도입에 따른 해부학 지식의 확산은 막말부터 메이지기에 활약한 우키요에시(浮世繪師)이자 일본화가인 가와나베 교사이(河鍋曉齋,

1831-1889)의 그림에서도 확인할 수 있다. 그는 1870년 필화사건으로 체포되고, 다수의 풍자화를 남긴 인물로 유명하다. 그는 전투, 풍경, 요괴, 귀신 등을 테마로 한 그림을 주로 그렸는데, 1871년에 「해골도(骸骨圖)」, 1880년에 「해골유흥도(骸骨遊興の圖)」 및 「해골의 다도(骸骨の茶の湯 下繪)」(연도미상), 「미녀의 소매를 끄는 해골(美女の袖を引く骸骨圖)」(메이지기) 등 일부 그림에서 인간의 몸을 뼈구조, 골격으로만 표현하는 작품을 남겼다. 그의 작품에 등장하는 해골은 추상적인 구조가 아닌 해부학적인 관찰과 분석을 거친 모습으로 등장한다. 그의 그림은 일본에서 서양의학 지식의 전통과 서양근대학교교육의 도입으로 1870-80년대에 해부학적 지식이 확산되고, 해부학을 바탕으로 하는 인체에 대한 새로운 이해를 등장했음을 보여주는 한 예이다.⁷⁾ 이렇게 서양의학을 대표하던 해부학 지식은 대중에게도 빠르게 확산되었고, 이와 함께 뇌와 신경은 중요한 신체기관으로 인식되었다. 전통적으로 심장이 해오던 역할을 대신하는 것으로 알려진 이들 기관에 대한 관심은 더욱 커질 수밖에 없었다.

Ⅲ. 매약 판매와 뇌질환의 등장

1. 18-19세기의 매약 유통과 뇌 치료제

인체에 대한 새로운 지식의 도입과 그에 따른 뇌에 대한 관심의 증가는 뇌의 기능적인 이상 문제와 결부되었다. 기존에는 병이 발병하는 경우 오장육부, 심장, 음식 등에 그 원인이 있다고 보았는데, 이제는 뇌의 문제로 인해 발생하는 질병이 있다는 인식이 생기게 된 것이다. 이는 전통적으로 문제가 되어 왔던 정신병자를 어떻게 볼 것인가, 그리고 그들을 어떻게 치료할 것인가라는 문제로도 이어졌다. 일본에서는 전통적으로 귀신에 씌

7) 宮永美知代・島田和幸, 「河鍋曉斎の解剖圖と描画としての骸骨圖」, 『美術解剖學雜誌』 11-1, 2007. 참조.

있다고 여겨지는 기쓰네쓰키(狐憑き)라고 불리는 정신질환자가 존재했는데, 메이지기에 들어서도 이 용어는 지속적으로 등장하였고, 이들은 사회적으로 문제시되었다. 이처럼 전통사회부터 존재했던 정신질환자를 포함하여 뇌의 문제로 질환이 생길 수 있다는 인식이 등장했고, 이는 당시의 의학의 발전과 상품제조 및 소비문화와 결부되면서 약을 먹어서 치료할 수 있다는 논리로 이어졌다.

일본의 약의 제조와 소비문화는 긴 역사를 가진다. 의사의 처방 없이도 구매가 가능한 매약은 이미 에도시대에도 다양한 형태로 존재했다. 매약 중에는 시약(施藥)으로 배부되다가 매약으로 판매되는 경우, 각 가문의 비방이나 처방이 매약이 된 경우, 사원 및 약재를 취급하는 가게에서 매약을 만드는 경우 등 제조원이 다양했고, 다양한 유통 루트가 존재하여 시장경제의 확대에 따라 매약의 제조 및 유통은 더욱 활발해졌다.⁸⁾

전통적인 매약에 더하여 에도 후기에는 서양의학을 표방하는 매약도 등장했다. 일례로, 1813년 오사카의 마쓰오 겐쥬도(松尾健壽堂)에서 발매된 우루유스(ウルグス)를 들 수 있다. 이 약은 일본에서는 처음으로 서양식 약 이름을 붙여 발매한 매약으로 알려져 있다.⁹⁾ 우루유스는 완하제(緩下劑, 설사약)로, 몸 안의 독소를 배출하는 것으로 위와 장을 비워 증상을 치료하는 위장약이었다. 우루유스는 약 이름만 보면 당시 유행하던 난학의 영향으로 새로운 성분과 방식으로 제조된 매약으로 보이나, 실제로는 비운다는 의미의 공(空)을 셋으로 나누어 동사형을 만드는 어미 ‘す’를 붙여 표기한 것으로, 전통적인 의학지식에 기초하여 제조된 매약이었다.¹⁰⁾ 우루유스 발매 이후에도 가타카나의 약명이 붙은 ‘서양약’을 표방하는 매

8) 吉岡信, 『江戸の生薬屋』, 青蛙房, 2011, 10쪽; 김영수, 『20세기초 일본 매약의 수입과 근대 한국의 의약광고의 형성: 근대 일본의 매약규제와 광고 형식을 중심으로』, 『인문논총』 75-4, 2018, 169-170쪽.

9) 三島佑一, 『船場道修町』, 和泉書院, 2006, 89쪽.

10) 野尻佳典子, 『タカナで名付けられた最初の賣藥「ウルグス」について』, 『日本醫史學雜誌』 61-1, 2015, 90쪽.

약은 다수 등장하였다.¹¹⁾ 그러나 우루유스와 마찬가지로 ‘서양약’을 표방한 대부분의 매약은 난학 지식을 활용하여 제조했다기보다는 전통적인 치료법에 소비자의 구매심리를 자극하기 위하여 이국적인 이름을 차용한 것에 지나지 않았다.

그렇다면 근대에 들어서 등장한 중요한 신체기관인 뇌를 치료하겠다는 약이 근대 이전에 존재했을까? 메이지시기에 뇌와 관련한 질병이라고 여겨졌던 병들은 에도시대에도 존재했다. 다만 뇌의 이상에 따른 질병이라는 개념이 등장하지는 않았다. 에도시대에 출판된 『병약도회경 초판(病藥道戲競 初編)』(출판연도미상)은 질병명과 약을 연결시켜 스모의 대결표 형태로 작성한 것으로, 여러 질병과 함께 중풍[中風之進床二水]이나 광기[狂氣治郎亂心], 만성 뇌막염[慢驚風急變] 등이 언급되어 있다.¹²⁾ 이는 에도시대에도 많은 사람들이 이 질환들을 앓았던 것을 보여준다. 이 중에 근대에는 뇌의 이상으로 보는 광기라는 병명이 보이기는 하나, 당시 광기는 뇌의 문제가 아니라 기(氣)나 마음[心]이나 정신적인 요소에 의해 발병하는 것으로 이해되었다.

정신이상과 관련된 전통적 치료는 주술적이고, 민간의료의 측면에서 다루어져 왔다. 에도시기 주요 질병 중의 하나로 정신질환이 언급되었고, 정신질환을 치료하기 위한 민간약이 도야마(富山) 지역에서 판매되기도 했다. 여기에 주로 사용된 약재는 원숭이의 머리, 여우의 혀, 사슴의 태아 등의 구로야키(黒麋), 감초 뿌리 등이었다. 정신질환자 치료는 18세기 후반 나가이 지겐(永井慈現)이 우노모리(鵜ノ森)에 만든 정신병원에서 시작되었다고 알려져 있는데, 이때 나가이 가문의 비약인 ‘신뇌환(神腦丸)’이 환자 치료에 쓰이면서 유명세를 타기도 했다.¹³⁾ 정신질환에 약을 사용하

11) 19세기 초중반 우루유스 이외에 テリアカ, メデセイン 등을 비롯하여 일본에서 만든 조어를 붙인 マアストカートル(蚊取器), オストデール(萬年糊) エフトホユル(泣き上戸) 등의 매약이 등장했다고 알려져있다. 三島佑一, 『船場道修町』, 95쪽.

12) 『병약도회경 초판(病藥道戲競 初編)』은 병명을 게재하는 과정에서 의인화라는 기법을 도입하였다. []안의 병명은 각각의 병명을 의인화한 이름을 적은 것이다.

는 방식은 에도시대부터 이어져온 전통이었음을 확인할 수 있다.

다양한 질병들이 유행하는 가운데, 전통의학에 근거한 매약과 당시 유행하던 난학을 차용한 매약 등이 점차 난립하게 되었다. 또한 질병을 치유하기 위해 제조된 약들이 다수 등장했다가 사라지기를 반복했다. 앞서 언급한 것과 같이 19세기 중반에는 우루유스와 같은 이형적인 이름을 가진 매약이 다수 등장했다가 에도 후기에 접어들면 한두 개를 제외하고는 그 이름이 사라져 버리기도 했다.¹⁴⁾

이처럼 매약은 쉽게 만들 수도 있고, 사라질 수도 있어서 이를 단속하기는 쉽지 않았다. 그나마 18-19세기 초까지는 약의 품질을 유지하기 위해 막부의 지원 하에 약종상 사이에서 구미(組)나 나카마(仲間)가 조직되어, 이러한 조직이 매약을 규제하는 역할을 담당하면서 어느 정도 매약제조와 판매, 유통 질서가 유지되었다. 그러나 정치적인 혼란기인 19세기 중반부터는 각종 전염병의 유행과 치료법의 부재 사이에서 효능이 검증되지 않은 다양한 매약이 등장하였고, 이들의 사회적인 파장은 아주 큰 것이었다.¹⁵⁾ 이에 신정부의 수립과 함께 본격적인 매약 단속이 이루어졌다.

1876년 「제약면허수속」이 반포되면서, 매약제조는 허가제로 운영되었다. 제조되는 매약에는 관허(官許)라는 명칭을 붙일 수 있었으며, 상품 제조원의 정보는 필수 기재사항이 되었다. 매약의 제조뿐만 아니라 1877년에는 「매약규칙」이 제정되어 매약영업자에 대한 면허감찰, 행상에 대한 행상감찰, 면허기간의 설정, 독극약의 불허, 세금 및 수수료 등에 관한 항목을 설정하여 기존의 매약업자들에 대한 단속과 관리를 적극적으로 실시했다.¹⁶⁾ 이후 관련 규칙이 정비되면서 기존의 난립하던 매약들은 점차 새로운 규정에 따라 제조되었다. 그러한 가운데 ‘뇌와 신경을 치료한다’는 매

13) 川村邦光, 『幻視する近代空間』, 青弓社, 1990, 113쪽.

14) 三島佑一, 『船場道修町』, 95쪽.

15) 그 일례로 홍역 발생과 치료와 관련한 사회의 동요를 그려낸 다음의 연구서를 참고해볼 수 있다. 鈴木則子, 『江戸の流行り病』, 吉川弘文館, 2012.

16) 厚生省醫務局 編, 『醫制八十年史』, 印刷局朝陽會, 1955, 269-270쪽.

약이 새롭게 등장하기 시작한 것이다.

2. 메이지 초기의 뇌질환 담론과 건뇌환

뇌와 신경을 치료하는 약 광고에는 ‘뇌병(腦病)’이라는 용어가 등장한다. 뇌병을 치료하는 매약 중에 가장 대표적이고 높은 판매고를 올린 건뇌환(健腦丸)이다. 건뇌환은 1896년 단페이 상회(丹平商會)에서 발매한 것으로, ‘수년간 치료하기 힘들었던 뇌병을 완전히 치료한다’¹⁷⁾는 캐치프레이즈를 내걸고 판매한 메이지시기의 10대 매약 중의 하나이다. 신문에 실린 건뇌환 광고에는 뇌병(腦病)의 신약이며, 신경을 완화시키고, 역상(逆上)을 내려준다고 약의 효능을 설명하고 있다. 건뇌환 이외에도 신경환(神經丸), 장수환(長壽丸), 쾌뇌환(快腦丸), 보건환(寶健丸), 자강환(滋強丸), 금뇌환(錦腦丸) 등 뇌를 보해주거나, 뇌를 치료해준다는 효능을 가진 매약이 다수 발매되었다.¹⁸⁾ 이들 매약은 신문에 다수의 약 광고를 게재하였는데, 두통, 뇌병, 신경증, 역상 등에 주효하다고 언급하였다. 이들 매약이 효과를 보이는 질환의 종류는 전통적으로 문제가 되었던 질환에, 뇌병, 신경증 등의 새로운 개념의 뇌질환이 추가된 형태였다. 이들 매약 모두 공통적으로는 뇌의 기능이나 뇌에 나타나는 증상을 치료해준다는 것을 전면에 내세웠다.



[그림 4] 『朝日新聞』(1896.8.2.)에 실린 건뇌환 발매 초기 광고

17) 『健腦丸廣告』, 『朝日新聞』, 1897. 1. 27.

18) 川村邦光, 『幻視する近代空間』, 109-113쪽.

메이지 정부가 서양의학을 중심으로 의학교육을 시작하면서 뇌가 지각 및 인지활동의 중심이라는 사실은 점차 보편적인 현상이 되어 갔다. 그러나 이러한 의학지식의 전환은 신체기관 중에 뇌와 신경의 중요성을 새삼 깨닫는 계기로 이어지나, 이것이 다양한 광고에 등장하듯 뇌를 치료하기 위해 약을 복용해야 한다는 담론과 직접적으로 연결되는 것으로 볼 수는 없다. 뇌가 인체기관의 중추의 역할을 수행한다고 인식하는 것과 뇌의 치료, 즉 치료를 필요로 하는 뇌는 별개의 문제이기 때문이다. 그런데 매약 시장이 근대적으로 재편되어 상업화되어 가는 가운데, 뇌를 치료한다는 매약이 등장한 것이다. 뇌병을 치료하겠다는 매약이 등장한 것은 1890년대 중반인데, 그렇다면 이 시기에 뇌병 치료 매약이 급속하게 늘어나게 된 이유는 무엇일까?

그 요인은 크게 두 가지로 나누어 볼 수 있다. 첫 번째는 신체기관을 관장하는 주체로서 뇌의 중요성이 부각되면서 전통적으로 뇌와 관련된다고 여겨지던 증상이나 질환이 정식으로 질병으로서 명칭을 부여받고 수면 위로 등장하게 되기 때문이다. 그런데 19세기 후반의 매약광고에 빈번히 등장하던 뇌병이라는 용어는 다양한 증상을 포함하는 용어로, 한 가지 특정한 질병만을 지칭하는 용어는 아니었다.¹⁹⁾ 당시 번역되어 나온 의학번역서의 하나인 『의료필휴(醫療必携)』(1876)에서 뇌병을 찾아보면, 1) 졸중, 2) 뇌수중, 3) 혼수, 4) 뇌돌상(腦突傷), 5) 중서(中暑, 선스트록), 6) 뇌막염, 7) 만성뇌염, 8) 급성뇌염, 9) 주독, 10) 광병(狂病), 11) 두통, 12) 마비병, 13) 전간(癲癇), 14) 실어증, 15) 현기증(眩暈, 현훈) 등의 항목으로 분류되어 있다. 뇌의 이상 혹은 결과적으로 뇌에 문제가 생겨 발생하는 다양한 질병 및 증상을 다수 언급하고 있다.²⁰⁾ 이 책은 서양근대의학의 용어를 그대로 옮겨 번역한 것인데, 이에 따르면 뇌병은 뇌 질환으로 인

19) ウェーゼス, 『醫療必携』, 春和堂, 1876; 吉田銀次郎 編, 『袖珍治療家必携』, 大杉球七, 1880.

20) ウェーゼス, 『醫療必携』의 뇌병 분류 참조.

한 여러 증상과 질병을 모두 포괄적으로 지칭하는 용어로 설명되고, 이는 그대로 일본으로 수입되어 뇌와 신경과 관련된 질환과 증상을 총칭하는 용어로 수용되었음을 확인할 수 있다. 뇌병 매약이 발매된 초기에는 뇌 질환에 대한 명확하지 않은 개념이 만들어지면서 전통적으로 문제가 되어 오던, 현재는 정신질환이라고 불리는 뇌의 기능적 이상에 따른 정신병 치료와도 결부되어 매약이 판매된 것으로 볼 수 있다. 그리고 점차 서양의 학 지식의 확산으로 뇌질환의 발병원인이 명확해지고, 근대적인 매약의 제조 및 판매가 활발해지면서 전통적으로 난제로 여겨지던 정신질환을 이제 새로운 ‘양제(良劑)’로 치료할 수 있다는 점이 매약 홍보에 차용되면서 관련 매약이 다수 등장한 것으로 보인다.

두 번째 요인은 정부의 근대화 정책을 따라가는 과정에서 피로감을 느낀 국민들이 뇌(머리)와 관련된 새로운 증상들을 인지하게 된 것에 기인한다. 메이지유신 이후 일본 국민은 급속한 근대화에 무리하게 따라가야 했고, 메이지 정부가 표방한 부국강병과 식산흥업을 이루는 과정에서 그들은 경쟁체제에 편입되어야만 했다. 이러한 사회적 변화에 적응하던 국민들은 두통, 신경쇠약 등을 동반한 뇌 기능의 이상을 감지했고, 이러한 증상은 메이지 후반으로 가면서 더욱 확대되는 양상을 보였다.²¹⁾ 이에 따라 국민들의 많은 수가 느끼는 증상을 설명할 용어와 치료방법에 대한 사회적 요구가 대두하게 되었고, 그에 대한 시장의 반응은 바로 뇌질환을 치료한다는 건뇌환의 등장으로 이어졌다.

건뇌환의 초기 광고에서는 경쟁사회에서 더욱 심해진 뇌의 피로감과 뇌의 건강을 언급하면서 청일전쟁 후 일본이 경제성장을 이뤄가는 과정에서 국가의 이익과 국민의 건강을 확보하기 위해서라도 건뇌환의 복용은 중요하다고 설파했다. 이와 함께 건뇌환 광고에는 당시 뇌병으로 분류되던 뇌충혈, 역상, 어지러움, 두통, 전간, 불면증, 뇌졸중, 정신우울, 건망증, 뇌신

21) 1880년에는 도쿄대학의 내과교수 벨츠(Erwin Baelz, 1849-1913)가 담당한 내과 외래환자 1534명 중 107명이 신경쇠약의 진단을 받았다.

경병 및 변비 등이 치료가 필요한 증상으로 등장했다. 뇌의 건강과 치료를 위해 건뇌환을 복용해야 한다는 광고문구는 주효했고, 메이지 시기를 대표하는 매약이 되었다.²²⁾ 이러한 질환은 앞서 언급한 전통적 사회에서 질병으로 취급되었던 정신질환과는 다른 증상에 속하는 것이었지만, 사람들은 매약 광고를 통해 당대의 정치, 사회, 경제적인 변화와 함께 약을 투여하여 날카로워진 뇌와 신경을 완화시켜 건강을 유지하는 것의 필요성을 인지하기 시작했다.

이처럼 메이지 후기에는 뇌에 일어나는 증상이 치료가 필요한 대상으로 인식되면서 전통적인 의미의 뇌질환을 포섭하고 근대적인 뇌질환까지를 치료할 수 있다는 매약이 등장하게 되었다. 그 대표격이 바로 건뇌환인데, 그렇다면 건뇌환은 광고에서 주장한 것처럼 뇌와 관련된 다양한 질병과 증상 치료에 얼마나 효과를 가졌을까? 건뇌환은 브롬화칼륨(potassium bromide, 취화칼륨), 겐티아나(Gentian) 분말, 대황(Rhubarb) 분말, 알로에 분말을 조합하여 제조한 것으로, 신경을 안정시켜주는 브롬화칼륨 성분이 포함되어 있었다. 이 성분은 이후에도 신경완화제로 사용되던 성분이었기 때문에 두통, 불안, 신경쇠약 등에 일정 정도의 효과를 나타냈을 것이다. 아울러 건뇌환의 광고에는 하루 두 번 복용하고²³⁾, 3일에서 5주 분까지의 약값이 표시되어 있는데²⁴⁾, 이로 미루어 볼 때 효과를 보기 위해서는 증상에 따라 단기간 복용부터 장기간 복용까지 필요했던 것으로 추측해 볼 수 있다. 따라서 건뇌환은 신경을 안정시키면서 특정 질병치료보다는 다양한 증상과 질병에 대응하는 약이었고, 그 결과 소비자는 어느 정도의 증상완화효과를 경험했을 것으로 보인다.²⁵⁾

22) 『健腦丸は腦髓の母』, 『朝日新聞』, 1896. 8. 2.

23) 『健腦丸は腦髓の母』, 『朝日新聞』, 1896. 8. 2.

24) 『腦神經病者は非試みよ』, 『朝日新聞』, 1915. 4. 21.

25) 건뇌환을 복용한 학생, 지식인 등의 경험담을 싣고 있다. 『健腦丸に對する世人の批評』, 『朝日新聞』, 1909. 12. 12.

IV. 근대의학의 발전과 뇌병 매약의 변화

1. 근대의학의 발전과 뇌질환의 분류

건뇌환의 사례에서 보이듯이 근대일본 초기의 뇌병이라는 용어가 포괄하는 뇌질환의 의미는 매우 포괄적으로, 구체적이지 못했다. 게다가 판매를 위해 뇌신경 완화를 통해 효과를 볼 수 있는 다양한 질병과 증상의 명칭을 언급하면서 이러한 경향은 더욱 심해졌다. 건뇌환의 광고에 등장하는 병명과 증상명이 뇌질환에 대한 의학지식과 완전히 일치한다고는 할 수 없지만, 뇌병을 분류하면서 뇌의 기질적인 문제를 ‘뇌의 병’으로 인식하고, 이에 대응하는 매약을 판매했던 것은 사실이다.

그렇다면 당시 학문적으로는 뇌질환을 어떻게 분류했을까? 뇌질환의 분류와 이를 어떻게 인식하는가의 문제는 당시 서양에서 수입된 정신의학 지식의 정립과 관련지어 생각해 볼 수 있다. 앞서 살펴본 번역서에 나타나는 뇌병의 범위와 종류의 분류뿐만 아니라, 메이지기 일본에 고용된 외국인 교수들에 의해서도 뇌질환은 다양한 형태로 분류되었다. 뇌질환은 일반적으로 신경계병, 혹은 정신장애로 분류되었고, 정신착란, 무도증(舞蹈症), 히스테리, 신경과민, 경련, 전간, 우울병, 발광 등의 증상을 포함하였다.²⁶⁾

당시 일본에서 서양근대의학의 정통성을 가지고 있던 곳은 바로 도쿄대학 의학부였다.²⁷⁾ 1877년 도쿄대학이 문학부, 법학부, 이학부, 의학부의 4

26) 金川英雄, 『日本の精神醫療史』, 青弓社, 2012, 122-124쪽.

27) 메이지유신 때 창평학교(昌平學校), 개성학교(開成學校), 의학교(醫學校)의 3교가 각각의 교육기관의 전신을 부흥하는 의미로 설립되었고, 이 3교를 합하여 대학교가 설립되었다. 이는 다시 대학(大學, 창평학교), 대학남교(大學南校, 개성학교), 대학동교(大學東校, 의학교)가 되었고, 이후 법제상의 규정의 변화에 따라 대학은 폐지되고, 대학남교와 동교는 다시 분리되었다. 이후 문부성이 설치되면서 대학남교와 대학동교는 각각 남교와 동교로 개칭되어 문부성에 직할교육기관으로 위치하다가 다시 도쿄개성학교, 도쿄의학교로 변경되었다가 1877년 도쿄대학이 되었다. 도쿄대학의 전신이 되는 교육기관에 대한 자세한 연원은 다음의 자료를 참조할 것. 東京大學醫學部創立百周年紀念會・東京大學醫學部百年史編纂委員會 編, 『東京大學

개의 학부로 설립되면서 서양근대의학교육을 실시하는 의학부는 일본의 근대국가 건설에 필요한 의료인력을 양성하는 중추기관으로서 자리매김하였다. 도쿄대학 의학부 설립 초기부터 내과, 외과를 비롯한 여러 교실만 들어졌는데, 정신의학교실은 1886년 12월에 창설되었다. 그 이전에도 정신병에 대한 강의는 이루어졌는데, 이를 담당한 인물은 도쿄대학 내과학 교실의 교수였던 벨츠(Erwin von Baelz, 1849-1913)였다. 그는 1879년부터 내과학 강의 중의 하나로 정신병 강의를 실시하였고, 1882년에는 본과의 학과과정의 개정에 따라 정식으로 정신병학 강의를 겸하였다. 이후 1880년 도쿄대학을 졸업하고 베를린 대학에서 정신의학을 배운 사카키 하지메(榊俣, 1857-1897)가 1886년에 귀국하여 도쿄대학 의학부에서 정신의학에 관한 강의를 담당하게 되었고, 이듬해부터 대학에서 도쿄부 전광원(癲狂院)²⁸⁾의 의무(醫務)를 위임받게 되면서 전광원 수용환자에 대한 임상강의를 진행하였고, 이곳에서 학생들의 임상강의가 이루어지면서 임상과 학문적 성과를 축적했다.²⁹⁾

벨츠가 초기 도쿄대학 의학부에서 정신병에 대해 강의를 진행했을 때에는 뇌질환을 내과 중에 신경계제병(Krankheiten des Nervensystems)으로 분류하여 교수하였다. 말초신경계병으로서 신경통, 신경마비, 중추신경계척추, 연추, 뇌와 뇌막의 여러 병, 해부적 원인이 불명한 신경증 등으로 대분류를 하고, 그 하부로 각각의 병명을 제시하고 있다.³⁰⁾ 이 가운데 주목할 부분은 해부적 원인이 불분명한 신경증 부분으로, 여기에는 신경질, 전간, 급간(急癇), 소아의 야간공포, 강경증[勁硬], 귀신에 홀려서 나타나는 정신병[狐憑病], 히스테리, 신경쇠약, 외상성 신경증 등을 포함하고 있다.

醫學部百年史』, 東京大學出版會, 1967, 37-42쪽.

28) 전광원은 1879년에 우에노에 설립된 정신병원으로, 1889년에는 도쿄부스가모병원(東京府巢鴨病院)으로, 1919년에는 부립 마쓰자와병원(府立松澤病院)으로 개칭되었다.

29) 東京大學醫學部創立百周年紀念會・東京大學醫學部百年史編纂委員會 編, 『東京大學醫學部百年史』, 432-433쪽.

30) 安井廣, 『バルツの生涯-近代醫學導入の父』, 思文閣出版, 1995, 201-235쪽.

이것은 어떤 기전에 의해 일어나는지가 아직 명확하지 않았던 시기에 나타나는 뇌신경계통 질병의 분류법으로, 전통적으로 정신병으로 분류되던 증상 이외에도 히스테리, 신경쇠약 등도 포함되어 있었다.

이후 도쿄대학 의학부에 정신의학교실이 창설되면서, 전광원에 수용된 환자를 대상으로 임상연구가 진행되었다. 이 과정에서 뇌신경계통의 질병 분류와 정신병원에 수용되는 정신병 환자들에 대한 기준이 점차 마련되었고, 정신병원에 수용된 정신병 환자들에 대한 연구는 정신의학교실의 중점적인 연구로 이어지게 되었다.³¹⁾ 이는 정신의학연구의 전문영역 확보에 크게 기여하였고, 전문영역의 확대는 상대적으로 매약의 입지를 좁히는 쪽으로 영향을 주었다고 할 수 있다.

2. 뇌병원의 설립과 뇌병 매약의 변화

광고에 나타나는 건뇌환의 실제 효능은 다양했다. ‘신경을 완화시켜 수 년 난치의 뇌병을 완치한다. 역상, 뇌충혈, 두통, 신경증, 뇌막염 등에 가장 좋은 양제(良劑)이다.’ 뇌병, 신경증, 역상 등을 강조하며 약의 효능을 설명하던 건뇌환의 광고는 시간이 흐를수록 증상을 강조하고, 문제가 되는 증상을 겪을 법한 대상(애주가, 사업가, 신경가(神經家), 관리 및 학생)을 상정하는 방향으로 광고의 성격이 변해갔다.

한편, 뇌증, 뇌신경증이라 불리는 뇌의 기능적인 문제를 치료한다고 표방하기도 하면서 동시에 긴장을 완화시켜 혈행을 좋게 하여 몸의 순환을 돕는 약으로도 등장하기도 한다. 그리고 1920년대쯤이 되면 점차 약의 효과에 대해서도 지금 앓고 있는 질병을 치료해준다는 설명 방식에서 중풍이나 졸중 발생을 미연에 방지하고, 위를 건강하게 하여 기억력을 증진시켜주고, 신체를 강건하게 해준다는, 향후 발생할지도 모르는 질병을 예방해 준다거나, 질병에 걸리지 않도록 몸을 강하게 해준다고 설명방식을 차

31) 東京大學醫學部創立百周年紀念會・東京大學醫學部百年史編纂委員會 編, 『東京大學醫學部百年史』, 619쪽.

용하는 방향으로 변화했다.

즉, 건뇌환과 같은 뇌병 매약은 처음 등장하기 시작할 때에는 특정 질병에 대한 치료를 강조하다가, 시간이 흐를수록 특정 질병이 아닌 두통을 없애주고, 기억력, 이해력을 증진시켜준다는 증상의 완화와 뇌의 기능을 보조해준다는 측면을 더욱 강조하는 광고로 변모하였다. 발매 당시 광고의 캐치 프레이즈였던 ‘오랫동안 앓아오던 뇌병을 치료할 수 있다’라는 문구를 대신하여 건뇌환을 상용(常用)하면 ‘승리의 영광(榮冠)이 우리에게 온다(勝利の榮冠我が手に来る)’와 같은 문구로 변모하는 것이 대표적인 예이다. 광고에는 결단력이 부족한 사람, 기억력이 쇠퇴한 사람, 이해력이 부족한 사람, 두통이 있거나 머리가 무거운 사람, 역상이나 이명이 있는 사람, 변비나 불면증이 있는 사람, 두뇌를 많이 쓰는 사람 등을 등장시키면서, 뇌병, 신경증, 뇌막염 등의 질병명 대신에, 두통, 역상, 변비, 불면증 등의 증상에 듣는 약으로 효능을 설명한다.³²⁾ 건뇌환의 소비층을 뇌병, 신경증이 있던 사람들로 특정했던 초기 광고와는 다르게 이해력부족, 기억력감퇴, 두통, 변비, 불면증 등 일반인들이 한번쯤을 겪었을 증상을 전면에 등장시키면서, 더 이상 특정 질병의 치유를 돕는다는 문구는 실지 않는 것을 확인할 수 있다.

그리고 또 다른 광고에서는 뇌신경증의 원인으로 계절적 요인, 몸의 순환문제 등을 언급하면서 건뇌환을 권유한다. 증상과 소비자의 다양화뿐만 아니라 원인을 다양화시키는 방식으로 판로를 확대하고 있음을 볼 수 있다. 광고에서는 역상(逆狀)의 증상을 설명하면서, 역상이 계절적인 요인에 의해 생길 수 있다는 점을 강조한다.³³⁾ 또한 역상이 정신의 피로, 알콜

32) 『健腦丸 廣告』, 『朝日新聞』, 1926. 11. 19.

33) 아사히신문에는 1915년경부터 계절과 뇌신경증의 상관관계를 설명하는 건뇌환 광고가 등장하고, 이후 각 계절과의 상관관계를 설명하는 광고가 게재되었다. 일부를 소개하면 다음과 같다. 『夏の頭腦の使ひ方と腦神經』, 『朝日新聞』, 1915. 9. 8; 『氣候と腦神經』, 『朝日新聞』, 1916. 10. 30; 『秋季の腦神經病療法』, 『朝日新聞』, 1917. 9. 27; 『1月の腦神經と酒頭痛逆上』, 『朝日新聞』, 1918. 1. 16; 『冬の逆上と腦神經』, 『朝日新聞』, 1919. 12. 7; 『木の目時から花見時へかけての腦神經の病』, 『朝日新聞』,

중독뿐만 아니라 변비 때문에도 생길 수 있음을 강조한다.³⁴⁾ 이어서 변비로부터 역상이 생기고, 역상으로 두통이 생기고, 이는 현기증 및 불면증으로 이어진다고 강조한다. 특히 추운 때에는 방문을 걸어 닫아 방안에 탄산가스가 가득차기 때문에 역상, 두통, 현기증 등이 일어나기 쉽고, 이것이 결국은 뇌 질환이 될 위험성이 있다고 설명한다. 즉, 점차 뇌질환의 원인이 누구나 경험할 수 있는 내용으로 일반화되어가고 있는 것이다.

이와 같이 증상과 원인의 보편화라는 것이 가능했던 이유는 단지 매약의 상업적 특징에 기인한 것일까? 건뇌환의 주요 성분인 브롬화칼륨은 이후에도 신경을 완화시키기 위한 약의 성분으로 사용되었으나, 건뇌환은 심각한 정신질환이나 신경증, 뇌막염 등 전문적인 치료를 필요로 하는 환자들, 특히 크게 호전시킬만한 치료제는 아니었다. 건뇌환이 본격적인 치료를 필요로 하는 환자들을 위한 약이 아닌, 매약이라는 점도 작용했다고 볼 수 있다. 매약은 소비자가 의사의 처방 없이 살 수 있도록 제조된 것이었기 때문에 독극물 등 전문의약품에서 사용하는 취급하기 어려운 성분은 포함될 수 없었다. 이러한 사실은 점차 정신의학의 학문적 발전과 관련 치료가 전문화되어 가면서 건뇌환의 광고 문구에서 전문적인 용어들이 사라지고 몸의 순환을 돕는 효과를 중점적으로 제시한 이유와 연관이 있다.

메이지정부의 매약규칙 반포에 따라 허위 및 과대광고가 금지되었음에도 불구하고, 실제로 치유가 어려운 뇌병을 치료할 수 있다는 광고 문구를 넣은 이유는 무엇이이었을까? 이는 당시 뇌를 전문적으로 치료하는 정신병원이 본격적으로 등장하기 시작한 것과 관련이 깊다고 할 수 있다. 지금은 정신병원이라는 명칭으로 불리고 있지만, 20세기 초에 정신병원은 뇌병원으로 불렸다. 뇌병원이라는 명칭이 언제 어떻게 처음 등장했는지에 대해서는 향후 연구가 필요한 부분이지만, 19세기 말의 뇌에 대한 관심은

1923. 4. 27.

34) 광고가 실린 시기가 겨울이었기 때문에, 역상 중에서도 냉역상(冷逆狀)에 대하여 설명하고 있다. 『건뇌환 광고』, 『朝鮮新聞』, 1927. 1. 18.

지금까지 ‘전광(癲狂)’이라고 부르던 정신질환을 지칭하던 용어 대신에 ‘뇌병’이라는 새로운 개념을 등장시켰고, 더 나아가 정신질환자를 수용하는 공간에 대해서도 ‘뇌’라는 용어를 붙여 사용하는 데까지 나아갔다. 1875년 공립으로 세워진 첫 정신병원은 교토부 난젠지(南禪寺) 경내에 세워진 전광원(癲狂院)³⁵⁾이고, 최초의 사립정신병원은 1878년 가토 풍전병원(加藤瘋癲病院)으로 알려져 있다. 이를 시발로 1879년에는 도쿄부 가전광원(假癲狂院)과 네기시 전광원(根岸癲狂院) 등이 개설되었다. 이때까지만 해도 전광이라는 용어가 정신병원을 지칭하는 용어에 보편적으로 사용되었는데, 1899년이 되면 뇌병원이라는 용어가 본격적으로 등장하게 되었다. 1899년에 개원한 도쿄 뇌병원, 도야마(戶山) 뇌병원이 그것이다.³⁶⁾ 즉, 19세기 말 20세기 초에 정신질환자를 포함한 뇌의 기능이상으로 문제가 있는 자를 수용하는 곳을 뇌병원으로 일컫은 것을 확인할 수 있는 대목이라고 하겠다.

이렇게 메이지 초기까지 근세 이래의 ‘전광’이라는 병명이 정신병자를 수용하는 공간을 지칭하는 용어로 사용되다가 19세기 후반이 되면서 용어의 변경이 일어난 것으로 이해할 수 있다.³⁷⁾ 용어의 변경은 정신질환자의 범위 역시 확대시켰다. 뇌병이라는 용어를 사용함으로써 당시 사회적으로 문제가 되던 신경쇠약환자, 당대 정신과적 분류체계로서는 모호한 영역에 포함되는 환자 등도 미치광이(癲狂) 환자들과 함께 정신질환자의 범주에 포함시켜 뇌병원에 수용시켰던 것이 뇌병이라는 용어가 확산되어 매약광고에까지 등장하게 된 것과 관련이 깊다고 하겠다.³⁸⁾

35) 金川英雄, 『日本の精神醫療史』, 23쪽.

36) 川村邦光, 『幻視する近代空間』, 100-103쪽.

37) 점차 정신병명과 병원명에서 ‘광(狂)’을 사용하지 않게 되어, 메이지 30년 이후에는 ‘뇌병’을 사용하는 병원이 많아졌다는 연구도 있다. 예를 들어 1846년에 에도 고마쓰가와(小松川)에 개설된 광질치료소(狂疾治療所)는 1880년에 고마쓰가와 전광원, 1891년에는 고마쓰가와 정신병원으로 개칭하고, 이후 1908년에는 가메이도 뇌병원(加命堂腦病院)으로 개칭한다고 한다. 정신병원의 명칭변화에 대해서는 향후 과제로 남겨두도록 한다. 川村邦光, 『幻視する近代空間』, 100-102쪽.

아직 의학적인 체계로서 정신병자의 범주가 명확하지 않은 상황에서 뇌 병원의 등장과 뇌병 치료제의 등장은 상관관계를 갖고 나타난 것으로 추측해 볼 수 있다. 그리고 그 이면에는 ‘뇌’가 심장을 대신하여 인체기관을 움직이는 중추라는 인식이 본격적으로 자리하고 있었음이 확인된다. 점차 전문적으로 정신질환자를 치료하는 시설인 뇌병원이 각지에 설립되고, 정부에서 정신질환자 관리에 나서게 되면서 다양한 뇌질환을 치료한다고 표방하던 광고 문구는 점차 사라지게 되었다.

건뇌환 광고에서 뇌병 치료라는 문구가 사라지면서 점차 전면에 등장한 효능은 두통, 변비, 불면증이었다. 그리고 건뇌환의 유명세에 따라 건뇌환의 효과의 일부인 역상, 변비, 두통에 듣는 매약들이 등장하기 시작했다. ‘건뇌’라는 명칭을 그대로 차용한 건뇌쾌통환(健腦快通丸)이라는 매약은 습관성변비, 역상, 두통, 치질, 태독, 마독(麻毒)³⁹⁾ 등의 제독을 빼내주는 것을 주요 효능으로 삼으며 매약시장에서 성장해 나아갔다.

이는 ‘건뇌’라는 초기 매약명이 그대로 남아있기는 하지만, 매약의 효능이 시대에 따라 조금씩 변화해 가고 있음을 보여주는 예라고 할 수 있다. 건뇌환 광고도 초기에는 뇌와 관련된 질환을 중점적으로 언급하다가 시간이 지날수록 ‘통(通)’을 좋게 한다는 설명을 덧붙이며 변통을 좋게 한다는 효능이 강조되었다. 당시 신문에서 두통과 변비의 상관관계가 언급되고 있는 것으로 보아, 양자 간의 발생요인은 서로 관련이 있는 것이었으나, 중요한 점은 이제 많은 사람들이 겪는 두통의 원인이 ‘뇌’ 때문이 아닌 ‘통’때문으로 변화되었다는 점이다.⁴⁰⁾ 즉, 효능을 설명하는 방식이 초기와

38) 실제 한 지역의 병원에 입원하고 있던 환자들의 분류를 보면 조발성 치매, 마비성 치매, 조울병, 중주성(中酒性) 정신병, 전간성(癲癇性) 정신병, 치매, 백치, 변질성 정신병 등이었음을 확인할 수 있다. 정신병 중별에 따른 환자 수는 조발성 치매가 가장 많고, 마비성 치매와 조울증이 그 뒤를 이었다. 이 조사는 도쿄대학 의과대학 교수인 구레 슈조(呉秀三)가 ‘정신병자 사택감치의 실태와 그 통계적 고찰’에서 발표된 내용이다. 조사시기는 1910~1916년(1915년은 조사하지 않음)이다. 呉秀三・櫻田五郎/金川英雄 譯, 『精神病者私宅監置の實況』, 醫學書院, 2017, 308쪽.

39) 癩는 홍역을 지칭한다.

는 완전히 달라졌음을 보여주는 대목이라고 하겠다.

V. 맺음말

본고에서는 서양근대의학이 근대 일본에 도입되는 과정에서 나타난 의학지식의 발전과 사회의 반응을 연관지어 고찰해보고자 하였다. 이를 위하여 뇌와 신경 개념이 일본에 도입된 이후의 일본의 의료문화의 변화와 뇌 치료와 관련된 매약시장의 성장, 그리고 의학연구의 발전에 따른 의약시장의 변화와 대응을 살펴보고자 했다. 이를 위해 19세기 말에 뇌질환 치료제로 등장한 건뇌환의 사례를 다수 활용하였다.

18세기 중반 본격적으로 시작된 뇌에 대한 새로운 지식과 담론이 메이지기에 들어 일반인들에게까지 급속하게 확대되었고, 뇌를 탐구하고, 뇌에 이상이 생기면 치료를 하고, 치료가 가능하다는 개념이 만들어졌다. 즉, 이제는 오장육부뿐만 아니라 몸을 움직이는 중추기관인 뇌를 의학과 과학으로 다스릴 수 있고, 중추기관의 치료 역시도 가능하다는 담론과 의학지식이 자리잡게 된 것이다. 뇌의 치료가 외과술이 아닌 약물에 의해 가능하다고 생각했던 데에는 이전 시기 정신병자들을 약물로 치료하려고 했던 경험이 남아있던 것과 근대적 매약의 판매가 확대된 것과 관련이 깊다고 할 수 있다. 이때는 새롭게 제정된 매약규칙에 따라 약재 및 용법 등의 표기가 의무화되고, 제조부터 판매까지의 유통과정을 정부에서 관리하게 되면서 매약시장은 이전 시대와는 달리 정부에게 공신력을 부여받으면서 확대되어 갔다. 그리고 일본 정부의 근대화 정책으로 인한 사회변화, 그리고 그 변화가 파생시킨 경쟁과 출세라는 정신적 스트레스에 시달린 신경쇠약 환자들이 넘쳐났던 것 역시 뇌질환을 치료한다고 표방한 매약의 신장을 뒷받침했다. 그러나 아직 뇌질환의 명확한 개념과 기전이 밝혀지지

40) 『환절기에 병이 만흔 원인』, 『동아일보』, 1935. 4. 27.

않았고, 매약의 주성분은 안정제, 위보호제 등으로 심각한 정신질환이나 신경쇠약 등을 치료할 수는 없었다.

이에 따라 뇌병 매약의 기능과 효능은 처음에는 뇌를 치료하는 것으로, 시간이 지나면서 뇌와 관련된 질환으로 야기되는 부차적인 증상을 치료하는 것으로 변용 및 확대되었다. 흥미로운 점은 이렇게 매약의 기능이 변화하는 원인이 당시 서양의학의 본격적 도입과 함께 뇌병의 정의가 번역되어 들어오게 되는데, 두통이라는 증상에서부터 광병, 뇌막염, 신경증 등 현재까지도 해명하기 힘든 질병까지를 포괄하는 모호하면서 광범위한 증상과 질환을 총칭하는 용어로 등장했던 것과도 무관하지 않다는 점이다. 즉, 당시의 정신의학과 관련된 개념의 모호함이 그대로 매약시장에도 반영되어 나타났다. 그리고 본격적으로 정부와 대학을 중심으로 정신질환자들에 대한 관리가 시작되면서 점차 뇌병 매약은 ‘뇌’에서 ‘통’으로 그 효능을 변화시켜가며 그 시대가 원하는 치료제, 그 시대를 반영하는 광고를 생산해냈다. 바로 몸의 순환을 좋게 하여 증상을 완화시킬 수 있다는 논리를 통하여 이전보다는 가벼운 질환에 효과가 있는 약으로 변모해 나아갔던 것이다.

건뇌환의 사례는 근대 일본의 뇌인식, 그리고 의학체계 및 병명의 변화 등 메이지기를 중심으로 서양의 근대의학지식이 도입되고, 전파, 확산되는 과정과 제도권에 편입되기 시작한 매약시장이 이에 호응하면서 보이는 반응, 즉 양자간의 상호 영향을 잘 보여주는 사례라고 할 수 있다.

투고일: 2019. 5. 3. 심사완료일: 2019. 6. 5. 게재확정일: 2019. 6. 5.

주제어: 근대일본, 건뇌환, 뇌병, 정신병, 질병분류, 매약

참고문헌

『동아일보』

『朝鮮新聞』

『朝野新聞』

『朝日新聞』

『病藥道戲競 初編』(출판년도 미상)

ウェーゼス, 『醫療必携』, 春和堂, 1876.

吉岡信, 『江戸の生藥屋』, 青蛙房, 2011.

吉田銀次郎 編, 『袖珍治療家必携』, 大杉球七, 1880.

金川英雄, 『日本の精神醫療史』, 青弓社, 2012.

東京大學醫學部創立百周年紀念會・東京大學醫學部百年史編纂委員會 編, 『東京大學醫學部百年史』, 東京大學出版會, 1967.

鈴木則子, 『江戸の流行り病』, 吉川弘文館, 2012.

立川昭二, 『明治醫事往來』, 新潮社, 1986.

服部昭, 『藥包裝の近現代史』, 風詠社, 2015.

三島佑一, 『船場道修町』, 和泉書院, 2006.

石原孝二, 信原幸弘, 絲川昌成 編, 『精神醫學の科學と哲學』, 東京大學出版會, 2016.

安井廣, 『ベルツの生涯-近代醫學導入の父』, 思文閣出版, 1995.

吳秀三・榎田五郎/金川英雄 譯, 『精神病者私宅監置の實況』, 醫學書院, 2017.

栗山茂久, 北澤一利 編著, 『近代日本の身體感覺』, 青弓社, 2004.

酒井シヅ, 『病が語る日本史』, 講談社, 2012.

川村邦光, 『幻視する近代空間』, 青弓社, 1990.

河鍋曉斎, 『曉斎漫畫初篇』, 牧野吉兵衛, 1881.

厚生省醫務局編, 『醫制八十年史』, 印刷局朝陽會, 1955.

- 김대기, 「전근대 중국의 해부와 신체관」, 『연세의사학』 21-2, 2018.
- 김성수, 「18-19세기 동아시아의 서양근대 해부학 수용 양상」, 『동아시아 세계의 해부학 전통과 한글 해부학 교과서』, 2018년 9월 14일 심포지엄 자료집
- 김성수, 「일본의 해부학 수용 초기의 특성: 『해체신서(解體新書)』와 『중정해체신서(重訂解體新書)』에 나타난 세계와 인체」, 『연세의사학』 21-2, 2018.
- 김성준, 「18·19세기 조선에 전해진 서구 腦主說과 惠岡 崔漢綺의 대응」, 고려대학교대학원 과학학협동과정 석사논문, 1999.
- 김영수, 「20세기 초 일본 매약의 수입과 근대 한국의 의약광고의 형성」, 『인문논총』 75-4, 2018.
- 송석원, 「신문에서 보는 제국 일본의 국가이상-메이지 시대를 중심으로」, 『일본연구논총』 31, 2010.
- 宮永美知代, 島田和幸, 「河鍋曉斎の解剖圖と描画としての骸骨圖」, 『美術解剖學雜誌』 11-1, 2007.
- 野尻佳與子, 「タカナで名付けられた最初の賣藥「ウルユス」について」, 『日本醫史學雜誌』 61-1, 2015.
- 佐藤雅浩, 「戰前期日本における精神疾患言説の構圖-逸脫と健康の系譜をめぐって」, 『ソシオロゴス』 32, 2008.
- Wolfgang Michel-Zaitsu, 「Exploring the “Inner Landscapes”: the Kaitai shinsho (1774) and Its Prehistory」, 『연세의사학』 21-2, 2018.

<Abstract>

Medical Discourse and *Nobyō*(腦病) Treatment in the Meiji Period

Youngsoo Kim*

This paper examines perceptions of the brain and neurological system in modern Japan, and the characteristics of medical discourse, including drug treatment that developed during the Meiji period. To understand the perceptions of the medical establishment during this period, this paper investigates the correlation between brain cognition and sales of *Kennogan*(健腦丸), which was renowned as a cure for neurasthenia, headaches, and constipation, and the introduction of medical knowledge related to the brain and neurological system, as well as the efficacy of medication.

Around the 1870s, “modern medicine” appeared shortly after the Meiji government began to regulate health care. Medical knowledge imported from the West increased in the mid and late nineteenth century. At the same time, public interest in the brain and neurological system led to increases in sales of medicines thought to cure various neurological system-related ailments. In this paper, I focus on the use of a patented medicine called *Kennogan*, sales of which increased during the Meiji period in Japan, in conjunction with the pursuit of

* Basic Research Assistant Professor, Division of Medical History, Dept. of Medical Humanities and Social Sciences, and Institute for History of Medicine, Yonsei University College of Medicine.

modernization and progress that characterized this period.

As can be seen by a review of the literature, increased medical knowledge of the brain and nervous system in Japan at this time led to the widespread assumption that mental illness was the result of brain and nervous system disorders, which could be treated. The treatment method was taking medicine. Also, the ambiguity of medical knowledge at the time promoted drug sales. On the contrary, the government's policy for mentally ill patients influenced drug advertisements and sales. Gradually, the development of psychiatry brought about a change in the efficacy of patented medicines for the brain and nervous system.

The present paper illustrates the relationship between the establishment of medical knowledge in modern Japan and the medical culture that developed during the process of the transformation from a traditional medical culture to a westernized and modernized culture in the Meiji period.

Key Words: Modern Japan, *Kennogan*(健腦丸), *Nobyō*(腦病), Mental Illness, Classification of Disease, Patented Medicine